



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Prostituição em Portugal: será o sistema jurídico atual protetor da
saúde e dos direitos dos profissionais do sexo?**

21º Mestrado em Saúde Pública

Gabriela de Pinho Porto

Setembro 2020



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Prostituição em Portugal: será o sistema jurídico atual protetor da
saúde e dos direitos dos profissionais do sexo?**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública realizada sob a orientação científica da Prof. Doutora Paula Lobato de Faria

Setembro 2020

AGRADECIMENTOS

2019 e 2020 foram anos intensos. Porém, vários são os agradecimentos a fazer.

À Professora Doutora Paula Lobato de Faria agradeço pela orientação e apoio ao longo do mestrado.

Aos membros do Movimento das Trabalhadoras do Sexo, obrigada pela forma amável que se prontificaram a participar desse estudo.

Por fim, um agradecimento especial à minha família, especialmente aos meus pais, irmãos e avós. Vocês sempre lutaram por mim e, sem seu apoio, nada seria possível.

A todos,

Muito Obrigada.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo principal analisar o modelo político-legislativo sobre prostituição vigente em Portugal através do olhar de quatro vertentes: legislações e tratados internacionais, saúde pública, comparação do modelo português com dois modelos distintos (Holandês e Sueco) e, por fim, movimento feminista. Neste contexto, o foco do debate é avaliar se a realidade da prostituição na sociedade portuguesa, que criminaliza parcialmente o setor, garante direitos básicos aos trabalhadores do sexo, como o direito ao acesso à saúde, garantido pela constituição portuguesa. O conhecimento e discussão dessa realidade torna-se urgente, uma vez que a realidade vivida pelos trabalhadores do sexo em Portugal revela falhas na garantia dos direitos humanos, marginalizando ainda mais uma população já marginalizada. Espera-se, assim, que as reflexões trazidas neste trabalho sirvam para repensar a estratégia político-legislativa portuguesa, com atenção especial às estratégias de intervenção em saúde pública, de forma que, daqui por diante, políticas públicas sejam desenhadas dentro do limite do respeito à dignidade humana e da garantia de direitos fundamentais.

Palavras-Chave: Prostituição. Legislação. Políticas públicas. Saúde pública. Portugal.

ABSTRACT

This study sought to assess the regulatory approach to prostitution that Portugal has adopted through the analysis of four facets: international law and treaties, public health approach, the comparison between the Portuguese approach and two distinct models (Dutch and Swedish), as well as through the feminist movement point of view. In this respect, the focus of the discussion brought up throughout this study is to analyze whether or not the Portuguese approach, which partially criminalizes prostitution, safeguards basic rights to sex workers, such as the constitutionally guaranteed right to healthcare. It is crucial to discuss the reality of those involved in the prostitution in Portugal, once it's already evident that this reality shows signs of noncompliance with human rights laws, hence marginalizing even more an entire population that is already marginalized. It is expected, therefore, that the analysis carried out by this study prompts a reevaluation of the Portuguese legal and political strategies towards prostitution, with special attention to public health interventions' strategies, which shall be drawn respecting the limits imposed by human dignity and fundamental rights.

Keywords: Prostitution. Legislation. Public policy. Public health. Portugal.

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	ANÁLISE DOS MODELOS POLÍTICO-LEGISLATIVOS: PROIBICIONISMO, ABOLICIONISMO, NOVO-ABOLICIONISMO E REGULAMENTARISTA	18
1.1.1	Modelo Proibicionista	18
1.1.2	Modelo Abolicionista	19
1.1.3	Novo-Abolicionismo	20
1.1.4	Modelo Regulamentarista	21
1.2	OBJETIVO E METODOLOGIA	21
2	PROSTITUIÇÃO: TRATAMENTO LEGISLATIVO INTERNACIONAL	25
2.1	PROTOCOLOS E CONVENÇÕES INTERNACIONAIS	25
2.2	UNIÃO EUROPEIA: A POSIÇÃO DA COMISSÃO DOS DIREITOS DA MULHER E DA IGUALDADE DOS GÊNEROS	28
2.3	POSIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE	30
2.4	OBSERVAÇÕES FINAIS	31
3	OS MODELOS NOVO-ABOLICIONISTA, REGULAMENTARISTA E ABOLICIONISTA: O OBJETIVO ESPERADO FOI ALCANÇADO?	33
3.1	MODELO NOVO-ABOLICIONISTA OU “MODELO NÓRDICO”: O CASO SUECO	33
3.1.1	A reforma legislativa	34
3.1.2	O cenário atual	35
3.1.3	Fracassos e conquistas do modelo nórdico	38
3.2	MODELO REGULAMENTARISTA: HOLANDA	40
3.2.1	A reforma legislativa	40
3.2.2	O cenário atual	41
3.2.3	Fracassos e conquistas do modelo holandês	45
3.3	MODELO ABOLICIONISTA: PORTUGAL	49
3.3.1	O cenário atual	50
3.3.2	Resultados e consequências	52
4	PROSTITUIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA	57
4.1	ASSOCIAÇÃO ENTRE A ESTRUTURA POLÍTICO-LEGISLATIVA E A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DO SEXO	58

4.1.1 Saúde dos profissionais do sexo em sistemas de descriminalização total/legalização da prostituição <i>versus</i> sistemas de criminalização (total ou parcial) da prostituição	59
4.1.2 Observações Finais	63
5 PROSTITUIÇÃO E FEMINISMO	65
5.1 O MOVIMENTO FEMINISTA LIBERAL	65
5.2 O MOVIMENTO FEMINISTA ABOLICIONISTA	67
6 CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS	73
ANEXO I - Matriz de objetivos das entrevistas às trabalhadoras do sexo moradoras de Portugal.....	83
ANEXO II – Guião das entrevistas às trabalhadoras do sexo	89
ANEXO III – Transcrição das entrevistas	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Resumo da legislação sobre prostituição em vigor na Suécia	36
Quadro 2. Resumo da legislação sobre prostituição em vigor na Holanda.....	42
Quadro 3. Resumo da legislação sobre prostituição em vigor em Portugal.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
CPCJ	Comissões de Proteção de Crianças e Jovens
HIV	Vírus da imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus)
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
TS	Trabalhador do sexo
UE	União Europeia
EUA	Estados Unidos da América
UNAIDS	Joint United Nations Program on HIV/AIDS

1 INTRODUÇÃO

O tratamento da prostituição em Portugal, tal como em outros países europeus, modificou-se com o passar do tempo, adaptando-se à evolução social e econômica do país bem como moldando-se às políticas públicas de saúde em construção (1, p. 293). A realidade portuguesa, no entanto, traduz-se na ausência de regulamentação, de forma que, como esperado, a taxa de vitimização dos profissionais do sexo é elevada e a prostituição é comumente descrita através de uma conotação negativa similar às descrições de práticas ligadas à criminalidade (2, p.155-156).

O objetivo deste trabalho não é encontrar um modelo ideal de regulamentação que resolva todas as adversidades subjacentes à prostituição. No entanto, até mesmo com vistas à construção de um novo modelo de regulamentação, que se adapte às características peculiares da sociedade portuguesa, é importante que as vitórias e os fracassos de outros Estados sejam considerados e usados como evidência na elaboração de futuras políticas públicas.

Os modelos de regulamentação adotados internacionalmente serão estudados neste trabalho e, com exceção do modelo proibicionista, exemplos práticos de países europeus que adotaram cada um desses modelos serão foco de um estudo comparado. A falta de evidência de que modelos proibicionistas são eficientes em qualquer aspecto considerado, seja na proteção dos direitos dos profissionais do sexo, em políticas de saúde pública ou, até mesmo, políticas de prevenção (3)(4), é a razão pela qual a análise desse modelo não será incluída neste trabalho.

No que diz respeito ao enquadramento legal da prostituição, Portugal, até 1962, regulamentava a prostituição através de leis esparsas, apesar da publicação do Código Administrativo de 1836 que, de certa forma, trouxe uma coerência ao quadro legislativo (5). Era, porém, uma regulamentação inteiramente centrada em preocupações sanitárias, já que a prostituição era vista como um mal necessário para suprir as necessidades sexuais dos homens (6), de forma que a saúde e reputação dos clientes precisava ser preservada.

Até o final do período de regulamentação em 1962, cresceu o movimento para adoção do modelo proibicionista (1, p. 293) através da publicação do Decreto-Lei nº.

44579 (7), que determinou o fechamento das “casas de toleradas”¹ (6) que operavam em contravenção das “normas de higiene” ou que fossem “focos de infecção com perigo grave para a saúde pública”. Iniciou-se, assim, a transição do modelo regulamentarista para o modelo proibicionista que foi adotado pelo Estado Português entre 1963 e 1982 (1, p. 293).

O modelo proibicionista em Portugal foi responsável pela criminalização e proibição total da prostituição, com o fechamento de todos os bordéis e a perseguição de prostitutas, além de aplicação de penas de prisão que variavam entre seis meses a três anos. Sob a mesma lógica, facilitar a prostituição, seja através da exploração, promoção ou encorajamento, foi também criminalizada (1).

A Revolução de 1974 abriu espaço para novas discussões com tendências abolicionistas, adotando uma concepção de vulnerabilidade da figura do trabalhador do sexo. Porém, apenas em janeiro de 1982, o quadro legal foi oficialmente alterado, descriminalizando, dessa forma, a prostituição em Portugal.

O cenário português atual será discutido no capítulo 3 com mais detalhes. Porém, vale ressaltar que, apesar da prostituição - cobrança de dinheiro pela prática de atos sexuais - não ser punível e nem regulamentada, a exploração da prostituição, tipificada no artigo 169º do Código Penal, pode ser enquadrada criminalmente como lenocínio.

Em suma, Portugal passou de um modelo regulamentarista para proibicionista e de proibicionista para abolicionista. No primeiro caso, a mudança na abordagem não esconde a razão central da intervenção do Estado, isto é, conter a transmissão de doenças venéreas e outras preocupações sanitárias. Por sua vez, com a adoção do modelo abolicionista, observou-se a introdução de novos conceitos, tal como a vitimização da figura daquele que se prostitui, que passou de culpado à vítima de fatores exógenos.

No entanto, até que ponto o modelo em vigor desde a última grande modificação legal e política, em 1982, em que o Estado Português decide por não proibir a prostituição, tolerando a atividade, porém não intervindo, é o que melhor protege saúde dos profissionais do sexo.

¹ O Regulamento Policial das Meretrizes da Cidade de Lisboa de 1900 determina no seu artigo 13º que meretrizes todas as mulheres que habitualmente e como modo de vida se entregam à prostituição, denominam-se toleradas quando inscritas no registo policial.

Em Portugal, não há estimativas creíveis do número de profissionais ou estabelecimentos sexuais comerciais, de forma que os números utilizados são provenientes de pesquisas científicas e projetos de intervenção. De qualquer maneira, esses dados, apesar de não oficiais, mostram que o perfil da prostituição em Portugal é de maioria feminina, porém, sugerem, ainda, que o trabalho sexual masculino e transgênero de homem em mulher não é insignificante ² (8).

Linguagem é um importante instrumento na luta por igualdade social. Os termos “prostitutas” e “profissionais do sexo”, apesar de usados como sinônimos, refletem diferentes conotações que, quando usados propositalmente no meio acadêmico, político e legal, refletem, ainda, a opinião do autor. Em linhas gerais, aqueles que se opõem à compra e venda consensual de serviços sexuais entre adultos usam, preferencialmente, o termo “prostitutas”, uma vez que negam uma possível associação entre trabalhos formais e a prostituição, principalmente no que diz respeito à autonomia do agente (9).

Por outro lado, o termo “profissionais do sexo” é amplamente defendido por associações que defendem os direitos desse grupo (10), alegando que “prostituta” é um termo que carrega uma conotação negativa e estigmatizante para aqueles dentro da indústria do sexo. Como o foco desse estudo não inclui a discussão aprofundada do termo utilizado e o estigma social associado, a expressão “profissionais do sexo” será usada em detrimento de “prostituta”, com exceção de referências históricas que por sua natureza tomei a liberdade de mantê-las.

A prostituição é definida como “a troca de sexo por dinheiro” (11), em que serviços sexuais são oferecidos/obtidos em troca de algum tipo de pagamento. ALEXANDRA OLIVEIRA (12) descreve a prostituição como “uma das formas de trabalho sexual, incluindo-se sob esta designação uma série de atividades que ultrapassam os limites da prostituição, mas que de alguma forma se relacionam com o sexo ou erotismo e com o objetivo de ganhar dinheiro” (12, p. 14).

No que diz respeito ao Direito Internacional, não há um conceito explícito de prostituição (13), reconhecendo-a, no entanto, como violação de direitos humanos e um meio facilitador para a exploração sexual e o tráfico de pessoas (14). Nesse caso, há uma direta associação entre prostituição e exploração, não diferenciando o trabalho sexual como

² Números provenientes do projeto HOSHO da ONG GAT.

opção e o trabalho sexual fruto da exploração sexual de mulheres em uma sociedade marcada por relações hierárquicas de gênero (15).

Não há, assim, um conceito fechado de prostituição, uma vez que sua definição dependerá de elementos culturais que influenciam o ponto de vista e a referência de quem decide por adotar um certo conceito (16), além da ideia e da mensagem que se quer passar com o uso do termo (17).

1.1 ANÁLISE DOS MODELOS POLÍTICO-LEGISLATIVOS: PROIBICIONISMO, ABOLICIONISMO, NOVO-ABOLICIONISMO E REGULAMENTARISTA

Nos últimos 40 anos, vários Estados ocidentais mudaram a abordagem político-legislativa no que diz respeito à prostituição. No entanto, consenso sobre a melhor delas é praticamente inexistente, de forma que todas as abordagens adotadas foram amplamente criticadas (4) pela falta de coerência, ambiguidade e contradição refletidas na sua implementação (18).

As teorias sobre regulamentação da prostituição são frequentemente confusas e contraditórias. Porém, a União Europeia trabalha com quatro modelos que, em suma, derivam de duas categorias: criminalização e regulamentação (19).

É de salientar que essa primeira análise será sucinta e teórica, o que se justifica pelo fato de nos capítulos seguintes os resultados da implementação desses modelos em países selecionados serão concretamente analisados e, por ventura, demonstrarão a lacuna entre a teoria sobre políticas públicas e o que foi realmente alcançado após sua implementação (18).

1.1.1 Modelo Proibicionista

O modelo proibicionista é uma abordagem associada à criminalização, uma vez que busca eliminar a prostituição através da criminalização de todos os aspectos inerentes à atividade (18), incluindo o profissional do sexo, terceiros intermediários e, muitas vezes, os clientes. Os Estados proibicionistas associam a prostituição com

imoralidade e a consideram um crime a erradicar (20). Países de classe mais conservadora como EUA, China, Sérvia e Croácia são adeptos dessa vertente.

Esse modelo é constantemente confundido com o modelo Abolicionista já que ambos são associados à criminalização da prostituição em certos aspectos. Um exemplo prático é o caso da Suécia que é considerada um país proibicionista por muitos autores, apesar de não criminalizar a oferta de serviços sexuais, mas, por outro lado, criminalizar apenas a demanda. Por esse mesmo motivo, outros autores consideram a Suécia um país abolicionista (mais precisamente um país novo-abolicionista) (21).

Países como a Croácia e outros Estados do Leste Europeu, usam a criminalização da prostituição *indoor* e *outdoor* com uma ferramenta para diminuir os altos índices de tráfico de pessoas na região. Porém, não há evidência da efetividade dessa abordagem para fins de redução do tráfico de mulheres e crianças (19).

Em contrapartida, há evidências suficientes de que esse modelo não cumpre seu objetivo de erradicar a prostituição, uma vez que a indústria continua a existir mesmo com duras penas de prisão e repressão estatal. Esse modelo sujeita os profissionais do sexo a uma situação de extrema vulnerabilidade, sem qualquer ferramenta de proteção perante situações de violência física e psicológica, não pagamento do serviço prestado e agressões policiais.

Com relação ao período de criminalização da prostituição em Portugal, ALEXANDRA OLIVEIRA (5) sustenta que:

o proibicionismo acentuou a exposição das prostitutas a perigos vários, onde às agressões e assaltos havia que juntar as rugas policiais. O medo da polícia que as levava presas não residia apenas na conseqüente perda de liberdade, com o que isso significava, nomeadamente o abandono forçado dos filhos e a humilhação. O temor da polícia também advinha das experiências de abusos policiais e da forma discricionária como estes exerciam a autoridade. (5)

1.1.2 Modelo Abolicionista

Um país abolicionista é aquele em que a prostituição *indoor* e *outdoor* não é proibida. Em linhas gerais, o Estado decide por não punir e não intervir (19), focando apenas na redução dos impactos negativos da prostituição (22). Vale destacar, porém, que, apesar da prostituição (de adultos) não ser punida, lucrar com a exploração sexual de outra pessoa é criminalizada.

Os defensores dessa vertente argumentam que, mesmo que o profissional do sexo decida por prostituir-se, a prostituição, por si só, é um problema social. Portanto, o Estado deve abster-se de interferir no assunto, desde que a segurança e a ordem pública estejam sob controle (4). O profissional do sexo, então, é visto como vítima de um problema social maior, mas, contraditoriamente, o Estado inerte ignora qualquer medida que garanta à proteção dessa população em risco.

Enquanto no modelo proibicionista qualquer atividade é inaceitável e, assim, ilegal, no modelo abolicionista é aceitável que haja oferta de serviços sexuais, banindo, no entanto, qualquer atividade relacionada (22), como bordéis e agenciamento.

É comum que haja em países abolicionistas, como Portugal, confusão no que diz respeito à legalidade da prostituição, devido ao clima de tolerância por parte do Estado, já que, com exceção de um ou outro caso, raras são as vezes em que as autoridades investigam e formalmente acusam os envolvidos (22).

1.1.3 Novo-Abolicionismo

O novo-abolicionismo, também chamado modelo nórdico, entende que a prostituição é o resultado da opressão das mulheres pelos homens (23). Dessa maneira, preconiza a compra dos serviços como ilegal, sancionando o cliente, mas não o profissional do sexo.

Nota-se, no entanto, que a indústria do sexo conta com uma receita de aproximadamente 186 bilhões de dólares (24) e dados sugerem que a porcentagem de homens que pagam por serviços sexuais variam de 16.7% a 45% na Itália, 27% a 39% na Espanha, 13.5% a 21.6% na Holanda, 7.9% a 13.6% na Suécia e 10% a 13% na Finlândia (25).

Assim, levando em consideração os números supramencionados, esse modelo levanta diversas críticas. Em primeiro lugar, a ideia de criminalizar o cliente parece não afetar substancialmente a relação entre oferta e procura. Por outro lado, o profissional do sexo, financeiramente dependente dessa atividade, procurará locais mais distantes, menos conhecidos – e com maior risco - para garantir a segurança do seu cliente e, por fim, seu sustento.

O modelo nórdico é tido por muitos como o que melhor responde aos problemas trazidos pela indústria do sexo (23). A Suécia, após anos de pesquisa, foi pioneira na implementação dessa abordagem que hoje é seguida por países como Noruega, Islândia, Irlanda do Norte, Canadá, França e, mais recentemente, Israel. No capítulo 3, esse modelo será estudado com mais profundidade ao analisar os resultados de sua implementação na Suécia.

1.1.4 Modelo Regulamentarista

Estados que adotam o modelo regulamentarista são aqueles que regulam prostituição *indoor* e *outdoor* e, portanto, desde que exercida em consonância com o estabelecido em lei, não é proibida. Nesse caso, é comum que os profissionais do sexo precisem de algum tipo de registro profissional além de passarem por um controle médico regular (19). Apesar de enquadrarmos diferentes países nessa categoria, a forma como a indústria é regulada varia substancialmente entre eles (4).

O pressuposto desse modelo é a ideia de que a prostituição sempre irá existir. A prostituição é, portanto, vista como “necessária ou inevitável”, precisando, assim, ser foco de controle estatal com vistas à “proteção da ordem e da saúde” (22). Como veremos no capítulo 3, através do exemplo prático de implementação na sociedade holandesa, regularizar não significa que nada será feito com relação aos aspectos problemáticos da prostituição. Pelo contrário, quando o Estado controla, é possível que abusos e violência sejam mais facilmente identificados.

1.2 OBJETIVO E METODOLOGIA

Este trabalho busca analisar a eficácia do modelo jurídico português sobre prostituição com relação à proteção da saúde e dos direitos dos profissionais do sexo atuantes no país através do olhar de quatro vertentes:

Legislações e tratados internacionais

Apesar da regulamentação da prostituição ser uma decisão a ser tomada internamente por cada país, é imprescindível entender como o direito internacional se posiciona, já que Portugal, signatário de inúmeras convenções e tratados internacionais, deveria moldar as leis internas do país em conformidade com a estrutura legislativa internacional.

Comparação do modelo português com dois modelos político-legislativos distintos

Dois países europeus adotaram políticas públicas sobre prostituição distintas mas igualmente notáveis. São eles: Holanda, pioneira no modelo de descriminalização total e regulamentação, e Suécia, pioneira no modelo de criminalização parcial comumente chamado “modelo nórdico”. Como a estrutura política e legislativa desses dois países é atentamente observada por aqueles que tentam entender as consequências de abordagens tão distintas, o capítulo 3 deste trabalho analisará os sucessos e os fracassos destes dois modelos, buscando entender, assim, se alguma das abordagens escolhidas parece ser mais adequada na proteção da saúde e dos direitos dos trabalhadores do sexo.

Saúde Pública

Por muitas décadas a intervenção do Estado no comércio sexual foi impulsionada por motivos de saúde pública. Dessa forma, apesar de hoje em dia a discussão sobre prostituição incluir não só fatores sanitários, mas também questões de direitos humanos, por exemplo, é de suma importância entender a relação entre prostituição e saúde pública. O capítulo 4, assim, busca analisar a relação entre criminalização *versus* legalização e a saúde geral dos trabalhadores do sexo, trazendo, ainda, a opinião da OMS sobre qual modelo beneficiaria a saúde geral dessa população.

Movimento feminista

Apesar da população geral de trabalhadores do sexo não ser composta apenas por mulheres, são elas que representam a grande maioria desses profissionais. Dessa forma, o capítulo 5 fará uma análise da relação entre prostituição e o movimento feminista, com o intuito de entender como as próprias mulheres posicionam-se nesse debate.

Este trabalho de investigação é inscrito no paradigma qualitativo e foi estruturado, primordialmente, através de análise documental e de legislação e através de pesquisa bibliográfica exploratória. Porém, com o intuito de explorar a opinião dos sujeitos em contato direto com o comércio sexual, entrevistas semiestruturadas foram realizadas com a participação de 3 profissionais do sexo atuantes em Portugal.

Como o objetivo central das entrevistas é a recolha de dados comparáveis dos diferentes participantes, a forma semiestruturada foi adotada. Dessa maneira, todas as perguntas elaboradas estão conectadas com um dos 5 objetivos principais que, por fim, deram suporte à conclusão deste trabalho. São eles:

1. Explorar a opinião geral dos entrevistados sobre a legislação portuguesa e como a lei afeta, negativamente ou positivamente, o trabalho sexual.
2. Entender como a legislação portuguesa afeta o acesso aos cuidados de saúde.
3. Entender a relação entre estigma e acesso aos cuidados de saúde.
4. Explorar a opinião das entrevistadas sobre qual modelo legislativo internacional elas gostariam de ver aplicados em Portugal.
5. Entender quais seriam as barreiras para adoção de um novo modelo.

2 PROSTITUIÇÃO: TRATAMENTO LEGISLATIVO INTERNACIONAL

A decisão final de como regulamentar, ou não, a prostituição é um assunto interno de cada país. Porém, a indústria do sexo movimenta recursos globais, sendo, inclusive, parte considerável da receita de muitos países. Assim, um dos impactos negativos da globalização é o efeito direto na violação de direitos humanos e o aumento do tráfico de pessoas (26), especialmente mulheres e crianças que são sexualmente exploradas por meio da prostituição (27).

Nessa linha, parte da literatura associa tráfico de pessoas com prostituição, sendo a primeira consequência direta da segunda (28). HUGHES, por exemplo, afirma que “evidências demonstram que legalizar a indústria do sexo resulta, de fato, no aumento do tráfico de pessoas para suprir a demanda por mulheres dentro da indústria legal” (29, tradução livre). Por outro lado, outros autores discordam dessa associação, afirmando que a legalização melhora a condição de trabalho dos profissionais do sexo, facilitando, assim, o recrutamento de mulheres, que escolheram entrar na profissão, no mercado interno (30).

De início, é importante destacar que a legislação internacional não diferencia prostituição voluntária de prostituição forçada, isto é, aquela resultado da exploração sexual e tráfico de pessoas (28). Dessa forma, o tratamento internacional reconhece, basicamente, que a prostituição viola a dignidade humana sob à ótica dos direitos humanos (14).

O objetivo desse capítulo, então, é trazer um apanhado básico de convenções e protocolos internacionais relevantes no processo de entendimento da posição internacional e europeia no que diz respeito à criminalização e legalização da prostituição, incluindo a opinião da Organização Mundial de Saúde que há muitos anos defende a descriminalização do setor.

2.1 PROTOCOLOS E CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

Publicada em 1949, a **Convenção das Nações Unidas para a Supressão do Tráfico de Pessoas e da Exploração da Prostituição de Outrem** destaca em seu preâmbulo que “a prostituição e o mal que a acompanha, a saber, o tráfico de pessoas com

vista à prostituição, são incompatíveis com a dignidade e valor da pessoa humana e põem em perigo o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade” (31). Nesse sentido, afirma em seu artigo 1º que os Estados signatários desta Convenção devem criminalizar qualquer pessoa que “alície, atraia ou desvie com vista à prostituição uma outra pessoa, mesmo com o acordo desta” e “explora a prostituição de uma outra pessoa, mesmo com o seu consentimento” (31, art. 1º).

Vale destacar, então, que, mesmo com consentimento da pessoa, os Estados devem punir aquele que alícia e explora a prostituição, sem criminalizar, no entanto, o profissional do sexo. Nessa linha, o artigo 16º encoraja os Estados “através dos seus serviços sociais, económicos, de ensino, de higiene e outros serviços similares, quer sejam públicos ou privados” a tomarem medidas preventivas que assegurem a reeducação e a reintegração social das vítimas da prostituição” (31, art. 16).

O artigo 6º da Convenção, por fim, compromete os Estados signatários a tomarem medidas necessárias para “revogar ou abolir toda a lei, regulamento ou prática administrativa segundo os quais as pessoas que se dedicam ou se presume dedicarem-se à prostituição devem inscrever-se em registos especiais, possuir papéis especiais ou ficarem sujeitas a condições excepcionais de vigilância ou de notificação” (31, art. 6).

Fica claro, assim, que a Convenção introduziu a noção de prostituição como violação de direitos humanos, seja ela voluntária ou não. Os Estados signatários, então, estariam obrigados a punir qualquer pessoa que explora a indústria sexual, mesmo com consentimento das partes, uma vez que qualquer ação em contrário significaria violação direta da dignidade humana.

Em 1979, foi adotada, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a **Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)** (32), ratificada por Portugal em 1980 e em vigor no país desde 1981. A Convenção teve como base a Carta das Nações Unidas e a Declaração Universal dos Direitos Humanos que proclamam a igualdade entre mulheres e homens, sem distinção de qualquer ordem (33).

O artigo 6º da CEDAW vincula os Estados signatários a tomarem as medidas necessárias, incluindo legais, para combater qualquer forma de tráfico e exploração de mulheres. Assim, garante que os Estados ajam positivamente, trabalhando em medidas concretas em vez de apenas assegurarem que no ordenamento jurídico interno não vigore leis discriminatórias (33).

Em 1989, foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, e ratificada por Portugal em 1990, a **Convenção sobre os Direitos da Criança** (34). A Convenção, com base nos princípios fundamentais das Nações Unidas, reafirma que crianças necessitam de proteção e atenção especiais devido à sua vulnerabilidade (35).

O artigo 34 vincula os Estados Partes a comprometerem-se “a proteger a criança contra todas as formas de exploração e de violência sexuais” (35). Nesse sentido, mais uma vez, espera-se uma ação positiva do Estado que deve aplicar medidas para proteger a criança contra a exploração sexual, “nomeadamente contra a prostituição e a participação em qualquer produção de carácter pornográfico” (35).

Outro instrumento importante na promoção da saúde e direito das mulheres é a **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher** realizada em Pequim em 1995. O documento, no parágrafo 113, define violência como qualquer “atos de violência, inclusive ameaças, coerção ou outra privação arbitrária de liberdade, que tenham por base o gênero e que resultem ou possam resultar em dano ou sofrimento de natureza física, sexual ou psicológica, e que se produzam na vida pública ou privada” (36).

Ainda no mesmo parágrafo, o documento afirma que a violência contra a mulher pode assumir a forma de “violência física, sexual e psicológica no nível da comunidade em geral, inclusive as violações, os abusos sexuais, o assédio e a intimidação: física, sexual e psicológica perpetrada ou tolerada pelo Estado, onde quer que ocorra” (36, par. 113(b)).

Interessante notar, no entanto, que, diferentemente da Convenção de 1949, a Declaração de Pequim desvia atenção da prostituição voluntária, focando, dessa forma, nos casos de prostituição forçada e exploração sexual de menores. Nesse sentido, segundo WENDI J. ADELSON, “se na prostituição não há elementos de coerção, fraude ou força, a decisão do profissional em prostituir-se é considerada voluntária” (37).

A discussão sobre a distinção entre prostituição voluntária e forçada tem raízes em dois congressos mundiais que aconteceram em Amsterdã, 1985, e em Bruxelas, 1986. O primeiro encontro resultou na *World Charter for Prostitutes' Rights*, um trabalho em defesa dos direitos humanos e do movimento em favor dos direitos dos profissionais do sexo. Com relação à prostituição voluntária, o documento defende a descriminalização de todos os aspectos da prostituição, se resultado de uma decisão individual (38, p. 40). Vale destacar, assim, que liberdade de escolha e autonomia são elementos fundamentais na defesa da descriminalização da prostituição.

Por fim, o **Protocolo das Nações Unidas para Prevenir, Suprimir e Punir o Tráfico de Pessoas, Especialmente Mulheres e Crianças**, ratificado por Portugal em 2000 e em vigor desde 2003, é o primeiro instrumento universal que aborda todos os aspectos relativos ao tráfico de pessoas, em especial mulheres e crianças, ao concretamente “proteger e auxiliar as vítimas de tráfico, com respeito aos direitos humanos” (39). O documento inclui na definição de “exploração” a exploração da prostituição de outrem e outras formas de exploração sexual (39, art. 3º).

2.2 UNIÃO EUROPEIA: A POSIÇÃO DA COMISSÃO DOS DIREITOS DA MULHER E DA IGUALDADE DOS GÊNEROS

A separação entre os conceitos de prostituição, exploração sexual e tráfico de pessoas é árdua. Na União Europeia, 1 em cada 7 profissionais do sexo são vítimas de tráfico e, segundo dados disponíveis, o tráfico de pessoas na Europa é majoritariamente para fins de exploração sexual, em especial de crianças e mulheres (40).

Nesse sentido, a discussão sobre prostituição voluntária e forçada (exploração sexual) torna-se extremamente sensível, uma vez que provar que os serviços sexuais foram oferecidos sob consentimento é complexo, afetando, dessa forma, a eficácia da implementação de leis que usam como base a criminalização de serviços sexuais sem consentimento (40).

Em segundo lugar, assumisse-se que as mulheres evitam colocar-se em situações de abuso, de forma que *“poverty and bad economic and employment situations are seen as strong push-factors forcing women into prostitution, and which call into question whether their consent can be assumed to have been voluntarily given”* (40).

O “Relatório sobre a exploração sexual e a prostituição e o seu impacto na igualdade dos géneros” da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Gêneros defende que a prostituição é uma forma de violência e, assim, um obstáculo à igualdade de géneros, uma vez que, entre outros motivos, a procura por serviços sexuais é praticamente feita por homens (41).

A nível europeu, muitos são os instrumentos legais que criminalizam a exploração sexual. A Diretiva 2011/36/EU, por exemplo, pressiona os Estados-membros a criminalizarem os clientes de estabelecimentos sexuais com qualquer associação com

tráfico de pessoas (40). Dessa forma, a Comissão argumenta a favor do modelo novo-abolicionismo, defendendo que:

A forma mais eficaz para combater o tráfico de mulheres e raparigas menores para exploração sexual e promover a igualdade dos géneros é o modelo aplicado na Suécia, Islândia e Noruega (o chamado modelo nórdico) e, atualmente, a ser analisado em vários países europeus, onde é a compra de serviços sexuais que constitui um ato criminoso e não os serviços prestados pelas pessoas que se prostituem. (41)

O Relatório, ao defender o modelo nórdico, faz duras críticas ao modelo regulamentarista. Os defensores da regulamentação tratam a prostituição como mais uma forma de trabalho e, segundo eles, a melhor maneira de proteger os profissionais do sexo é melhorar as condições de trabalho em que se encontram. Por outro lado, segundo a Comissão, ao legalizar a prostituição e o lenocínio, legaliza-se também a “escravidão sexual e a desigualdade dos géneros para as mulheres” (41).

Para além dos argumentos relativos à igualdade de género, a Comissão salienta, ainda, o fato da prostituição ser também um problema de saúde, considerando os preocupantes indicadores de saúde dos profissionais do sexo, que apresentam uma taxa de mortalidade superior à da média da população geral, além de ser mais suscetível à traumas de saúde física, mental e sexual (41).

É importante trazer, porém, a opinião minoritária presente neste Relatório, que critica a falta de distinção entre prostituição forçada e prostituição voluntária. Segundo os defensores dessa opinião, enquanto a prostituição forçada e o tráfico de seres humanos apresentam um problema transfronteiriço e, por isso, devem ser combatidos a nível europeu, a prostituição voluntária, por outro lado, deve continuar sendo matéria exclusiva dos Estados-Membros. Ressaltam, ainda, que alguns países europeus já adotam essa vertente, reconhecendo o exercício da prostituição voluntária como atividade por conta própria, sujeita, dessa forma, às obrigações fiscais e de segurança social (41).

Uma segunda opinião minoritária do mesmo Relatório afirma, por fim, que os Estados-Membros devem “abster-se de criminalizar e penalizar os profissionais do sexo e de declarar o trabalho sexual ilegal, devendo permitir o acesso dessas pessoas aos direitos em matéria de segurança social e criar programas para ajudá-las a abandonar a profissão, se assim o desejarem” (41).

2.3 POSIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Segundo dados publicados pela OMS, as profissionais do sexo (população feminina), quando comparadas com outras mulheres em idade reprodutiva, possuem 13.5% a mais de chance de contrair HIV (42), com a prevalência em países como Camboja e Rússia chegando a 65% (43). Prevenir a transmissão de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, dessa forma, significa conter a infecção transmitida pelo cliente à profissional que, por sua vez, transmite a outros clientes que, por fim, transmitem aos seus parceiros, reduzindo, assim, não só a prevalência dessas doenças entre os profissionais do sexo mas também na população total (44).

Muitos fatores seriam responsáveis pelo alto índice de vulnerabilidade dos profissionais do sexo às doenças sexualmente transmissíveis, em especial HIV. Nomeadamente, o alto número de parceiros sexuais, a precária condição de trabalho, incluindo a dificuldade em negociar o uso de preservativos, e a marginalização que dificulta o acesso aos serviços de saúde, além da vulnerabilidade com relação ao uso de álcool e drogas (44).

Violência é a manifestação do estigma social e discriminação sofridas pelos profissionais do sexo, de forma que as leis e as políticas públicas de um país têm direta influência sobre o nível de violência dessa população. Ainda hoje, na grande maioria dos países, a prostituição é completamente criminalizada ou parcialmente criminalizada, de maneira que os profissionais do sexo se tornam ainda mais vulneráveis à violência, assédio e abuso. Não é rara, portanto, a ideia de que prostituição é imoral e, assim, merecedores de punição (43).

Nessa linha, a OMS defende a ideia de que a criminalização, ou qualquer outra forma de aplicação de medidas punitivas, tem direta associação com práticas discriminatórias, acabando com qualquer resquício de pertença social por parte dos profissionais do sexo. Assim, essa população é “empurrada” das vistas do Estado, dificultando ainda mais a comunicação entre os profissionais do sexo e as autoridades de saúde (45, p. 27).

Nesse sentido, segundo a OMS, estudos indicam que descriminalizar o trabalho sexual pode reduzir em 46% o número de novas infecções por HIV nessa população em

um período de 10 anos. Ainda, ao eliminar a violência sexual sofrida pelos trabalhadores do sexo, teríamos 20% a menos de novas infecções por HIV (42).

Como mencionado anteriormente, a rotina dos profissionais do sexo, incluindo segurança, rendimento salarial e a relação com os trabalhadores de saúde e a polícia é diretamente influenciada pela maneira como a prostituição é legislada e como essas leis são aplicadas. Com relação ao acesso aos serviços de saúde, todavia, independente do modelo e do sistema, uma barreira comum identificada é a falta de conscientização dos profissionais da saúde que abordam de forma negativa e preconceituosa os profissionais do sexo que buscam tratamento. Como resultado, aqueles que chegam a buscar tratamento evitam fornecer dados sobre a profissão exercida (46).

A abordagem de saúde pública face à prostituição, então, encontra barreiras que começam na falta de confiança dos profissionais do sexo nas autoridades de saúde. No mais, é evidente que a promoção da saúde e a prevenção da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis são negligenciadas, uma vez que a ênfase da abordagem de saúde pública é simplesmente curativa, atuando quando o problema já está instalado (46).

Em linhas gerais, a OMS luta pela descriminalização da prostituição, defendendo e apoiando países que buscam tomar medidas de proteção aos direitos e da saúde dos profissionais do sexo (42). A OMS, ainda, através de uma série de recomendações, defende a participação integral da comunidade na implementação de medidas de saúde pública (42) e na luta contra violência e o assédio sofridos pelos profissionais do sexo. Nesse sentido, defende, ainda, que a promoção da saúde deve estar associada à conscientização, através de materiais educativos, dos profissionais do sexo com relação aos seus direitos, como, por exemplo, informações sobre como responder legalmente aos atos de violência sofridos (43).

2.4 OBSERVAÇÕES FINAIS

Diante do exposto neste capítulo, fica claro que os Estados signatários dos protocolos e convenções supramencionados estão obrigados, à luz das leis de direitos humanos, a implementarem medidas que assegurem a proteção das vítimas do tráfico de pessoas, criminalizando aqueles responsáveis pela exploração sexual de outrem.

Observa-se, no entanto, uma mudança na linha de abordagem quando, por um lado, a Convenção de 1949 explicitamente inclui a prostituição voluntária sob sua esfera de influência, criminalizando quem explora a prostituição de uma outra pessoa mesmo com o seu consentimento. Por outro lado, documentos mais recentes, como a Declaração de Pequim, desviam o foco da prostituição voluntária para focar apenas no problema da violência sexual e o tráfico de pessoas.

Vale destacar que o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais assegura o direito de qualquer pessoa à “previdência social, incluindo ao seguro social”⁽⁴⁷⁾. De fato, é dever do Estado assegurar que todos tenham suporte social adequado, fornecendo aos indivíduos uma base segura para exercício pleno de sua cidadania.

Nessa linha, União Europeia, através da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Gêneros, defende a criminalização de quem explora a prostituição, incluindo clientes, com vistas a sugerir aos países europeus a adoção do “modelo nórdico” como melhor abordagem à prostituição. No entanto, mais uma vez, o “Relatório sobre a exploração sexual e a prostituição e o seu impacto na igualdade dos gêneros” expõe o debate relativo às questões do consentimento, sendo este o principal ponto de divergência entre os membros da Comissão.

Por sua vez, a OMS defende a descriminalização da prostituição ao argumentar que essa abordagem reduziria substancialmente a transmissão de doenças sexuais, incluindo HIV, além de reduzir a violência e o abuso sofridos pelos profissionais do sexo. Interessante notar, ainda, que a OMS entende a importância de mudar o foco “curativo” das políticas públicas aplicadas para, em contrapartida, focar na promoção da saúde e na prevenção de doenças, destacando, também, que a participação da comunidade é um passo essencial na luta contra violência e estigma social.

Importante mencionar, por fim, que se abster em garantir a proteção dos direitos humanos das pessoas em situação de exploração sexual vai de encontro à legislação de direito internacional, principalmente quando o Estado não tem qualquer controle sobre o perfil da população envolvida na indústria sexual em seu próprio país. Em outras palavras, se não há conhecimento, através de dados oficiais, por exemplo, de que os profissionais do sexo em seu país são sexualmente explorados, como garantir que seus direitos, à luz da legislação de direitos humanos, estão sendo positivamente garantidos pelo Estado?

3 OS MODELOS NOVO-ABOLICIONISTA, REGULAMENTARISTA E ABOLICIONISTA: O OBJETIVO ESPERADO FOI ALCANÇADO?

Dados confiáveis sobre o mercado da prostituição, principalmente a nível europeu, são escassos. Todavia, um relatório liderado pela TAMPEP – European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers mapeou o cenário europeu contando com a colaboração de 25 Estados-Membros. O resultado mostrou que a indústria do sexo na Europa é majoritariamente feminina (87% da população total de profissionais do sexo), do qual 47% são migrantes. Com relação aos profissionais transgêneros (47% da população total de profissionais do sexo), estima-se que o sul da Europa conta com a maior média quando comparada com outras regiões: cerca de 8% dos profissionais do sexo são transgêneros (48).

Dentro da União Europeia (EU-28) podemos encontrar exemplos práticos dos quatro modelos de abordagem estudados neste trabalho, porém, em linhas gerais, duas abordagens distintas são foco da discussão sobre a regulamentação da prostituição na Europa. A primeira delas aborda a prostituição com um viés trabalhista, isto é, a prostituição é vista como um mercado econômico que merece ser analisado através de estudos sobre a oferta e procura e sob o olhar das leis trabalhistas. O segundo caso, por sua vez, aborda a prostituição como resultado da exploração sexual de pessoas vulneráveis e do trabalho forçado. Neste caso, essa abordagem ressalta a necessidade de conter o tráfico ilegal de pessoas, usando esse objetivo como método para estimar o tamanho da indústria do sexo, seja ela voluntária ou forçada (49).

Esse capítulo analisará o regime político-legislativo sobre a prostituição em 3 diferentes países: Holanda, Suécia e Portugal. Com esse fim, o termo “regime” significará o conjunto de leis e políticas públicas de uma certa jurisdição que modelam o mercado da prostituição quando aplicadas de forma coerente e contínua (1, p. 26).

3.1 MODELO NOVO-ABOLICIONISTA OU “MODELO NÓRDICO”: O CASO SUECO

3.1.1 A reforma legislativa

A Suécia recebe grande atenção internacional desde a implementação de inovadoras leis neo-abolicionistas em 1999. O país, no entanto, tem uma tradição de tratar a prostituição como uma ameaça à saúde e à segurança pública cujo aparato legislativo permitiu por anos a perseguição de profissionais do sexo sem qualquer investigação prévia e julgamento imparcial. A chamada “lei da vadiagem”, de 1885, foi responsável por colocar mais de 1.200 mulheres em trabalho forçado sem o devido processo legal, entre os anos de 1920 e 1940, sob acusação de prostituição (1, p. 175).

Já entre as décadas de 1960 e 1970, a indústria do sexo cresceu em números e proporções, incluindo casas de *strip-tease*, casas de massagem, bordéis e a indústria pornográfica. Assim, para conter o crescimento do mercado, a cidade Malmö investiu em projetos sociais com o objetivo de incentivar as profissionais do sexo a largarem a prostituição, ao mesmo tempo em que o país adotava medidas que forçavam as casas de prostituição a aplicarem para uma licença especial de funcionamento – que raramente era concedida (1, p. 176).

Na década de 1980, após uma comissão especial do governo concluir que entre os profissionais do sexo era comum fraudes na declaração do imposto sobre a renda, a Suprema Corte Administrativa da Suécia declarou que o trabalho sexual era passível de tributação (1).

Nos anos seguintes, começou um grande debate sobre a criminalização total ou parcial da prostituição, partindo do pressuposto de que a prostituição é, de qualquer forma, um obstáculo à igualdade de gênero. A década de 1990, então, foi marcada por discussões políticas sobre a criminalização da oferta e da procura de serviços sexuais, ou, por outro, sobre a criminalização apenas da procura, com a penalização dos clientes e não dos profissionais.

Como resultado, em 1998, foi aprovada a lei *Kvinnofrid* que criminaliza a procura por serviços sexuais, buscando reduzir o mercado da prostituição ao “assustar” os compradores desses serviços. A lei foi declarada um complemento para políticas de intervenção social, apesar de, na prática, não se referir a qualquer mudança nas leis de bem-estar social em vigor à época (1).

Como essa legislação possui o objetivo final de erradicar a prostituição, foi classificada como abolicionista, sendo, porém, chamada “novo-abolicionismo” por criminalizar apenas a demanda e não os profissionais. Nesse sentido, em 1999, o Ministro do Trabalho, Justiça, Saúde e Assuntos Sociais:

Prostitution is not a desirable social phenomenon. The government considers, however, that it is not reasonable to punish the person who sells a sexual service. In the majority of cases at least, this person is a weaker partner who is exploited by those who want only to satisfy their sexual drives. It is also important to motivate prostitutes to seek help to leave their way of life. They should not run the risk of punishment because they have been active as prostitutes. By prohibiting the purchase of sexual services, prostitution and its damaging effects can be counteracted more effectively than hitherto. The government is however of the view that criminalization can never be more than a supplementary element in the efforts to reduce prostitution and cannot be a substitute for broader social exertions. (50)

Por fim, durante os anos de 2006 e 2014 o governo sueco continuou a seguir a linha das políticas aplicadas nos anos anteriores, principalmente através do Plano de Ação contra a Prostituição e o Tráfico com fins de Exploração Sexual. Parte do plano envolveu a formação de uma comissão investigativa que analisou o efeito da criminalização da compra de serviços sexuais. Como resultado, a comissão concluiu que a lei surtiu o efeito desejado “sem nenhum impacto negativo ou efeito colateral” e que, pelo menos, desde a adoção da lei, “a prostituição na Suécia não aumentou” (1, p. 177).

3.1.2 O cenário atual

Desde sua implementação, a Suécia defende que seu modelo político-legislativo passará a outros países a mensagem de que a prostituição enfraquece a posição da mulher na sociedade. Defende, assim, que é inaceitável que em uma sociedade que preza pela igualdade entre homens e mulheres, homens ainda busquem relações sexuais casuais com mulheres em troca de dinheiro (23). Fica claro, assim, que a base da lei *Kvinnofrid* é a ideia de que, através da criminalização, as mulheres não serão mais vítimas da opressão masculina na forma de exploração de serviços sexuais (51).

Segundo a lei sueca, o crime de compra de serviços sexuais consiste na obtenção de serviços sexuais (de uma pessoa maior de idade) em troca de pagamento (ou promessa de pagamento) em dinheiro ou outros bens, incluindo os casos em que o pagamento foi feito por uma terceira pessoa (1, p. 177). Para ser enquadrado como crime, o serviço sexual

comprado deve envolver “coito ou outros atos sexuais que envolva uma pessoa a tocar os órgãos sexuais, ou outras partes do corpo, de outrem com seu órgão sexual” (52).

Quando provada, apenas a intenção de compra dos serviços é suficiente para criminalizar o comprador. Neste caso, a pena é a mesma do crime de compra de serviços sexuais, variando de multa à pena de prisão de no máximo 1 ano. Vale destacar, ainda, que como a prostituição na Suécia é tratada como ofensa à ordem pública, os profissionais do sexo são comumente levados à corte como testemunhas (1, p. 177).

Com relação à questão imigratória, o chamado “*Aliens Act*” declara ser possível a recusa de entrada de pessoas provenientes de outros países - fora da União Europeia – e sem visto de residência, se for possível assumir que esses migrantes não se sustentarão por meios “honestos”, incluindo, assim, a prostituição.

O resumo de toda legislação sobre prostituição em vigor na Suécia, retirado do livro “Assessing prostitution policies in Europe”, pode ser consultado na tabela abaixo:

Quadro 1. Resumo da legislação sobre prostituição em vigor na Suécia

Activity	Direct laws	Indirect laws	Regulation of prostitution
Selling sex		Land Code, Tenant Ownership Act	Grants the rights of landlords and housing cooperative boards to repeal contracts of tenants on grounds of sex sales.
Selling sex		<i>Aliens Act</i>	Mandates authorities to refuse noncitizens (apart from citizens of EEA member states) entry into Sweden if it can be assumed that they will not support themselves by "honest means."
Selling sex		Tax law	Makes no exception for revenue from prostitution.

Selling sex		The Communicable Diseases Act	Requires people diagnosed with HIV and other STIs to disclose their status to others at risk of contagion.
Selling sex		The Care of Young Persons Act, The Care of Alcoholics and Drug Abusers Act	Mandates the authorities to provide care for drug users and/or persons aged under 20 years at risk of socially destructive behavior, including sex work (GoS 1990).
Selling sex		The Social Services Act	Grants assistance to and specifically addresses the needs of particular groups including crime victims. The act does not automatically apply to people who have sold sex.
Buying sex	Penal law		Prohibits the purchase of sexual services.
Third parties, procuring	Penal law		Prohibits the promotion or improper financial exploitation of casual sexual relations for payment of another person.
Trafficking of persons	Penal law		Prohibits use of coercion, deceit, or abuse of vulnerability in order to exploit a person for sexual purposes.
Victims of trafficking		<i>Aliens Act</i>	Grants renewable residence permits to foreigners who are willing to contribute information to pretrial investigations or trials.

Sexual assaults and other forms of victimization		The Health and Medical Service Act	Dictates that priority should be given to those in greatest need.
--	--	------------------------------------	---

Fonte: (1, p. 177).

3.1.3 Fracassos e conquistas do modelo nórdico

Conquistas

O governo sueco, após 10 anos da reforma político-legislativa, designou uma comissão para avaliar a eficácia da criminalização da compra de serviços sexuais, publicando, como resultado, um relatório em 2010 (53). O primeiro deles comparou a prevalência da prostituição na Suécia, Noruega e Dinamarca antes e depois da introdução do novo modelo, concluindo que a prevalência na Noruega e na Dinamarca era três vezes a encontrada na Suécia após a reforma (53). Lembrando que o objetivo por detrás dessa lei é a erradicação da prostituição, sem sobrecarregar criminalmente os profissionais do sexo, com base na filosofia de que essas pessoas, além de vítimas de circunstâncias sociais e econômicas desforáveis, são exploradas tanto por aquele que agencia quanto pelo comprador (4).

O relatório de 2010 concluiu, ainda, que a prostituição de rua caiu pela metade, enquanto outras formas de prostituição, como a que ocorre via internet, não cresceu mais do que a média de crescimento de outros países. Dessa forma, seria uma prova de que não houve uma migração das ruas para outros setores da indústria. No mais, números sugerem que 70% dos suecos aprovam as mudanças inseridas pela reforma iniciada em 1999 (4).

Como já mencionado no capítulo anterior, a União Europeia, através da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Gêneros, endossa as políticas propostas pelo modelo sueco e afirma que dados confirmam que a introdução desse modelo estabilizou o tráfico na Suécia, “onde a prostituição e o tráfico sexual não aumentaram”. Ressalta, ainda, que “este modelo é cada vez mais apoiado pela população, especialmente por jovens, demonstrando que a legislação provocou uma mudança de atitude” (41).

A implementação da lei de criminalização da compra de serviços sexuais foi vista, assim, como um sucesso, principalmente quando países vizinhos da Suécia, ao adotarem

o mesmo modelo, também passaram por avaliações com resultados similares. Como exemplo, após implementar leis parecidas, a Noruega também conseguiu reduzir a prevalência da prostituição de rua, sendo este mais um país que considera o modelo sueco o mais eficiente no combate ao tráfico, exploração sexual e desigualdade de gênero (23).

Fracassos

Alguns autores afirmam que o governo sueco ignora e “fecha os olhos” para os efeitos negativos que a reforma político-legislativa introduziu, ao não preocupar-se com o impacto que as novas medidas teriam na vida dos indivíduos sob o escopo dessas leis (23). Apesar da criminalização do cliente ser o principal foco de atenção do público, a reforma social estrutural por detrás dessa criminalização, que, em teoria, ajudaria as pessoas a deixarem a prostituição, é a verdadeira base da reforma (18).

Nesse sentido, parece que os serviços sociais e de saúde necessários à concretização desse objetivo não são suficientes, em termos legais, nem capazes, tratando-se de recursos, de retirarem os profissionais do sexo de dentro da indústria. Parece, dessa forma, que a Suécia, pioneira na implementação desse modelo, ainda precisa materializar o discurso sobre reforma social estrutural (18).

Outra crítica desse modelo afirma que a prostituição não “desapareceu” do país e que, apesar da prostituição de rua ter diminuído desde 1999, acredita-se que muitos profissionais migraram para outros setores, como internet, hotel e apartamentos. Assim, parece que em vez de reduzir o número de profissionais do sexo, a reforma reorganizou a indústria (54)(23).

Nesse sentido, a criminalização dos clientes parece ter colocado os profissionais do sexo em uma situação ainda mais vulnerável, uma vez que, ao migrarem para locais mais reservados para evitar a perseguição de seus clientes, eles tornam-se mais suscetíveis a atos de violência (23). Na Noruega, que segue o modelo desde 2009 (^{1 p. 191}), um relatório de 2012, publicado com o suporte do Ministério da Justiça e Segurança Pública, afirma que 59% dos profissionais do sexo, participantes na pesquisa, foram alvos de violência após a introdução da reforma. Muitas vítimas afirmaram, ainda, que foram alvo de violência extrema, como por exemplo estupro, roubo e tentativa de homicídio (55).

Por fim, a *Global Alliance Against Traffic in Women* afirma que além do direito internacional sobre tráfico de pessoas distinguir prostituição de tráfico, “não há evidências

que criminalizar ou penalizar compradores de serviços sexuais de fato reduziu o tráfico ou a prostituição” (56). No mais, há, ainda, a possibilidade de que os compradores dos serviços migrem da Suécia para países vizinhos (50).

3.2 MODELO REGULAMENTARISTA: HOLANDA

3.2.1 A reforma legislativa

HANNA KOSHI em seu estudo sobre os efeitos do espaço físico, como o *Red Light District*, sobre a experiência dos profissionais do sexo, inicia sua análise sobre a reforma legislativa na Holanda com uma mensagem datada de 1413 que era exposta em uma estátua na cidade de Amsterdam: “because whores are necessary in big cities and especially in city such as ours – indeed it is better to have these women than not to have them... the court and the sheriff of Amsterdam shall not entirely forbid the keeping of brothels” (10). Fica evidente, assim, que o chamado pragmatismo holandês, que regula a tolerância, tem raízes tão antigas quanto o século XV (10).

Por razões não muito distintas de outros países, a Holanda sempre teve a tendência de regulamentar a prostituição como meio de controle da ordem pública, da moralidade e da saúde pública, como, por exemplo, obrigando mulheres a passarem por inspeções de saúde regulares (1 p. 83). Esse controle do Estado sobre a prostituição tornou-se ainda mais presente após a ocupação francesa da Holanda entre os anos de 1810 e 1813. Interessante notar, no entanto, que mesmo após a retirada da França do território holandês, essas leis não foram abolidas, mas, em contrapartida, passaram a ser controladas de perto pelas autoridades locais (10).

Críticas a esse sistema de tolerância começaram a borbulhar no final do século XIX, resultado, principalmente, da oposição de grupos católicos, como a “União das Mulheres Holandesas para Aumento da Consciência Moral”, abolindo, gradualmente, as leis locais sobre prostituição. Esse movimento contou, ainda, com o apoio de grupos feministas que consideravam as profissionais do sexo vítimas da exploração masculina (1, p. 83).

Em 1911, o governo holandês aprovou a chamada “Lei da Moralidade Pública” com o intuito de banir as casas de prostituição em todo território nacional. Todavia, com os

bordéis fechados, os serviços sexuais passaram a ser oferecidos em bares, casas e ruas, de forma que, desde que não perturbassem a ordem pública, esse cenário era tolerado pelas autoridades (1, p. 83).

Durante a década de 1970 e 1980, alguns eventos foram cruciais para que a reforma legislativa começasse a tomar forma. O primeiro deles foi o aumento considerável da indústria do sexo nos anos 70, aumentando, assim, as discussões sobre a eficácia da lei de 1911. Em segundo lugar, o movimento feminista, independente dos grupos religiosos, mudou o discurso, passando a defender a liberdade sexual das mulheres, sem a divisão tradicional entre mulheres honestas, merecedoras de proteção, e mulheres desonestas (1, p. 84).

A união formada pelas profissionais do sexo, fundada em 1985, chamada *Rode Draad* teve um papel essencial no enquadramento do trabalho sexual nas leis trabalhistas. Além disso, trabalhando em colaboração com a Fundação Holandesa Contra o Tráfico de Mulheres, defendia que o combate à exploração sexual e o tráfico de pessoas e o movimento em defesa da liberdade sexual e das leis trabalhistas eram parte da mesma luta. Esse debate sobre prostituição voluntária e involuntária levantado pela *Rode Draad* é a base da política holandesa em vigor sobre prostituição, que diferencia a prostituição como resultado da coerção e exploração de outrem e a prostituição voluntária (1).

Finalmente, em outubro de 2000, o governo holandês revogou permanentemente a lei que proibia as casas de prostituição no país, descriminalizando a exploração da prostituição voluntária. A reforma legislativa, nesse sentido, contou com três objetivos principais: controlar e regular a indústria do sexo; combater formas “indesejadas” de prostituição, isto é, exploração de crianças e adolescentes e prostituição involuntária; e proteção dos profissionais do sexo, tratando a prostituição, quando voluntária, como qualquer outra profissão sujeita às regras trabalhistas (1).

3.2.2 O cenário atual

O Código Penal holandês, desde a entrada em vigor do novo modelo, não mais enquadra a prostituição como crime, desde que os profissionais envolvidos sejam maiores de 18 anos e que nenhum tipo de ato coercitivo tenha sido utilizado na contratação de pessoas. Com relação aos menores de 18 anos, o governo, em contrapartida, adotou leis

severas com vistas à punição tanto da exploração de menores por parte das casas de prostituição e agenciadores como dos próprios clientes (1, p. 85).

A reforma, ao regular e descriminalizar todos os aspectos da prostituição, transferiu o tratamento desse instituto do código penal para as leis administrativas e trabalhistas, deixando ao primeiro apenas a proteção de alguns aspectos relacionados com a prostituição, como exploração de menores de 18 anos e da prostituição involuntária. Nesse sentido:

Prostitution needed to be decriminalized by making the business of prostitution the subject of administrative law, which regulates the operation of sex establishments, and labour law, which regulates the worker rights and workplace conditions of prostitutes. Criminal law, the original province of the regulation of prostitution, was to be restricted to the criminal activities that accompanied (some) prostitution. Barring criminal activity, the state has no business in the transactions that occur between women (or men) and their clients. The assumption was that by normalizing sex work and bringing it into the institutional core of the Dutch administrative and welfare regulatory framework, it would be easier to crack down on the illegal and criminal aspects of the prostitution sector (57).

A descriminalização da prostituição, incluindo a exploração dela, permitiu ao governo estabelecer padrões de funcionamento aos bordeis, que, para operarem legalmente, precisam de uma licença especial de funcionamento gerenciada pelas autoridades municipais. Essa licença só é concedida quando o estabelecimento está de acordo com os requisitos exigidos pelas leis administrativas, incluindo padrões de higiene e limpeza e cuidados anti-incêndio. Além disso, os profissionais não podem ser forçados a ingerir bebida alcoólica a pedido de clientes ou, ainda, forçados a terem relações sexuais sem proteção. Nesse sentido, os bordeis são obrigados a permitir a entrada de agentes saúde para inspeção do local. No caso de alguma irregularidade ser encontrada, o estabelecimento será fechado a mando das autoridades municipais (10).

O resumo de toda legislação sobre prostituição em vigor na Holanda, retirado do livro “Assessing prostitution policies in Europe”, pode ser consultado na tabela abaixo:

Quadro 2. Resumo da legislação sobre prostituição em vigor na Holanda

Activity	Direct laws	Indirect laws	Regulation of prostitution

Prostitution	<i>Act on Municipalities</i>		Provides municipalities with the power to regulate prostitution.
Selling sex	Municipal by-laws		<p>Regulates street- and home-based prostitution.</p> <p>Prohibits street prostitution and/or designate specific zones where street prostitution is allowed. Provides the police with the power to remove street workers from areas where prostitution is not allowed.</p> <p>Prohibits home-based prostitution and/or defines the conditions under which home-based prostitution is allowed (e.g. no, or only limited, advertising). Provides the police with the authority to enter homes of sex workers without their permission to check on the suspicion of unauthorized sex worker or trafficking and impose fines or other sanctions.</p>
Selling sex	<i>Act on Migrant Workers (WAV)</i>		Prohibits the issue of work permits to third-country nationals for work in the sex industry.
Selling sex		Migration law	Prohibits third-country nationals to work in the Netherlands without a work permit. Provides the police/state with the power to detain and expel undocumented migrants

Selling sex		Tax laws	Sexual services are subject to 21% VAT. Income from sex work is subjected to income tax.
Buying sex	Criminal Code		Criminalizes the buying of sexual services from a person younger than 18. In the future this will be expanded to the buying of sexual services from a person younger than 21.
Brothel keeping	Municipal by-laws		Prohibits operating a brothel/sex establishment without a license and provides detailed sets of rules sex businesses have to meet, in particular in relation to health and safety and the prevention of trafficking. In the case of violation of the rules the license can be revoked. Provides the municipality with the power to impose sanctions on operators in case of violations of the rules (maximum three months imprisonment or a fine).
Labor relations	Royal Order on the exception on a fictitious employment relation		Regulates labor relations in clubs and private houses through the so-called opting-in system (something in between employed and self-employed in which the operator subtracts taxes from the income of the sex worker and pays these to the state). Since January 2015 it is also allowed to work in clubs on

			a self-employed basis under strict conditions.
Trafficking in human beings	Criminal law		Criminalizes any use of force, coercion, (threat with) violence, deceit, or abuse of authority in relation to recruitment for prostitution across borders regardless of the use of violence or deceit. In the case of children no coercion or deceit is required.
Victims of trafficking	Aliens Act & Circular		Provides for a reflection period, a temporary or (under conditions) long-term residence permit for non-EU victims of trafficking and access to social, psychological, medical, legal, and other services.

Fonte: (1, p. 86-88).

3.2.3 Fracassos e conquistas do modelo holandês

Conquistas

O sistema de licença de funcionamento para casas de prostituição facilita o monitoramento desses estabelecimentos pela polícia, que regularmente inspeciona esses locais à procura de irregularidades ou sinais de tráfico sexual de pessoas. Em 2007, o município de Amsterdam revogou a licença de 4 senhorios, proprietários de 30 diferentes negócios com fins sexuais, após suspeita de tráfico de pessoas. Em 2013, a cidade de Utrecht também revogou a licença de proprietários de 143 bordeis localizados em barcos ao redor da cidade sob suspeita de irregularidades e crime de tráfico de pessoas (58).

Apesar da controvérsia ligada a esses resultados, dados sugerem que entre os anos 2000 e 2012 o número de estabelecimentos legais reduziu drasticamente. Em 2000, o número de bordeis era estimado em cerca de 800 propriedades ao redor do país, enquanto

que em 2012 o número havia reduzido para 360-370 estabelecimentos (57). Críticas sugerem, no entanto, que a redução do número de estabelecimentos para fins sexuais não sugere *per se* que houve redução da prostituição na Holanda, uma vez que esses dados podem estar ligados, em contrapartida, ao aumento da oferta de serviços sexuais online (57). Fato é que a internet proporciona inúmeros meios alternativos de conectar o profissional com o cliente (59).

MARISA VAN HUISSTEDEN, coordenadora do centro de saúde pública para prostituição “Prostitutie & Gezondheidscentrum”, afirma que um dos pontos positivos do modelo em vigor na Holanda desde 2000 é o controle da indústria pelo Estado. Segundo ela, os profissionais do sexo trabalham em locais mais seguros, com câmeras em frente às janelas e com a polícia regularmente monitorando as zonas de prostituição (60).

As inspeções de saúde não são compulsórias, mas os profissionais do sexo são aconselhados a comparecer às clínicas de saúde para *check-ups* pelo menos 3 a 4 vezes ao ano. Esses exames são feitos em clínicas sem nenhum custo para os profissionais e de forma anônima. No mais, são distribuídos ilimitadamente e sem custo exames para detecção de doenças sexualmente transmissíveis.

A prostituição é um tema muito discutido por vários setores da sociedade e, por ser uma área de estudos multidisciplinar, envolve a opinião de diferentes especialistas. No entanto, poucos são os especialistas que buscam envolver a opinião dos primeiros interessados no assunto: os profissionais do sexo. MAITE VERHOEVEN, todavia, ao entrevistar esses profissionais (nesse caso apenas mulheres³), descobriu que elas descrevem a si mesmas como empresárias, destacando, ainda, o fato de serem autônomas e poderem fazer escolhas. Uma das entrevistadas enfatizou o fato de poder escolher quais clientes irá receber: “*it is my body, I don't have to*”. Segundo ela, ser uma trabalhadora autônoma lhe permite recusar clientes com base, por exemplo, na nacionalidade, já que muitos são “sujos” ou “não tem nenhum respeito pelas mulheres que fazem esse trabalho” (58).

Por fim, considerando os três objetivos mencionados no final do ponto 3.2.1, que deram base à lei sobre prostituição, não parece haver evidência suficiente na literatura que

³ As entrevistas foram presenciais e aconteceram entre julho e abril de 2014. Foram entrevistadas 21 profissionais do sexo mulheres, dos quais 16 trabalhavam em janelas em Amsterdã e Haia e 5 trabalhavam nas zonas legais de prostituição em Utrecht. Com relação à origem das mulheres, 8 eram provenientes da Hungria, 4 da Holanda, 3 da Romênia, 3 de outros países do leste europeu, 2 da América do Sul e 1 da Bélgica.

suporte a tese de que legalização reduz o tráfico de pessoas, como esperado pelo governo holandês. Esse ponto será explorado com mais detalhes na sessão seguinte.

Fracassos

Parece que regularização e o intenso controle do Estado durante os 20 anos da lei da prostituição não foram suficientes para facilitar a coleta de dados credíveis no setor. De início, o dado mais confiável – e usado – sobre o número total de trabalhadores do sexo na Holanda é de 1999. A estimativa é de que existam 25.000 trabalhadores do sexo no país, de acordo com números fornecidos pelas Agências Municipais de Saúde Pública (1, p. 90).

Ainda com relação à precariedade dos dados, pouca pesquisa tem sido feita sobre os clientes de serviços sexuais, apesar do número considerável de pessoas que ainda procuram por esses serviços. Para entender o tamanho da demanda, um estudo conduzido pelo Serviço de Saúde Pública de Amsterdã estimou que os profissionais que trabalham nas janelas da cidade recebem em torno de 2.000 a 3.100 clientes por dia, enquanto que bordeis contam com uma clientela anual de 22.000 a 35.000 clientes. Do total de clientes, 60% procuram por serviços sexuais há mais de 10 anos (1). Com relação aos estabelecimentos ilegais, um relatório de 2015, publicado pelo Centro de Pesquisa Científica e Documentação (WODC) da Holanda, reportou que 48% dos municípios do país indicaram que não sabiam quantos estabelecimentos ilegais operam sob sua jurisdição (61).

Vale ressaltar, no entanto, que, desde a introdução da reforma legislativa, os profissionais do sexo precisam registrar-se na Câmara de Comércio e pagar imposto sobre a renda. Nesse sentido, considerando que o aluguel de um quarto varia entre 90 a 150 euros, por um período de 8 horas, os profissionais vêm-se obrigados a ter, pelo menos, de 4 a 5 clientes por dia para conseguir cobrir todas as despesas. No mais, sob o risco de perderem o espaço, não são raros os casos em que precisam alugar o quarto por 6 ou 7 dias consecutivos (60).

É questionável, ainda, o nível real de autonomia dos profissionais considerados autônomos para fins fiscais e que trabalham em bordeis ou outras casas de prostituição. Nesse caso, o senhorio/gerente, sem nenhum vínculo empregatício, não está obrigado a contribuir para a segurança social e, o profissional do sexo, em teoria, é livre para decidir sobre a melhor forma de organizar sua rotina de trabalho. No entanto, evidências mostram

que de fato há um controle estrito por parte dos gerentes que controlam as horas trabalhadas e retêm parte da renda ganha pelo profissional (62).

Outro problema associado ao modelo regulamentarista da Holanda é a ineficácia no combate ao estigma social. Os profissionais do sexo reportam que o isolamento social dificulta a procura e obtenção de serviços básicos, como serviços bancários, contábeis e contratos com companhias de seguro de saúde. Nessa linha, muitos profissionais reclamam, ainda, da dificuldade em omitir sua ocupação profissional, o que justifica a relutância em registrarem-se junto às autoridades para fins de legalização. Como resultado, acredita-se que apenas 4% dos profissionais do sexo na Holanda são registrados, de forma que o restante ainda trabalha de forma ilegal fora do controle do Estado (4).

O foco principal de críticas no que diz respeito a esse modelo, no entanto, é o fato do tráfico de pessoas ainda ser uma realidade no país. O Estado controla de forma eficaz as zonas pré-estabelecidas de prostituição, porém negligencia outros setores e locais, como agências de *escort* (63). A característica mais marcante da prostituição do tipo *escort* é o fato do profissional deslocar-se até a casa do cliente ou qualquer outro local determinado pelo cliente, como hotéis. As agências que intermediam essa relação, por sua vez, costumam operar através de diferentes nomes – que mudam constantemente – o que torna o monitoramento ainda mais complexo, apesar de, na maioria dos casos, pertencerem ao mesmo (pequeno) grupo de pessoas (1, p. 91).

Um importante estudo, publicado em 2012, investigou o impacto que a legalização da prostituição possui no fluxo internacional de tráfico de pessoas - lembrando que, mesmo quando legalizada a prostituição, tráfico de pessoas sempre permanece ilegal – com dados referentes ao período entre os anos de 1996 e 2003 e uma amostra que envolve mais de 150 países (64).

De acordo com duas teorias econômicas exploradas pelos autores do estudo supramencionado, dois diferentes efeitos da legalização prostituição são possíveis. O primeiro deles, a legalização expandiria o mercado da prostituição, aumentando, assim, a demanda e, conseqüentemente, o tráfico de pessoas. Por outro lado, o segundo efeito a legalização reduziria a demanda por pessoas traficadas ao favorecer profissionais do sexo que já possuem residência legal no país. O estudo⁴ mostrou que, em média, “países que legalizaram a prostituição reportam maiores números de entrada de pessoas traficadas”,

⁴ O estudo contou com uma análise empírica quantitativa com dados de corte transversal provenientes de 150 países.

corroborando, assim, a primeira teoria que defende o efeito de escalonamento do tráfico quando associado com modelos de legalização (64).

No mesmo sentido, NIKKLAS JAKOBSSON e ANDREAS KOTSADAM chegaram a resultados similares usando métodos de análise parecidos, porém com amostras provenientes de países europeus apenas. O resultado desse estudo mostrou que o tráfico de pessoas para fins de exploração sexual tem maior prevalência em países que legalizaram a prostituição, como Holanda e Alemanha, e é menos prevalente em países que tornaram ilegal apenas a compra de serviços sexuais, como a Suécia (65).

Das 958 vítimas de tráfico de pessoas registradas na Holanda no ano de 2017, 58% foram traficadas para fins de exploração sexual. De acordo com o Centro Nacional de Coordenação contra o Tráfico de Pessoas (CoMensha), apesar do número de vítimas sob o monitoramento da instituição ter caído de 1.256 em 2014 para 958 em 2017, esse declínio pode estar associado à redução do número de pessoas identificadas e não à redução do número de pessoas traficadas, de forma que uma parcela considerável de pessoas continua fora do controle e vigilância do Estado (66).

Por outro lado, é importante ressaltar que, apesar do cenário descrito nesta seção, a Holanda, segundo relatório “The Global Slavery Index 2018” da Walk Free Foundation, é o único país classificado como “A”, entre outros 167 países analisados, o que significa que a Holanda é o país que mais responde ao tráfico de pessoas, através de evidências de que o governo investe em medidas para combater o problema, além de uma forte atuação da sociedade civil que constantemente pressiona o governo para agir (67).

3.3 MODELO ABOLICIONISTA: PORTUGAL

A sessão sobre o caso português de aplicação do modelo abolicionista não fará uma descrição sobre os eventos pré-reforma, uma vez que a história de abordagem da prostituição em Portugal foi descrita na Introdução deste trabalho. Dessa forma, essa sessão irá focar apenas na descrição do cenário atual e dos resultados dos anos de aplicação desse modelo no país.

3.3.1 O cenário atual

Em associação com o exposto na Introdução, em Portugal a prostituição, de forma geral, não é ilegal nem proibida, mas, por outro lado, é tolerada pelo Estado que se limita a regular apenas uma pequena parcela desse setor, como é o caso no crime de lenocínio. Esse é um típico caso de países que adotam o modelo abolicionista, uma vez que o Estado, ao tolerar e não intervir, proíbe o lucro proveniente da exploração da prostituição e associa, sem diferenciação de prostituição voluntária e involuntária, o profissional do sexo à figura de vítima. Como resultado, além das provisões de direito penal, não há qualquer regulação de direito trabalhista ou fiscal associada à prostituição.

Em linhas gerais, desde a descriminalização da prostituição em 1982, apenas a exploração da prostituição é crime, segundo o artigo 169 do Código Penal português. Assim, qualquer pessoa que “profissionalmente ou com intenção lucrativa, fomentar, favorecer ou facilitar o exercício por outra pessoa de prostituição é punido com pena de prisão de seis meses a cinco anos” (68, art. 169). Ainda, o artigo 175º estipula o crime de lenocínio de menores que atribui pena de prisão de 1 a 8 anos a “Quem fomentar, favorecer ou facilitar o exercício da prostituição de menor ou aliciar menor para esse fim” (68, art. 175). Por fim, o artigo 174º criminaliza “quem, sendo maior, praticar ato sexual de relevo com menor entre 14 e 18 anos, mediante pagamento ou outra contrapartida, é punido com pena de prisão até 2 anos”, porém “se o ato sexual de relevo consistir em cópula, coito oral, coito anal ou introdução vaginal ou anal de partes do corpo ou objetos, o agente é punido com pena de prisão até 3 anos” (68, art. 174). Com relação à pornografia, o artigo 176º estabelece os casos puníveis de pornografia de menores.

O resumo de toda legislação sobre prostituição em vigor em Portugal, retirado do livro “*Assessing prostitution policies in Europe*”, pode ser consultado na tabela abaixo:

Quadro 3. Resumo da legislação sobre prostituição em vigor em Portugal

Activity	Direct laws	Indirect laws	Regulation of prostitution
Procuring	Criminal law		Criminalizes those who, professionally or for profit,

			encourage, or facilitate the exercise of prostitution by another person.
Procuring of minors	Criminal law		Criminalizes those who promote, encourage, or facilitate the exercise of prostitution by a minor under 18. Punishment may increase under certain circumstances, such as the occurrence of violence, serious threat, abuse of authority, or mental incapacity of the victim.
Buying sex from minors	Criminal law		Criminalizes the purchase of sexual services from a minor between the ages of 14 and 18.
Trafficking	Criminal law		Criminalizes human trafficking for the purpose of sexual exploitation, labor exploitation, or organ removal.

Fonte: (1, p. 294)

Com relação ao tipo e o local da prostituição, o cenário modificou-se nos últimos 25 anos. No começo da década de 1990, profissionais do sexo, incluindo homens e mulheres, começaram a utilizar jornais locais para ofertarem seus serviços e, assim, trabalhavam em locais mais seguros e de forma independente (69). Hoje, o perfil da prostituição em Portugal varia entre homens, mulheres e pessoas transgêneros que trabalham nas ruas, bares, hotéis, clubes de strip tease, casas de massagem, internet, filmes pornográficos e escort (1, p. 298).

Não há estimativas credíveis do número total de profissionais do sexo ou estabelecimentos para fins sexuais no país, porém, como mencionado anteriormente, os dados acessíveis para pesquisa são basicamente provenientes de estudos feitos por organizações não governamentais ou com o apoio de universidades. Dessa forma, qualquer

tentativa de traçar um perfil mais detalhado da prostituição em Portugal será fruto de dados não-oficiais.

Um estudo (70, p. 298) realizado pela Universidade Nova de Lisboa, e com a colaboração de cerca de 30 ONGs, investigou o nível de infecção por HIV/AIDS entre os profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens. Esse estudo foi pioneiro em Portugal devido à expressiva amostra utilizada - 1.040 profissionais - a partir de dados obtidos através de questionário. A amostra era composta majoritariamente por profissionais de nacionalidade portuguesa, cerca de 54,4%, mas, com relação à parcela de imigrantes, cerca de 65% eram de nacionalidade brasileira. Os resultados desse estudo mostraram que 7.2% dos participantes reportaram ser HIV positivo e a maioria deles declarou que o trabalho sexual era sua ocupação principal (70, p. 298).

Fato é que o número de migrantes na indústria sexual portuguesa é considerável, contando aproximadamente com 56% da parcela total de profissionais do sexo no país, segundo relatório da TAMPEP – European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers (48). Nesse sentido, números disponibilizados pela Porto G., criada no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH/sida e sob a estrutura da organização não-governamental APDES, que atua na região do Porto com a população ligada à prostituição *indoor*, 80% dos participantes em seus projetos são migrantes e, na maioria dos casos, provenientes do Brasil (1, p. 298)(71).

3.3.2 Resultados e consequências

O primeiro resultado, que parece ser diretamente associado com a inércia do Estado em não lidar com o assunto da prostituição, é o fato de a opinião pública ser massivamente produzida pela mídia. Como resultado, a prostituição é associada com criminalidade, apesar de não ser crime no país, além de criar uma imagem da prostituição que é necessariamente ligada à violência, ofensa aos costumes e desordem. Além disso, o “rosto” da prostituição é representado principalmente por mulheres imigrantes, sem nenhuma menção ao número considerável de profissionais homens ou transgêneros (1, p. 294).

Importante notar, no entanto, que a maneira como a prostituição é representada pela mídia tem consequências no próprio discurso do governo e autoridades policiais que perpetuam a noção de criminalidade e vitimização, sem, no entanto, terem como base

dados coerentes sobre a indústria do sexo em Portugal. O país não faz distinção entre prostituição forçada e voluntária, o que parece tornar os projetos de intervenção sempre inconsistentes, uma vez que, se não há conhecimento do perfil da população a que se intervém, como esperar que o público-alvo veja suas necessidades representadas?

Em Portugal, a organização governamental responsável pelos assuntos ligados à prostituição no país é a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. A Comissão publicou um relatório “Igualdade de Género em Portugal 2012” defendendo que a prostituição é uma das formas de violência contra a mulher e, assim, uma violação de direitos humanos. Fica claro, dessa forma, que a voz do governo português também associa, necessariamente, prostituição com vitimização (72).

Interessante destacar que a Comissão luta pelo combate ao tráfico de pessoas para fins de exploração sexual desde a década de 1990, apesar de não haver qualquer evidência de que havia nessa época um problema de tráfico de pessoas para exploração sexual (73). Nesse sentido:

In order to reiterate the importance of this issue, the media and official government organizations constantly cite high rates of trafficking for sexual exploitation. And yet it is important to emphasize that the numbers mentioned are vague, empirically inconsistent, and even in contradiction with statistical data from the police, the criminal justice system, and research. (1, p. 296)

Portugal parece, no entanto, adotar a base teórica de vitimização para justificar seus projetos de intervenção – ou, ainda, justificar a falta deles - mas parece não manter critérios objetivos para delimitar o conceito de vítima de prostituição (74). Dessa forma, parece contraproducente um modelo que vitimiza uma população inteira, sem, no entanto, controlar a prostituição e o tráfico de pessoas nem proteger e garantir os direitos de quem se prostitui.

Entre os anos de 2006 e 2016, 1.570 pessoas foram identificadas como presumidamente vítimas do tráfico de pessoas, das quais 559 foram casos confirmados, 308 permaneceram sob o status de “vítima presumida de tráfico” e o restante ainda está sob investigação ou sob o status de “não confirmado”. Dos casos confirmados, 68% eram pessoas oriundas de outros países da União Europeia, com a Romênia representando cerca de 36% dos casos. Com relação aos casos confirmados de tráfico para fins de exploração sexual, 29 pessoas eram oriundas do Brasil, 28 da Nigéria e 25 da Romênia (75).

O relatório “O tráfico de migrantes em Portugal: perspectivas sociológicas, jurídicas e políticas” promovido pelo Observatório da Imigração e publicado em 2005 destaca que “observando o tráfico de mulheres para exploração sexual, também existe evidência de livre vontade de migração por parte de muitas mulheres”. Ainda, segundo o relatório, mulheres voluntariamente buscam “trabalho no negócio do sexo” devido “à elevada procura, altos rendimentos e fraco grau de regulação no país de destino” (76).

As consequências do modelo implementado por Portugal caem majoritariamente na população de migrantes, que sofrem o real impacto da falta de coerência das políticas portuguesas. Como mostrado anteriormente, a legislação portuguesa, apesar de não criminalizar a prostituição, proíbe a exploração dela. Porém, a lei é raramente aplicada aos profissionais do sexo portugueses. Por outro lado, os profissionais migrantes, principalmente os que se encontram em situação irregular, são os perseguidos pela polícia e pelo sistema de justiça (1, p. 299). Nesse sentido, ALEXANDRA OLIVEIRA destaca a importância em diferenciar o tratamento legal recebido pelos profissionais do sexo de nacionalidade portuguesa e os estrangeiros (12).

Ainda sobre a falta de coerência na aplicação das leis sobre prostituição no país, há uma diferenciação de tratamento recebido pelos profissionais que trabalham nas áreas urbanas e profissionais que trabalham nas áreas rurais de Portugal. No primeiro caso, os profissionais reportam ter uma melhor relação (informal) com os policiais. No entanto, quando a relação envolve atos mais formais, como a investigação de agressores, o cenário já não é mais favorável. Nas áreas rurais, por outro lado, a polícia adota um comportamento mais abusivo, além dos próprios locais de trabalho serem mais perigosos, quando comparados com locais em áreas urbanas (12).

A legislação portuguesa proíbe a promoção e outros atos que facilitem a exploração da prostituição de outrem. Uma das consequências relacionadas com esse regime legal é a recusa por parte dos donos de bares e clubes em anexar em seus estabelecimentos materiais informativos de saúde pública, como a importância do uso de preservativos, uma vez que temem que esses materiais sejam usados como evidência de exploração da prostituição no local (1, p. 301).

A prevalência de HIV entre os trabalhadores do sexo em Portugal está entre as 5 mais altas na Europa, segundo o Centro Europeu de Controlo de Doenças em um estudo publicado em 2013: Letônia (22.2% - dados de 2011), Ucrânia (9% - dados de 2011), Portugal (8.9% - dados de 2010), Lituânia (6.7% - dados de 2010) e Estônia (6.2% - dados

de 2011) (77). Alguns países, incluindo Portugal, declararam que os dados reportados por eles não são representativos da população devido à dificuldade em coletar essa informação e/ou pelo baixo número da amostra⁵. Vale notar que a prevalência de HIV entre profissionais do sexo na Holanda é de 2% (dados de 2002 a 2004), enquanto que na Suécia dados de 2006 e 2007 reportam prevalência de 2.2% (79, anexo 1).

Por fim, por motivos de comparação, importante trazer o modelo legislativo sobre a prostituição nos outros 5 países com alta prevalência de HIV entre trabalhadores do sexo (78)(79):

- Letônia: a prostituição é **legal e regulada** sob a “Lei nº32 Sobre a Restrição da Prostituição” de 2008.
- Ucrânia: a prostituição é **ilegal**, mas comum e ignorada pelo Estado.
- Lituânia: a prostituição é **ilegal**.
- Estônia: a prostituição é **legal**, mas **não regulada** pelo Estado.
- Portugal: a prostituição é **legal**, mas **não regulada** pelo Estado.

⁵ Os países que reportaram problemas com relação aos dados fornecidos foram: Albânia, Bélgica, Cazaquistão, Quirquístão, Letônia, Montenegro e Portugal.

4 PROSTITUIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA

Por séculos, a intervenção estatal no mercado de serviços sexuais foi impulsionada por fatores sanitários e pela preocupação com a saúde e com a segurança pública. No entanto, no final do século XX, o debate sobre a reforma de políticas e legislações sobre prostituição ganhou espaço fora do âmbito da saúde pública. Os diversos tratados internacionais trouxeram à tona discussões sobre direitos humanos, incluindo os profissionais do sexo sob o escopo de proteção dos Estados signatários desses documentos.

Nesse sentido, os profissionais do sexo são portadores de direitos humanos sob à ótica dos tratados e convenções internacionais. Porém, como a proteção legal desses profissionais é extremamente complexa, as chances de sucesso de qualquer política de promoção ou proteção da saúde são insignificantes. Em verdade, como na grande maioria dos países esses profissionais são ainda obrigados a trabalhar à margem da lei, as consequências do trabalho sexual na saúde dessas pessoas é difícil de quantificar (80).

Apesar da dificuldade em observar os indicadores de saúde dos profissionais do sexo, segundo a Organização Mundial de Saúde, trabalhadores do sexo mulheres possuem 13.5% a mais de chances de viverem com HIV quando comparadas com outras mulheres em idade reprodutiva (42). Em 2017, dados sobre a distribuição de novas infecções por HIV no mundo mostraram que 3% dos casos estão entre trabalhadores do sexo (81).

O relatório do Banco Mundial “The Global HIV Epidemics among Sex Workers” ao coletar dados epidemiológicos de 100.000 profissionais do sexo de 50 países concluiu que a prevalência de HIV entre esses profissionais é de 11.8%, 13.5 vezes maior do que a prevalência de HIV entre a população geral de mulheres entre 15-49 anos (82).

Entre a população geral feminina, 15% dos casos de HIV são atribuídos ao trabalho sexual. Porém, esses números seriam ainda maiores se os casos de transmissão entre os clientes e suas parceiras fossem considerados (83). Como já mencionado anteriormente, a dificuldade em quantificar problemas de saúde nessa população é grande, principalmente em regiões em que o estigma é alto e a prostituição é ainda ilegal.

Para além do foco em doenças sexualmente transmissíveis, poucos estudos tentaram entender as consequências a longo prazo que o trabalho sexual teria na saúde daqueles dentro da indústria. Há análises que indicam que, mais do que altas taxas de

mortalidade e morbidade em comparação com a população geral, os profissionais do sexo são mais suscetíveis à problemas de saúde mental (84).

Um estudo de 2008 entrevistou 130 trabalhadores do sexo na cidade de São Francisco nos Estados Unidos para investigar o nível de violência sofrido por esses trabalhadores e identificar sintomas de estresse pós-traumático. Entre esses trabalhadores, 68% reportaram que foram vítimas de estupro durante o trabalho e 82% reportaram violência física. Como consequência, o nível de estresse pós-traumático identificado foi considerado severo e cerca de 68% dos entrevistados foram diagnosticados com estresse pós-traumático (85).

Além de estresse pós-traumático, os profissionais do sexo, quando comparados com a população geral, estão mais suscetíveis a outros problemas de saúde mental, como transtornos de humor, tendências suicidas, ansiedade e depressão. Não há, no entanto, uma noção clara dos determinantes da saúde mental entre os profissionais do sexo, de forma que, por um lado, alguns estudos associam trauma com sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático e, por outro lado, outros indicam que fatores individuais ou de relacionamento, como sexo sob coerção e auto-estigma seriam os principais determinantes do baixo nível de saúde mental entre esses profissionais (86).

A estrutura legal de um país, bem como o contexto social em que a prostituição está incluída, afeta diretamente a resposta do Estado frente aos problemas sociais e de saúde que os profissionais do sexo estão expostos. Como exemplo, em países que reconhecem o trabalho sexual como qualquer outra ocupação, o acesso à programas de prevenção contra HIV é facilitado, além de políticas contra a descriminalização e contra o estigma serem mais eficazes (82). Nesse sentido, estudos sugerem que, para além dos riscos inerentes à profissão, tais como violência, doenças sexuais e abuso sexuais, o estigma que a prostituição ainda carrega afeta negativamente a saúde dos profissionais do sexo (87).

4.1 ASSOCIAÇÃO ENTRE A ESTRUTURA POLÍTICO-LEGISLATIVA E A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DO SEXO

Tendo como referência os inúmeros estudos e relatórios publicados sobre a prevalência de HIV entre os profissionais do sexo, fica evidente que a abordagem de saúde pública frente a esse tema é majoritariamente focada na relação entre trabalho sexual e

doenças sexualmente transmissíveis. Todavia, como exposto na seção anterior, os problemas de saúde dos profissionais do sexo vão além das doenças sexuais e, apesar de pouco estudados, incluem outros determinantes além da prevalência de HIV.

Nesse sentido, é evidente que determinantes sociais, tais como educação e discriminação com base em gênero, e determinantes estruturais, como leis e políticas públicas, influenciam a saúde geral dos profissionais do sexo. Assim, com relação aos determinantes estruturais, foco deste trabalho, é importante entender a associação entre saúde dos profissionais do sexo e os modelos políticos-legislativos em que essa população está inserida.

Indo além, o ambiente social e político que os trabalhadores do sexo estão inseridos moldam o estigma sofrido por eles, afetando a exposição dessa população à doenças sexuais, violência e acesso aos cuidados de saúde (3). Como exemplo, estudos epidemiológicos demonstram que fatores estruturais, como as leis sobre a prostituição, e fatores ambientais, como condições de trabalho, estão diretamente associados com risco de transmissão de HIV (88).

4.1.1 Saúde dos profissionais do sexo em sistemas de descriminalização total/legalização da prostituição *versus* sistemas de criminalização (total ou parcial) da prostituição

Com o intuito de manter certa coerência com a linha de estudos deste trabalho, esta seção tratará a descriminalização e a legalização da prostituição de forma conjunta, uma vez que as definições de ambos institutos são parcialmente conectadas na prática. Em teoria, todavia, na legalização, o Estado, além de descriminalizar a prostituição, regula a indústria através de leis específicas para o setor. O Estado, assim, ativamente regula a prostituição, descriminalizando a atividade ao mesmo tempo em que regulamenta a indústria (89). A Holanda é um exemplo de país que legaliza a prostituição e, já que legalização implica em regulamentação, é enquadrada no modelo regulamentarista.

Tal como na legalização, a prostituição também não é ilegal em países que a descriminalizaram. Porém, neste caso, a prostituição é regulamentada através das mesmas leis que regulam outros setores. Em outras palavras, apesar da prostituição ser legal, o Estado não impõe restrições específicas a esse setor, tal como zonas especiais de

funcionamento. Esse é o caso da Nova Zelândia, por exemplo, em que o único requerimento por parte do Governo é o uso de preservativos.

Dessa forma, por haver muita sobreposição de conceitos entre descriminalização total e legalização, além de muitas vezes ambos serem tratados como sinônimos por organizações chave, como a OMS, também não farei distinções conceituais nesta sessão para fins de avaliação da saúde geral dos profissionais do sexo.

Por sua vez, Portugal pode ser considerado um exemplo de criminalização/descriminalização **parcial** da prostituição, uma vez que, apesar do trabalho sexual não ser crime no país, outros aspectos da indústria ainda são. A Suécia, por outro lado, apesar de em teoria também adotar a criminalização/descriminalização **parcial** (a compra de serviços sexuais é crime), regula a indústria do sexo, em oposição à posição adotada por Portugal. Dessa forma, apesar de ambos parcialmente criminalizarem a prostituição, a Suécia, ao contrário de Portugal, regulamenta a indústria e, por isso, os dois países pertencem a modelos distintos: abolicionismo a novo-abolicionismo.

De início, vale destacar que organizações internacionais como a OMS (42), UNAIDS (90) e a Comissão Global sobre HIV e Lei (ONU) (91) defendem a descriminalização do sexo consensual e voluntário entre adultos, incluindo, então, o trabalho sexual sob as mesmas circunstâncias. Interessante notar, ainda, que a Comissão Global sobre HIV e Lei defende leis rígidas de combate ao tráfico de pessoas que punam apenas aqueles casos em que o trabalho sexual seja resultado de coerção:

Ensure that the enforcement of laws against human trafficking is **carefully targeted** to punish those who use force, dishonesty or coercion to procure people into commercial sex, or who abuse migrant sex workers through debt bondage, violence or deprivation of liberty. Laws against human trafficking must be used to prohibit sexual exploitation, **but they must not be used against adults involved in consensual sex work** (grifo do autor). (91)

A repressão policial é realidade comum em modelos criminizatórios, incluindo países em que a criminalização é apenas parcial, como Portugal. Nesse sentido, práticas repressivas por parte de agentes estatais, como policiais, estão associadas com alta probabilidade de infecção por HIV/AIDS em trabalhadores do sexo, quando comparados com outros trabalhadores que não sofreram violência física por parte da polícia (3). Vale destacar, porém, que a descriminalização não necessariamente fortalece a relação de confiança entre policiais e trabalhadores do sexo, que ainda evitam qualquer comunicação com agentes estatais e não necessariamente reportam casos de abuso e violência (92).

Com relação à violência e exploração sexual, não há evidência robusta de que a criminalização ou a descriminalização sejam fatores protetores. Enquanto que, por um lado, alguns estudos sugerem que a descriminalização de fato reduz o número de estupros (93), outros estudos associam a descriminalização com o aumento do tráfico de pessoas para fins de exploração sexual (94).

Do ponto de vista da saúde pública, um importante aspecto a ser considerado é a obrigatoriedade de registro de profissionais do sexo em centros locais de saúde, para fins de controle sanitário, sem o qual os profissionais é considerado “irregular”. Essa prática é encontrada em sistemas de descriminalização da prostituição (em modelos regulamentaristas) que, com o objetivo de controlar a prevalência de doenças sexuais entre trabalhadores do sexo, adotam um sistema compulsório de registro em centros de saúde. Como resultado, os profissionais que testam positivo para HIV tem sua licença de trabalho revogada enquanto que, aos profissionais que já vivem com HIV, a licença é negada (3).

Sobre políticas de registro compulsório, a Holanda, apesar de ser um país regulamentarista adotou uma política ativa e não-compulsória de testes de HIV para trabalhadores do sexo, em que testes gratuitos são oferecidos para toda população de forma anônima em centros municipais de saúde (95). Na direção oposta, a Grécia adotou regras estritas sobre o assunto, que tornaram a triagem de trabalhadores do sexo com licenciados obrigatória. Muitos profissionais, então, evitam o registro obrigatório, tornam-se, como consequência, passíveis de acusação formal por parte do Estado. Em 1999, aproximadamente 600 profissionais do sexo mulheres eram registradas no país, enquanto outras 10.000 profissionais trabalhavam de forma irregular (96).

A ineficácia de leis criminalizadoras sobre prostituição, com relação ao acesso aos cuidados de saúde, é bem documentada, de forma que inúmeros estudos apontam que a criminalização da prostituição restringe o acesso dos profissionais do sexo tanto aos cuidados de saúde quanto a outros direitos sociais (3). Esse não é, porém, uma realidade apenas dos sistemas de criminalização total. Na Suécia, por exemplo, país que busca abolir a prostituição criminalizando apenas a demanda de serviços sexuais, o acesso aos cuidados de saúde é muitas vezes comprometido, já o próprio profissional, ao ser condicionado a abandonar o trabalho sexual quando busca por suporte médico, evita interagir com os agentes de saúde (97).

A situação é agravada em sistemas de criminalização total, em que o uso de preservativos pode ser usado como evidência em processos criminais contra os próprios

profissionais do sexo (98). Dessa forma, por receio de serem denunciados às autoridades, os profissionais evitam buscar acompanhamento médico com o intuito de permanecerem invisíveis ao Estado.

Assim, se em qualquer sistema político-legal trabalhadores do sexo já são mais vulneráveis à infecção por HIV, em sistemas criminalizadores a vulnerabilidade é ainda maior. A criminalização da prostituição facilita a perpetuação de desigualdades na saúde, impedindo que profissionais do sexo tenham acesso a preservativos, à saúde preventiva e acompanhamento médico, aumentando, conseqüentemente, o risco de infecção por HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (43).

Além de não protegerem pessoas engajadas no trabalho sexual, essas leis criminalizadoras legitimam a violência, perpetuando desigualdades no acesso à saúde e marginalizando ainda mais profissionais que já sofrem com o estigma da profissão. Dessa forma, sem nenhuma surpresa, a violência perpetuada pelo Estado é traduzida nos altos números de infecção por HIV, na falta de acesso à saúde preventiva e na carência de políticas de promoção à saúde (43).

A efetiva inclusão da população de trabalhadores do sexo no sistema de saúde está condicionada à mudanças político-legislativas, através da descriminalização da prostituição, e à mudanças estruturais, através de políticas de promoção da igualdade de gênero. Assim, um dos maiores obstáculos à saúde dessa população é a própria marginalização dela (99). Indo além, a criminalização, combustível para violência e estigma, retira das mãos dos profissionais do sexo o controle sobre sua própria condição de trabalho, deixando-os à margem de direitos sociais, trabalhistas e sem acesso a cuidados de saúde de qualidade (100).

Nessa linha, OMS, ao demandar políticas mais eficazes de prevenção de HIV, também defende que estratégias de combate à violência e políticas de promoção da saúde precisam fazer parte das intervenções de saúde pública. A abordagem de saúde pública, assim, deve basear-se na abordagem de direitos humanos, uma vez que “the health and human rights of sex workers must be seen as legitimate ends in themselves. Addressing HIV/AIDS among sex workers requires a commitment to addressing their social marginalization as well as a focus on health” (43).

4.1.2 Observações Finais

Não há dúvidas de que a descriminalização da prostituição é pré-requisito na luta por melhores indicadores de saúde entre os profissionais do sexo. A abordagem de saúde pública, assim, liderada por organizações internacionais como a OMS e UNAIDS, entende que a luta por igualdade de gênero e o respeito às leis de direitos humanos são fatores fundamentais na prevenção de doenças sexuais, como HIV. Por conseguinte, as consequências para saúde pública da criminalização da prostituição tem raízes em fatores sociais, como o estigma e a marginalização, que, somados à falta de proteção legal, aumentam o vão entre as instituições de saúde e os profissionais do sexo.

Porém, a descriminalização sozinha não protege direitos nem promove a saúde dos profissionais do sexo, de forma que o Estado também precisa adotar políticas positivas de intervenção através de estratégias práticas de combate à violência a integração social. Nesse sentido, o caso de Portugal parece ser bom exemplo de um país que descriminalizou, pelo menos parcialmente, a prostituição mas que, por outro lado, não trabalhou em nenhuma abordagem positiva de combate à violência, igualdade de gênero e promoção da saúde. Como resultado, é difícil avaliar se a descriminalização (parcial) de fato favoreceu a saúde geral dessa população, já que, sem números oficiais, essa avaliação torna-se, no mínimo, imprecisa.

5 PROSTITUIÇÃO E FEMINISMO

Não são raras as vezes em que a prostituição é debatida no meio acadêmico e político sem que os próprios trabalhadores do sexo sejam ouvidos. Esse capítulo, dessa forma, busca trazer um adicional – mas imprescindível – ponto de vista à discussão deste trabalho, de forma que a conclusão seja também embasada nas vozes daqueles que ganham a vida nesse setor. Importante destacar de início que, tal como as abordagens legal, de saúde pública e de política pública descritas nos capítulos anteriores, a abordagem feminista não é unânime.

A literatura divide a opinião do movimento feminista com relação à prostituição em dois polos: por uma lado, os que defendem que a prostituição é sinônimo de exploração e, por outro lado, o movimento feminista liberal. As principais dúvidas que sustentam essa polarização são: seriam os trabalhadores do sexo vítimas de coerção ou líderes do próprio negócio? Assim, os trabalhadores do sexo deveriam ser vistos como vítimas da opressão sexual (masculina, principalmente) ou, de fato, a prostituição deveria ser associada com ideia de liberdade de escolha (101)?

Inúmeros autores derem diferentes nomes a esses dois grupos opostos, porém, em linhas gerais, as ideias centrais que sustentam essa polarização são as mesmas. Neste capítulo, o grupo que defende o fim da prostituição por associar o trabalho sexual com a ideia de exploração sexual e vitimização será denominado “movimento feminista abolicionista” (11). Já o movimento que advoga que a prostituição não é necessariamente exploratória e que defende que os trabalhadores do sexo merecem os mesmos direitos e liberdades que qualquer outro trabalho será denominado “movimento feminista liberal” (11).

5.1 O MOVIMENTO FEMINISTA LIBERAL

O feminismo liberal, ao desafiar o estereótipo clássico do trabalhador do sexo como vítima, advoga que o trabalho sexual é trabalho, como qualquer outra ocupação. Essa vertente defende que, para muitos trabalhadores, a prostituição é resultado de uma escolha livre, de forma que as leis e as políticas públicas deveriam ser desenhadas para proteger a classe e não puni-la (102). Esse movimento defende a autonomia do trabalhador sobre o seu

próprio corpo e, por conseguinte, sua escolha em enganjar-se ou não com a prostituição. Nesse sentido, feministas liberais são favoráveis à descriminalização e à regulamentação do setor (103).

A ideia de libertação sexual feminina é fortemente usada como argumento pelo movimento liberal, que advoga por autonomia e autodeterminação. O movimento, assim, acredita que àqueles que desejam oferecer serviços sexuais, direitos devem ser garantidos, tal como o direito de se posicionar e lutar contra o arbítrio de clientes. A legalização da prostituição, então, seria o início da jornada pela busca por direitos iguais aos de outros trabalhadores, favorecendo a segurança social e reforçando a autonomia do trabalho do sexo (20).

Nesse sentido, “concordam numa legalização da prostituição que confira direitos às mulheres que prestam serviços sexuais de forma autónoma, sem fomentar o negócio e o acantonamento em zonas específicas. O tráfico deve ser fortemente combatido assim como a exploração forçada da prostituição” (20). Fica claro, assim, que a base do movimento liberal é a diferenciação do conceito de prostituição por escolha própria e prostituição como resultado de violência e coerção.

A grande crítica ao movimento liberal, portanto, é a ideia um tanto romantizada de que a prostituição é concebida como um ato de liberalização sexual e expressão da igualdade entre homens e mulheres uma vez que o trabalho do sexo seria o único dono da sua sexualidade (11). De fato, a realidade de muitos trabalhadores é a de exploração, violência e subjugação, de forma que a prostituição “tanto pode ser apresentada como a expressão máxima da exploração e vitimização da mulher como da sua libertação, mas, em qualquer um destes extremos, está uma visão parcelar da realidade baseada nos piores e nos melhores casos” (11). A crítica, dessa forma, baseia-se no fato de que a realidade dos trabalhadores do sexo está mais próxima dos “piores casos” do que dos “melhores”.

O trabalho intitulado “Prostitution and Trafficking in Nine Countries: an Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder” entrevistou 854 pessoas ao redor de 9 países engajadas no trabalho sexual e concluiu que 89% dos entrevistados gostariam de deixar a prostituição, mas não possuem outras opções de sobrevivência (104). Assim, algumas características parecem ser comuns às pessoas que terminam engajadas no trabalho sexual, apesar da diversidade de experiência e de percurso variarem substancialmente entre indivíduos. Na Inglaterra, por exemplo, 70% dos trabalhadores do sexo mulheres são

mães solteiras que não recebem nenhum benefício social. Na Alemanha, por sua vez, 63% são imigrantes que não possuem recursos sair da indústria e não falam a língua local (105).

Fica claro, dessa forma, que assumir que toda forma de prostituição é resultado do empoderamento feminino seria ignorar a alta porcentagem de pessoas que prostituem-se por falta de melhores oportunidades. Essa é também a realidade de Portugal, de acordo com uma pesquisa liderada por Alexandra de Oliveira que realizou 32 entrevistas aprofundadas com trabalhadores do sexo na região do Porto. Algumas das características comuns entre esses trabalhadores entrevistados são a origem em níveis socioeconômicos desfavorecidos, baixa formação escolar e a necessidade em garantir dinheiro rápido, principalmente quando comparado com os baixos salários no país (11).

5.2 O MOVIMENTO FEMINISTA ABOLICIONISTA

O movimento feminista abolicionista se opõe à ideia de prostituição uma vez que consideram a atividade fundamentalmente degradante ao mesmo tempo em que perpetua as relações de poder dos homens sobre as mulheres. Essa vertente, assim, acredita que o trabalho sexual é sinônimo de exploração e resultado de injustiças sociais, de forma que a ideia de consento, fator determinante na diferenciação entre prostituição forçada e voluntária, é enfiada.

O feminismo abolicionista, também chamado de feminismo radical, luta pela abolição da prostituição sob o argumento de que são raras as vezes em que mulheres, por espontânea vontade, decidem entrar na indústria sexual. Por outro lado, segundo essa vertente, na grande maioria dos casos a prostituição é inerentemente exploratória e coercitiva. Indo além, defendem a ideia de que as mesmas razões que levam mulheres a permanecerem na prostituição levam mulheres a permanecerem em um relacionamento abusivo (103).

Nesse sentido, feministas abolicionistas acreditam que, independentemente das circunstâncias, a prostituição é sempre uma forma de subordinação de gênero e opressão estrutural. Sob essa ótica, mesmo nos casos em que a prostituição é de fato resultado de uma livre escolha, a prostituição de uma mulher para satisfazer os prazeres de um homem deve ser vista sempre como uma forma de exploração (102).

A crítica comum a esse movimento é o fato dessa vertente não considerar as peculiaridades da indústria sexual e daqueles que nela se encontram:

Ao conceber todas as situações e experiências de prostituição como vitimizantes, ao dirigir o seu discurso apenas às mulheres, ao aplicar os seus princípios a qualquer experiência de trabalho sexual, não interessando se se trata de prostitutas de rua ou de acompanhantes, de atrizes de filmes pornográficos ou de web cam girls e, ainda, ao veicular o viés da exemplificação dos casos mais extremos e graves de exploração e vivência negativa da atividade, esta abordagem demonstra como é simplista e não atende à multiplicidade de situações e experiências. (11)

O movimento liberal, assim, critica a vertente abolicionista ao defender que as ideias abolicionistas são baseadas em conceitos patriarcais contrários aos próprios ideais feministas de autodeterminação. O movimento feminista rejeita, dessa forma, a noção de “vítimas em busca de resgate”, advogando, em seu lugar, a ideia de que trabalho sexual é trabalho e, assim, aqueles engajados na indústria sexual seriam trabalhadores como qualquer outro e merecedores do mesmo nível de respeito e direitos. Por fim, os liberais acreditam que a vertente abolicionista, ao defender a abolição da prostituição através de leis restritivas, contribuem para o aumento do número de casos de violência sofridos pelos trabalhadores do sexo (103).

6 CONCLUSÃO

Este trabalho analisou os efeitos da legislação e das políticas públicas portuguesa sobre prostituição levando em consideração quatro frentes distintas, porém intercaladas: legislação e tratados internacionais, saúde pública, comparação do modelo português com o modelo holandês a sueco e, por fim, a opinião do movimento feminista. Ainda, buscando compreender a realidade daqueles que são diretamente afetados pela abordagem portuguesa, entrevistas foram conduzidas com profissionais do sexo que atuam em Portugal.

Com relação às legislações e aos tratados internacionais, bem como a opinião da Comissão (Europeia) dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Gêneros, fica evidente que a comunidade internacional falha em promover os direitos dos profissionais do sexo que escolheram engajar-se na prostituição – aquela, por óbvio, que não é fruto de violência e coerção. Como resultado da não distinção entre prostituição forçada e voluntária, uma parcela desses profissionais tem seus direitos e reivindicações ignorados pelo Estado.

Os modelos legislativos sobre prostituição são submetidos a inúmeras (e distintas) classificações. De todo modo, o ponto de partida será sempre a primeira de todas as distinções: criminalização e legalização. Este trabalho, dessa forma, analisou três abordagens político-legislativas diferentes derivadas dessa primeira classificação: o modelo regulamentarista, um exemplo de legalização da prostituição em que o Estado, além de legalizar, também regulamenta o setor; o novo-abolicionista, um exemplo de criminalização parcial da prostituição, em que o Estado criminaliza parcialmente e também regulamenta o setor; por fim, o modelo abolicionista, adotado por Portugal, em que o Estado criminaliza parcialmente a prostituição, porém não regulamenta o setor.

Após a análise dos três modelos supracitados, é evidente que não é uma resposta única à pergunta “Qual o melhor modelo?”. Em realidade, tanto o modelo holandês (regulamentarista) quanto o modelo nórdico (novo-abolicionista) trazem evidências que corroboram as teses de “sucesso” e “fracasso” de ambos. Por outro lado, o que ambos têm em comum é o fato de o Estado, seja através da legalização ou da criminalização parcial, regulamentar a prostituição, ao contrário de Portugal. Fica claro, assim, que a inércia do Estado em tomar providências na proteção desses profissionais, independente da filosofia de base (prostituição como trabalho sexual *versus* prostituição como resultado da

subjugação das mulheres pelos homens), é extremamente prejudicial na proteção dos direitos e da saúde dos profissionais do sexo.

A Suécia e a Holanda optaram por tratar o assunto de forma distinta e, como consequência, adotaram políticas públicas quase que opostas. Entretanto, apesar dos “fracassos” e dos “sucessos” em ambos os países serem discutíveis, a argumentação de ambos os lados é feita com base em evidência e com o objetivo maior de garantir direitos fundamentais a esses profissionais. Portugal, por outro lado, falha em promover políticas com base em evidência, de forma que a falta de dados oficiais é uma das principais causas e uma das principais consequências da filosofia portuguesa baseada na inércia: “não atrapalharei, porém não ajudarei”.

Vale ressaltar que nenhum “sucesso” pode ser retirado de implementações do modelo de criminalização total, em que os trabalhadores do sexo são também criminalizados. Aliás, organizações internacionais como a OMS e UNAIDS defendem a descriminalização do sexo consensual e voluntário entre adultos, incluindo, então, o trabalho sexual sob as mesmas circunstâncias. Ainda, com relação às consequências da criminalização para a saúde dos profissionais do sexo, há robusta evidência que associa criminalização com altas taxas de infecção por doenças sexualmente transmissíveis.

Nesse contexto, a abordagem de saúde pública portuguesa foca suas ações no combate e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Essas intervenções são lideradas por organizações não-governamentais que assumem o papel de prevenir e cuidar da saúde sexual dos profissionais do sexo. O Estado e seus agentes de saúde, dessa forma, exercem um papel secundário, abastecendo, como consequência, a barreira de estigma e desconfiança que separa os profissionais da saúde e os profissionais do sexo.

Indo além, os serviços de saúde falham em abordar a saúde dos profissionais do sexo holisticamente. Com o foco sendo primordialmente a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, o conceito de promoção da saúde é claramente ignorado, de forma que a desigualdade social em saúde fica ainda mais evidente nessa população. Como evidenciado por todas as entrevistadas, a falta de acesso aos cuidados da saúde mental, a falta de confiança no médico de família e a falta de suporte em regiões distantes dos centros urbanos são fatores determinantes da exclusão dessa população do sistema português de saúde, cenário que foi agravado durante a crise do COVID-19.

Fato é que uma das grandes dificuldades em debater sobre prostituição é a polarização dos argumentos. O próprio movimento feminista falha em unificar sua luta: o

movimento liberal defende a ideia de prostituição voluntária, inclusive defendida pelas entrevistadas neste trabalho, e, dessa forma, advoga por modelos que descriminalizam e regulamentam a prostituição, como o adotado pela Holanda, Suíça e Nova Zelândia. O movimento feminista abolicionista, por outro lado, entende que a prostituição é inerentemente exploratória e coercitiva, advogando, assim, por modelos que se aproximam do chamado modelo nórdico, ou novo-abolicionista. O próprio parecer da Comissão (Europeia) dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Gêneros, através da opinião majoritária e da minoritária, evidencia essa polarização.

É árduo o debate sobre qual seria o modelo que Portugal deveria eventualmente adotar, uma vez que não há conhecimento sobre o perfil da população de trabalhadores do sexo no país. Como previamente destacado, os dados disponíveis são, principalmente, provenientes de trabalhos acadêmicos e, dessa forma, não necessariamente traduzem a realidade em Portugal, de norte a sul do país.

Porém, em consideração das quatro frentes de abordagem à prostituição analisadas neste trabalho, conclui-se que a legalização da prostituição em Portugal pode contribuir para a luta contra o estigma sofrido pelos profissionais do sexo e, conseqüentemente, para a inclusão social dessa população. E, com relação ao direito de acesso à saúde, a legalização contribuiria, a curto prazo, para a facilitação do acesso aos cuidados de saúde e, a longo prazo, para a conscientização dos profissionais de saúde, construindo, assim, uma relação de confiança entre o sistema de saúde e os profissionais do sexo. Vale ressaltar, porém, que argumentos que optam pela legalização da prostituição tornam-se admissíveis apenas quando fomentam políticas eficazes no combate ao tráfico e exploração de pessoas à luz do direito interno e internacional.

REFERÊNCIAS

1. Jahnsen S, Wagennar H. Assessing prostitution policies in Europe. New York, NY: Routledge; 2018.
2. Peixoto A. Propensão, experiências e consequências da vitimização: representações sociais. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa; 2012. Tese de Doutoramento em Sociologia.
3. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS Med.* 2018;15(12):e1002680. doi: 10.1371/journal.pmed.1002680.
4. Barnett L, Casavant L. Prostitution: a review of legislation in selected countries [Internet]. Ottawa, Canada: Library of Parliament; 2014. Available from: <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2011-115-e.pdf>.
5. Oliveira A. As vendedoras de ilusões: estudo sobre prostituição, alterne e strip tease. Lisboa: Editorial Notícias; 2004.
6. Gomes L. Tráfico de mulheres: romper silêncios: uma perspetiva sobre os quadros legais possíveis no quadro do tráfico e da exploração na prostituição. Lisboa: O Ninho; 2012.
7. Decreto-Lei n.º 44579/1962. *Diário do Governo.* 1ª Série. 216 (19-09-1962): 1245-6. Proíbe o exercício da prostituição a partir de 1 de Janeiro de 1963.
8. Oliveira A. Prostituição em Portugal: uma atividade marginalizada num país que tolera mais do que persegue. *Bagoas.* 2017;17: 201-24.
9. Lister K. Sex workers or prostitutes? Why words matter [Internet]. *Inews.* 2017 oct 5. Opinion: Columnists. Available from: <https://inews.co.uk/opinion/columnists/sex-workers-prostitutes-words-matter-95447>.
10. Hanna K. The effects of space on sex worker experience: a study of Amsterdam's Red Light District. New York, NY: Department of Anthropology and Sociology; 2007.

11. Oliveira A. Prostituição feminina, feminismo e diversidade de trajetórias. *Ex æquo* 2013;28:17-30.
12. Oliveira A. *Andar na vida: prostituição de rua e reação social*. Coimbra: Edições Almedina; 2011.
13. Capaul A. *An examination of prostitution and sex trafficking laws within the United States*. Saint Paul, MI: Hamline University College of Liberal Arts; 2013.
14. CAP International. *Prostitution under international Human Rights law: an analysis of States' Obligations and the best ways to implement them*. Paris: CAP International; 2016.
15. Benoit C, Smith M, Jansson M, Healey, Magnuson D. The prostitution problem: claims, evidence, and policy outcomes. *Arch Sex Behav*. 2019;48:1905-23. doi: 10.1007/s10508-018-1276-6.
16. Agustin L. Sex and the limits of enlightenment: the irrationality of legal regimes to control prostitution. *Sex Res Social Policy*. 2008;5(4):73-86.
17. Benoit C, Jansson SM, Smith M, Flagg J. Prostitution stigma and its effect on the working conditions, personal lives, and health of sex workers. *J Sex Res*. 2017;55(4-5):457-71. doi: 10.1080/00224499.2017.1393652.
18. Crowhurst I, Outshoorn J, Skilbrei M. Introduction: prostitution policies in Europe. *Sex Res Soc Policy*. 2012; 9: 187-91.
19. Nicola A, Orfano I, Cauduro A, Conci N. *Study on national legislation on prostitution and the trafficking in women and children*. Brussels: European Parliament; 2005.
20. Tavares M. *Prostituição: diferentes posicionamentos no movimento feminista*. Lisboa: União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR); 2010.
21. Foerster S. *National prostitution legislation and its impact on the fight against trafficking in women for sexual purposes in the European Union: a comparative case study of regulation implementation in the Netherlands and Sweden*. Enschede: Faculty of Management and Governance, 2011. Master thesis.
22. Mossman SE. *International approaches to decriminalizing or legalizing prostitution: report for the Ministry of Justice*. Wellington: Ministry of Justice; 2007.

23. Kingston S, Thomas T. No model in practice: a 'Nordic model' to respond to prostitution? *Crime Law Soc Change*. 2019; 71:423–39. doi: 10.1007%2Fs10611-018-9795-6.
24. Havocscope. Prostitution Revenue by Country [Internet]. Havocscope, 2020. Available from: <https://www.havocscope.com/prostitution-revenue-by-country/>.
25. ProCon.org. Percentage of men (by country) who paid for sex at least once: the Johns Chart [Internet]. ProCon.org; 2011. Available from: <https://prostitution.procon.org/view.resource.php?resourceID=004119>.
26. Cho SY, Vadlamannati KC. Compliance with the anti-trafficking protocol. *Eur J Political Econ*. 2012; 28: 249-65. doi: 10.1016/j.ejpoleco.2011.12.003.
27. United Nations Office on Drug and Crime. Global report on trafficking in persons. Vienna: UNODC; 2006.
28. Outshoorn J. The political debates on prostitution and trafficking of women. *Social Politics*. 2005; 12(1):141-55. doi: 10.1093/sp/jxi004.
29. Hughes D. The "Natasha" Trade: the transnational shadow market of trafficking in women. *J Int Aff*. 2000; 53(2):625-51.
30. Cho SY, Dreher A, Neumayer E. Does legalized prostitution increase human trafficking? *World Dev*. 2013; 41: 67-82. doi: 10.1016/j.worlddev.2012.05.023.
31. Resolução da Assembleia da República n.º 31/1991. Diário da República. Série I-A. 233 (1991-10-10): 5256-62. Aprova, para ratificação, a Convenção para a Supressão do Tráfico de Pessoas e da Exploração da Prostituição de Outrem.
32. United Nations. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, New York, 18 December 1979. New York, NY: United Nations; 1979.
33. Portugal. Presidência do Conselho de Ministros. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. Guia: Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (CEDAW): protocolo opcional. Lisboa: CIG; 2011.
34. United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York, NY: United Nations; 1989.
35. UNICEF. Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2019.

36. United Nations. Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Pequim: United Nations; 1995.
37. Adelson WJ. Child prostitute or victim of trafficking? University of St. Thomas Law J. 2008;6(1): 96-128.
38. International Committee for Prostitutes' Rights. World chapter for prostitutes' rights. In: Pheterson G. editor. A vindication of the rights of whores. Seattle: Seal Press; 1989.
39. United Nations. Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children supplementary to United Nations Convention Against Transnational Organized Crime. New York, NY: United Nations; 2020.
40. European Parliament. Directorate General for Internal Policies. Policy Department C: Citizens' Rights and Constitutional Affairs. Sexual exploitation and prostitution and its impact on gender equality. Brussels: Policy Department C: Citizens' Rights and Constitutional Affairs; 2014.
41. Parlamento Europeu. Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros. Relatório sobre a exploração sexual e a prostituição e o seu impacto na igualdade dos géneros. Estrasburgo: Parlamento Europeu; 2014.
42. World Health Organization. HIV/AIDS: Sex Workers [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: https://www.who.int/hiv/topics/sex_work/en/.
43. World Health Organization. Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Violence against women and HIV/Aids: critical intersections. Geneva: Joint United Nations Program on HIV/AIDS; 2005. (Information Bulletin Series; 3).
44. World Health Organization. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low-and middle-income countries: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2012.
45. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. Geneva: WHO; 2015.
46. Mak RP. General conclusions and recommendations: the law and prostitution. Geneva: World Health Organization, 1998. Available from: https://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/general_conclusion_recommendations_english.pdf.

47. United Nations. Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais: adoptado e aberto à assinatura, ratificação e adesão pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua Resolução n.º 2200-A (XXI), de 16 de Dezembro de 1966. New York, NY: United Nations; 1976.
48. European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers. Sex work in Europe: a mapping of the prostitution scene in 25 European countries. Amsterdam, Netherlands: TAMPEP International Foundation; 2009.
49. Adair P, Nezhyvenko O. Assessing how large is the market for prostitution in the European Union. *Éthique et économique*. 2017;14(2):116-36.
50. Kilvington J, Day S, Ward Helen. Prostitution policy in Europe: a time of change? *Feminist Rev*. 2001; 67:78-93.
51. Träskman PO. Purchase of a sexual service: a lawful private delight or an offence? A study of Criminal Legislation in the Nordic countries. *Scand Studies in Law*. 2009;54: 289-304.
52. Government of Sweden. Bill 1987/88:147 (17 march 1988) [Internet]. Om tvångsvård av vuxna missbrukare m.m. Stockholm: Fritzes; 1988. Available from: <https://data.riksdagen.se/fil/17D7A20D-61AC-4456-8F16-1D8A26F686B3>.
53. Skarhed A. Selected extracts of the Swedish government report: the ban against the purchase of sexual services: an evaluation 1999-2008. Stockholm: Swedish Institute, 2010.
54. Dodillet S, Östergren P. The Swedish Sex Purchase Act: claimed success and documented effects. In: International Workshop: Decriminalizing Prostitution and Beyond: Practical Experiences and Challenges, The Hague, March 3-4 2011. Available from: <https://gup.ub.gu.se/file/56243>.
55. Bjørndahl U. Dangerous liaisons: a report on the violence women in prostitution in Oslo are exposed to [Internet]. Oslo: Ministry of Justice and Public Safety; 2012. Available from: <https://humboldt1982.files.wordpress.com/2012/12/dangerous-liaisons.pdf>.
56. Global Alliance against Traffic in Women. US bill to pressure countries that do not criminalize the purchase of sex must be dropped, say rights groups [Internet]. Bangkok: GAATW; 2014. Available from: <https://tinyurl.com/y4ff7yff>.

57. Wagenaar H, Altink S, Amesberger H. Final Report of the International Comparative Study of Prostitution Policy: Austria and the Netherlands. The Hague: Platform31: European Platform Against Trafficking in Human Beings; 2013.
58. Verhoeven M. Sex work realities versus government policies: meanings of antitrafficking initiatives for sex workers in the Netherlands. *Sex Res Social Policy*. 2017; 14(4):370-9. doi: 10.1007/s13178-016-0264-7.
59. Vanwesenbeeck I. Sex workers' rights and health: the case of The Netherlands. In: Dalla RL, Baker LM, DeFrain J, Williamson C, editors. *Global perspectives on prostitution and sex trafficking: Europe, Latin America, North America, and Global*. Landham, MA: Lexington Books; 2011.
60. Humanity in Action Nederland. *The audacity of tolerance: a critical analysis of legalized prostitution in Amsterdam's Red Light District*. Amsterdam: Humanity in Action Nederland; 2020.
61. Daalder AL. *Prostitution in the Netherlands in 2014*. The Hague: Centre of the Ministry of Security and Justice; 2015.
62. Outshoorn J. Policy change in prostitution in the Netherlands: from legalization to strict control. *Sex Res Soc Policy*. 2012;9: 233-43. doi: 10.1007/s13178-012-0088-z.
63. Kelly L, Coy M, Davenport. *Shifting sands: a comparison of prostitution regimes across nine countries*. London: Child & Woman Abuse Studies Unit (CWASU); 2018.
64. Cho SY, Dreher A, Neumayer E. Does legalized prostitution increase human trafficking? *World Dev*. 2012;41:67-82. doi: 10.1016/j.worlddev.2012.05.023.
65. Jakobsson N, Kotsadam, A. The law and economics of international sex slavery: prostitution laws and trafficking for sexual exploitation. *Eur J Law Econ*. 2013;35:87-107. doi: 10.1007/s10657-011-9232-0.
66. European Commission. *Together against trafficking in human beings: Netherlands* [Internet]. Brussels: European Commission; 2020. Available from: https://ec.europa.eu/anti-trafficking/member-states/netherlands_en.
67. Walk Free Foundation. *The Global Slavery Index 2018* [Internet]. Perth: Minderoo Foundation; 2018. Available from: <https://www.globalslaveryindex.org/resources/downloads/>.

68. Decreto-Lei n.º 48/95. Diário da República. Série I-A. 63 (15-03-1995): 1350-1416. Aprova o Código Penal.
69. Lopes A, Oliveira A. Sex worker mobilization in Portugal: slow awakenings. In: Proceedings of the 11th International Conference on Alternative Futures and Popular Protest; 2006. Manchester: Faculty of Humanities and Social Science; 2006.
70. Jahnsen S, Wagennar H. Assessing prostitution policies in Europe. New York: Routledge; 2018.
71. Gaspar JM. Prostituição no Porto muda-se da rua para dentro de casa [Internet]. Jornal de Notícias Directo. 2018. Disponível em: <https://www.jn.pt/nacional/reportagens/prostituicao-no-porto-muda-se-da-rua-para-dentro-de-casa-11025062.html>.
72. Presidência do Conselho de Ministros. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. Igualdade de género em Portugal. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género; 2012.
73. Manita C, Oliveira A. Estudo de caracterização da prostituição de rua no Porto e Matosinhos. Porto: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. Presidência do Conselho de Ministros. Programa STOP; 2002.
74. Leite I. Prostituição feminismo e capitalismo no debate legalização vs. incriminação. Faces de Eva: Estudos sobre a Mulher. 2016;35:93-113.
75. European Commission. Together against trafficking in human beings: Portugal [Internet]. Brussels: European Commission; 2016. Available from: <https://ec.europa.eu/anti-trafficking/member-states/Portugal>.
76. Peixoto J, Soares A, Costa P, S, Pereira S, Sabino C. O tráfico de migrantes em Portugal: perspectivas sociológicas, jurídicas e políticas. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas (ACIME); 2005. (Observatório da Imigração;12).
77. European Centre for Disease Prevention and Control. Sex workers: monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 progress report: special report: thematic report. Stockholm: ECDC; 2013.
78. ChartsBin. The Legal Status of prostitution by Country [Internet]. ChartsBin; 2010. Available from: <http://chartsbin.com/view/snb>.

79. ProCon.org. Countries and their prostitution policies [Internet]. Chicago: Procon.org; 2018. Available from: <https://prostitution.procon.org/view.resource.php?resourceID=000772>.
80. Loff B, Gaze B, Fairley C. Prostitution, public health, and human-rights law. *Lancet, H&HR*. 2000; 356(9243):17-64. doi: 10.1016/S0140-6736(00)03219-0.
81. Joint United Nations Program on HIV/AIDS. UNAIDS Data 2018 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2018. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf.
82. Kerrigan D, Wirtz A, Baral S, Decker M, Murray L, Poteat T, et al. The Global HIV epidemics among sex workers. Washington, DC: The World Bank; 2013.
83. Prüss-Ustün A, Wolf J, Driscoll T, Degenhardt L, Neira M, Calleja J. HIV due to female sex work: regional and global estimates. *PLoS One*. 2013;8(5):e63476. doi: 10.1371/journal.pone.0063476.
84. Ward H, Day S. What happens to women who sell sex? Report of a unique occupational cohort. *Sex Transm Infect*. 2006; 82:413-7. doi: 10.1136/sti.2006.020982.
85. Farley M, Barkan H. Prostitution, violence, and posttraumatic stress disorder. *Women & Health*. 2008; 27: 37-49. doi: 10.1300/J013v27n03_03.
86. Puri N, Shannon K, Nguyen P, Goldenberg S. Burden and correlates of mental health diagnoses among sex workers in an urban setting. *BMC Women's Health*. 2017; 17(133):1-9. doi: 10.1186/s12905-017-0491-y.
87. Benoit C, Smith M, Jansson M, Magnus S, Maurice R, Jackson Flagg J, et al. Canadian Sex workers weigh the costs and benefits of disclosing their occupational status to health providers. *Sex Res Social Policy*. 2019;16(3): 329–41. doi: 10.1007/s13178-018-0339-8.
88. Shannon K, Atrathdee S, Goldenberg S, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *The Lancet: HIV Sex Workers [internet]*. 2014;385(9962);55-71. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60931-4.
89. Mathieson A, Branam E, Noble A. Prostitution policy: legalization, decriminalization and the Nordic model. *Seattle J. Soc. Justice*. 2016;14(2) Article10: 367-428.

90. United Nations. Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Protecting the rights of sex workers. [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2017. Available from: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/june/20170602_sexwork.
91. United Nations. UNDP. HIV/AIDS Group. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health. New York, NY: Global Commission on HIV and the Law; 2012.
92. New Zealand. Ministry of Justice. Prostitution Law Review Committee. Report of the Prostitution Law Review Committee on the operation of the Prostitution Reform Act 2003. Wellington: Ministry of Justice; 2008.
93. Cunningham S, Shah M. Decriminalizing indoor prostitution: implications for sexual violence and public health. *The Review of Economic Studies*. 2017;85(3);1683–715. doi: 10.1093/restud/rdx065.
94. Farley M. Theory versus reality: commentary on four articles about trafficking for prostitution. *Women's Studies Int*. 2009; 32:311-5.
95. Veen van M. Current status of the HIV epidemic among migrants and commercial sex workers in the Netherlands. Utrecht: Centre for Infectious Disease Control. National Institute for Public Health and the Environment; 2007.
96. World Health Organization. European Network for HIV/STD Prevention in Prostitution. Policies on sex work and health. London: European Network for HIV/STD Prevention in Prostitution; 1999. (Europap/Tampep; 4).
97. Levy J, Jakobsson P. Sweden's abolitionist discourse and law: effects on the dynamics of Swedish sex work and on the lives of Sweden's sex workers. *Criminal Crim Justice*. 2014;14(5):593–607.
98. Handlovsky I, Bungay V, Kolar K. Condom use as situated in a risk context: women's experiences in the massage parlour industry in Vancouver, Canada. *Cult Health Sex*. 2012;14(9):1007-20.
99. Scambler G, Scambler A. Social change and health promotion among women sex workers in London. *Health Promot Int*. 1995;10(1):17-24. doi: 10.1093/heapro/10.1.17.
100. Canadian Alliance for Sex Work Law Reform. Why decriminalization is consistent with public health goals. Ottawa: Canadian Alliance for Sex Work Reform; 2014.

101. Kissil K, Maureen D. The prostitution debate in feminism: current trends, policy and clinical issues facing an invisible population. *J Fem Fam Ther*. 2010;2(1):1-21.
102. Butler CN. A Critical race feminist perspective on prostitution & sex trafficking in America. *Yale J Law Feminism*. 2015;27(1).
103. Lux K. Work, violence, or both? Framing the sex trade and setting an agenda for justice. *School Advocates' Forum*. 2009: 1-13.
104. Farley M, Cotton A, Lynne J, Zumbek S, Spiwak F, Reys ME, et al. Prostitution and trafficking in nine countries: an update on violence and posttraumatic stress disorder. *J Trauma Pract*. 2004; 2(3-4): 33-74.
105. Bodenner C. The divide over prostitution on the feminist left. [Internet]. *The Atlantic: Reporter's Notebook*. 2016). Available from: <https://www.theatlantic.com/notes/2016/02/the-divide-over-prostitution-on-the-feminist-left/471168/>.

**ANEXO I - Matriz de objetivos das entrevistas às trabalhadoras do sexo
moradoras de Portugal**

Objetivo	Perguntas	Principais tópicos mencionados pelas trabalhadoras
<p>1.Explorar a opinião geral dos entrevistados sobre a legislação portuguesa e como a lei afeta, negativamente ou positivamente, o trabalho sexual.</p>	<p>Qual sua opinião sobre a legislação vigente em Portugal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crime de lenocínio. • Diferença de tratamento entre trabalhadores portugueses e imigrantes por parte da polícia. • Acesso precário ao sistema de saúde e diferença de acesso nas várias regiões de Portugal (exemplo: Norte <i>versus</i> Lisboa). • Atendimento desumanizado por parte dos profissionais da saúde.

		<ul style="list-style-type: none"> • Barreira entre profissionais de saúde e trabalhadores do sexo. • Envolvimento do CPCJ. • Discriminação e preconceito. • Falta de segurança e suporte do Estado.
<p>2. Entender como a legislação portuguesa afeta o acesso aos cuidados de saúde</p>	<p>Qual sua opinião sobre a legislação vigente em Portugal? Você acredita que essa é uma abordagem eficaz na proteção da sua saúde?</p> <hr/> <p>Ainda com relação a essa dificuldade de acesso à saúde e integração social, quais são os maiores desafios enfrentados por você?</p> <hr/> <p>Você, então, acredita que essa lei atrapalha e prejudica o acesso à saúde?</p> <hr/> <p>Você comentou sobre a questão do médico... Você</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de confiança do trabalhador no profissional de saúde. • Impossibilidade de manter uma relação honesta com o médico de família, principalmente se o trabalhador tem filhos. • Estigma, preconceito e falta de sensibilidade e respeito por parte dos profissionais de saúde.

	<p>acha que a lei portuguesa afeta a proteção da sua saúde?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O maior suporte dado aos trabalhadores vêm de organizações não governamentais. • Denúncia ao CPCJ (pelo profissional de saúde). • Situação precária agravada durante a pandemia do COVID-19. • O foco das políticas de saúde é majoritariamente em doenças sexualmente transmissíveis. • Saúde mental • Inequidades no acesso à saúde
<p>3. Entender a relação entre estigma e acesso aos cuidados de saúde</p>	<p>Muitos estudam sugerem que há uma relação direta entre estigma e a saúde dos profissionais do sexo. Você acha que isso é verdade? Se você concorda, você acha que esse modelo de criminalização parcial afeta positivamente ou negativamente a sua saúde?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estigma por parte do próprio profissional de saúde, especialmente médico de família. • Representação deturpada dos

	<p>Como você explicaria esse forte estigma que ainda vemos em Portugal?</p>	<p>trabalhadores pela mídia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de sensibilização dos profissionais da saúde (e outros funcionários públicos, como policiais). • Falta de suporte do Estado quando sofrem abusos e violência. • Sociedade patriarcal e sexista que não compreende a prostituição como escolha. • O papel das “feministas abolicionistas” na perpetuação da imagem de “prostituta como vítima”. • Estigma e deterioração da saúde mental.
	<p>Como você explicaria esse forte estigma que ainda vemos em Portugal?</p>	
	<p>Muitos estudam sugerem que há uma relação direta entre estigma e a saúde dos próprios profissionais. Você acha que isso é verdade?</p>	
	<p>Você acha, então, que Portugal estaria preparado para adotar outros modelos, como o</p>	

<p>4.Explorar a opinião das entrevistadas sobre qual modelo legislativo internacional elas gostariam de ver aplicados em Portugal.</p>	<p>holandês, por exemplo, que legaliza e regulamenta?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descriminalização total é o objetivo final. • Modelo nórdico perpetua a ideia de vitimização dos profissionais e pode aumentar o estigma. • Modelo ideal mencionado: Suíça e Nova Zelândia (ambos, como a Holanda, são modelos de descriminalização e regulação da atividade pelo Estado). • Em Portugal, muitos trabalhadores imigrantes contribuem para a segurança social e pagam impostos mas com base e contratos falsos de trabalho.
	<p>Considerando tudo isso que você comentou, você acredita, então, que Portugal deveria adotar algum outro modelo de legislação?</p>	
	<p>Na Holanda a prostituição é descriminalizada e regulamentada, de forma que os trabalhadores do sexo têm os mesmo direitos que outros trabalhadores, como pagar imposto, segurança social... Você vê modelos como este de forma positiva?</p>	
	<p>E você já ouviu falar como sistema na Holanda funciona? Na Holanda a prostituição é legalizada (...). A prostituição de rua tem zonas específicas, como essa zona que você mencionou. Os profissionais do sexo pagam impostos e são tratados como qualquer outro trabalhador.</p>	
	<p>Um outro exemplo é o que a Suécia adota, onde a prostituição não é legalizada, mas os trabalhadores não são punidos nem criminalizados. O</p>	

	<p>cliente, porém, é criminalizado e o Estado dá suporte aos trabalhadores que quiserem deixar a prostituição. O que você acha dessa situação?</p>	
<p>5. Entender quais seriam as barreiras para adoção de um novo modelo.</p>	<p>Se Governo decidisse que está disposto a mudar o modelo, qual seria o maior desafio para chegarmos lá, no seu ponto de vista?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoio dos partidos políticos. • A discussão sobre a prostituição cresceu, mas principalmente no meio acadêmico. • “Feministas abolicionistas” que advogam pela adoção do modelo nórdico. • Sociedade envelhecida que mantém os mesmos políticos no poder há anos. • O papel da igreja na sociedade portuguesa.
	<p>E quais são os maiores desafios enfrentados por Portugal com relação à integração social dos profissionais do sexo?</p>	

ANEXO II – Guião das entrevistas às trabalhadoras do sexo

6. Explorar a opinião geral dos entrevistados sobre a legislação portuguesa e como a lei afeta, negativamente ou positivamente, o trabalho sexual.

- Considerando o modelo de criminalização parcial (ou abolicionista) adotado por Portugal, qual sua a opinião sobre a relação entre a estratégia política-legislativa adotada no país?

7. Entender como a legislação portuguesa afeta o acesso aos cuidados de saúde.

- Acredita que o modelo é eficaz na proteção da saúde dos profissionais do sexo?
- Você acredita que lei vigente em Portugal prejudica o seu acesso aos cuidados de saúde?
- Na sua opinião, quais são os maiores desafios enfrentados por Portugal com relação à integração social dos profissionais do sexo? E com relação à saúde geral dessa população?

8. Entender a relação entre estigma e acesso aos cuidados de saúde.

- Muitos estudos indicam que o estigma ligado à prostituição afeta a saúde geral dos profissionais do sexo (como, por exemplo, saúde mental, violência física e, principalmente, limitando o acesso aos cuidados de saúde). Considerando sua experiência prática, você concorda com essa afirmação?

9. Explorar a opinião das entrevistadas sobre qual modelo legislativo internacional elas gostariam de ver aplicados em Portugal.

- Países europeus, como Holanda e Suécia, adotaram modelos político-legislativos diferentes de Portugal. Você acredita que Portugal deveria considerar diferentes modelos?

- Mencionar o modelo da Holanda, como um caso de descriminalização + regulamentação e o modelo Sueco, como um caso de criminalização parcial + regulamentação.

10. Entender quais seriam as barreiras para adoção de um novo modelo.

- Se acredita que Portugal deveria considerar modelos alternativos, quais os maiores desafios para finalmente avançarmos com essa mudança e adotarmos uma estratégia diferente?

ANEXO III – Transcrição das entrevistas

a) Realizada no ndia 23-07-2020 com duração de 35 minutos.

Horário de início: 15h

Entrevistada 1, portuguesa, moradora de Santarém:

Entrevistador (E): Qual sua opinião sobre a legislação vigente em Portugal?

Trabalhador (T): A lei em Portugal é parecida com a do Reino Unido, ou seja, praticamente não é nem legal nem ilegal fazer trabalho sexual. Lá está, depois vai depender dos contextos, ou seja, é...uma pessoa que esteja a trabalhar sozinha por exemplo na sua casa... ou que vá a hotéis ou motéis, ou assim, não há problema nenhum. Não há problema nenhum, podes fazer. Agora, por exemplo, se as trabalhadoras quiserem se organizar para estarem a trabalhar juntas no espaço, isso pode constituir crime de lenocínio para uma delas, por exemplo, supondo que uma delas é que tem um contrato de arrendamento, por exemplo, de uma casa. Essa pessoa, apesar de ser um espaço autogerido, essa pessoa pode incorrer em crime de lenocínio. Pronto. O crime de lenocínio em si também inclui o facilitar a prostituição ou lucrar com rendimentos da prostituição e impede também uma série de outras coisas como, por exemplo, podermos contratar motoristas, podermos contratar uma pessoa maquiladora, uma pessoa que faça anúncios por nós, uma pessoa secretária vá. Podia acontecer...sei lá...qualquer pessoa que nós que nós necessitarmos de contratar para qualquer coisa ligada com o nosso trabalho e que nós começamos a pagar com dinheiro que vinha do nosso trabalho pode constituir também crime de lenocínio. Mas, o Estado em si não regula...é...não regula a profissão. Portanto é considerado...é...trabalho informal. Não existe qualquer tipo de regulamentos. Não está totalmente criminalizado, mas também não está totalmente descriminalizado como há pessoas que dizem erradamente que Portugal descriminalizou a prostituição. Existe alguma...é...ou seja, nós, por exemplo, em termos de contacto com a polícia não é não é uma situação assim tão grave. A polícia maioritariamente controla a rua, quem trabalha na rua, mas também depende dos espaços das ruas onde trabalham. Acaba por ser também a entidade que mais prejudica trabalhadores do sexo imigrantes, porque ocasionalmente fazem limpeza de espaços.

Depois, essas pessoas, se descobrirem que estão em situação irregular, são deportadas, enfim, independentemente de estarem a trabalhar consensualmente.

(E): Muitos estudam sugerem que há uma relação direta entre estigma e a saúde dos profissionais do sexo. Você acha que isso é verdade? Se você concorda, você acha que esse modelo de criminalização parcial afeta positivamente ou negativamente a sua saúde?

(T) Olha, assim... eu pessoalmente já tive já tive experiências com profissionais de saúde...pronto...que não foram nada agradáveis, mas é assim eu acho que a minha experiência não é totalmente representativa de todo o estigma...é...relativo a forma como os profissionais da saúde agem conosco. Porque eu tive... pronto...sensivelmente uma ou duas situações em que fui extremante julgada em consultório, mas isso na verdade é até o mínimo. Pronto. Assim... nós temos algumas vantagens. Por exemplo em Lisboa nós temos o “Espaço Intendente” que, por exemplo, nos permite fazer análises de forma anônima e sem termos que, pronto, falar do que fazemos ou o que não fazemos, embora seja local, não existe em todo lugar. Por exemplo, eu moro em Santarém e na minha tentativa de arranjar formas de ir fazer exames IST, foi ai que tive essa problemática toda com o julgamento acerca do meu trabalho, como usar proteção ou não, enfim...tipo, não podia pedir para fazer exames quando eu queria por exemplo. Mas acho que aqui também existem profissionais de saúde mental que eu sei que trabalham também exclusivamente com pessoas que fazem trabalho sexual. Portanto, não é assim tão tão mau. Mas para quem tem menos recursos e para quem não consegue ter acesso a esse tipo de profissionais, é muito difícil poder falar sobre isso abertamente sem...sem...Pronto, e depois e depois depende também, não é, se somos mulheres cis, se somos mulheres trans...já é toda uma outra questão...se somos brancas...e por ai fora. Mas lá está, no geral, não há assim muita confiança com os profissionais de saúde no geral, como estar a falar do que é que nós fazemos com os profissionais de saúde. Ou até mesmo procurar um ginecologista disponível a ter uma conversa franca e por ai fora. Mas pronto, sei que existem serviços que são unicamente direcionados e que são sim sem julgamento e anônimos, mas nem toda gente tem acesso a esse tipo de recurso.

(E) Como você explicaria esse forte estigma que ainda vemos em Portugal?

(T) Vivemos em uma sociedade patriarcal, ainda maioritariamente, e onde...Ou seja, por um lado existe aquela conversa de “não vou julgar alguém pela maneira como faz dinheiro” e por aí fora. Mas, ao mesmo tempo.. pronto. Os trabalhadores do sexo não

são pessoas com total direito a dignidade vá. Por outro lado, existe também estigma que eu acredito imensamente que também vem por parte dessas feministas abolicionistas, na verdade. Nesta tentativa de nos colocar todas neste estatuto de vítima constante de exploração e tentar passar a ideia de que a prostituição nunca pode ser uma coisa aceitável. Aliás eu também já li sobre a Suécia e uma das consequências do modelo sueco é que o estigma aumentou imenso. E existem imigrantes a serem deportadas por comportamento indigno, quando se descobre que elas fazem trabalho sexual. Pronto. Assim, nós não temos essa modelo, mas elas andam a tentar ganhar tração para passar esse modelo. Mas pronto...quer dizer, como eu explico isso...eu acho que elas não conseguiram ainda mas isso é uma tentativa de controlo...quem é mulher digna e quem não é mulher digna. Quem é que pode usar o corpo e quem é que não pode usar o corpo para que, enfim, ou seja, elas, por enquanto, ainda não conseguiram essa tração mas tem uma forma de falar sobre nós que é desumanizante. Em termos de leis, até parece que somos um país super progressista, mas depois, ao nível da sociedade, tudo se mantém. Portanto, tudo que são pessoas marginalizadas continuam a ser marginalizadas. O fato de termos certas leis também não acabou com as atitudes racistas, misóginas, trans misóginas, enfim...eu acho que não estou a conseguir explicar muito bem.

(E) Sim, claro que está. Você acha, então, que Portugal estaria preparado para adotar outros modelos, como o holandês, por exemplo, que legaliza e regulamenta?

(T) Nós queremos isso, mas com um modelo que seria mais próximo do neozelandês que tem que tem descriminalização com Direitos laborais embora não seja total, já que, por exemplo, não permite que trabalhadores migrantes façam trabalho sexual. Se Portugal está preparado para isso ou não...sei lá...eu acho que os maiores desafios tem a ver com os partidos políticos. Por exemplo, nós temos agora uma situação muito peculiar aqui, em que temos uma dona de casa a tentar puxar por um modelo de legalização muito parecido com o alemão...pronto, que nós não queremos e andamos a lutar contra não sei quê. Mas, mesmo o que ela faz ser considerado lenocínio, ela até conseguiu uma audiência na assembleia, fez uma petição...E quando ela foi na assembleia falar sobre isto...Por um lado, havia partidos que não viam com bons olhos a legalização, havia partidos que achavam que tinham que se informar mais sobre questões do trabalho sexual e sobre leis do trabalho sexual e que ainda tinham muito que ouvir, havia partidos que “ok” consideram que trabalho sexual é trabalho...mas isso

é basicamente só o bloco de esquerda que defende que o trabalho sexual é trabalho, mas que não concordavam assim tanto com aquela proposta. Ou seja, eu acho que a maior dificuldade tem que ver com no sentido de tentar puxar por uma lei se sermos ouvidos e sem ser levadas a sério, quando estamos a falar das nossas vidas... o que é que não vai prejudicar as nossas vidas, o que é que poderia ser melhor, de forma que as pessoas nos ouçam sem julgamentos morais por trás...ou tentarem a fazer leis sem nos consultar, por exemplo, eu acho que isso também não devia acontecer. Ao nível do público em geral, eu também eu não sei se a população total está assim tão contra ver o nosso trabalho reconhecido como tal. Eu por exemplo vejo isso pela... por esta campanha toda que essa dona de bordel esteve a fazer, de ver comentários, por ai fora, das pessoas dizendo “sim já está na altura do trabalho sexual ser legalizado, ser trabalho” e ela teve imensa plataforma para falar nisso. O que não é uma coisa comum. Não é assim tão comum. Não sei se haveria tanta resistência. Sei que haveria por parte das abolicionistas e por parte de pessoas que elas acabam por chegar, mas assim no geral nós até estamos com muita sorte. Nosso movimento existe há um ano e já estamos a falar com partidos públicos ao fim de um ano. Em certos movimentos em outros países isso só aconteceu ao fim de 10 anos de ativismo. Portanto, eu até acredito que há interesse, mas há uma série de outras questões na cabeça da pessoas e questões económicas que estejam a pensar, isto a nível dos partidos. Pois existe o partido comunista que é completamente contra. Acho que e o único que tem mesmo uma posição muito forte sobre a questão da prostituição. Acham que toda prostituição é violação, que os corpos não são mercadoria, que, enfim... Mas atenção, isso que eu estou a dizer relativamente ao público é só a ideia que me dá, portanto eu não posso dizer com certeza se o público aceitaria. Embora continua haver na mesma imensa infantilização quando tentamos falar e pessoas a tentar falar por cima de nós e dizer que “não não, nós é que sabemos da sua vida”.

b) Realizada no dia 04-08-2020 com duração de 50 minutos.

Horário de início: 15h 45 min

Entrevistada 2, portuguesa, moradora de Braga:

Entrevistador (E): Qual sua opinião sobre a legislação vigente em Portugal? Você acredita que essa é uma abordagem eficaz na proteção da sua saúde?

Trabalhador (T): O sistema aqui em Portugal é... não é crime ser prostituta, não é? Mas criminaliza outros aspectos e nos prejudica imenso o não haver descriminalização ou regulamentação dessa atividade em todos os níveis socioeconômicos e de saúde, prejudica-nos imenso... Eu trabalhava há 20 anos...já exerci atividades tanto em apartamento como em boates e na rua, não é? Trabalhei mais de 10, 12 anos na prostituição de rua e, então...as políticas que são implementadas...eu sou do Norte, dou de Braga...portanto é diferente as realidades do Norte, da prostituição de rua, e a nível de boates é completamente diferente de Lisboa e outras zonas difere também... O que acontece, aquilo que nós temos a nível de proteção vem... Se eu me dispersar quero que me interrompas para que eu consigo focar. Falo da minha experiência na linguagem que consigo, não é?

(E): Essa é a intenção. Não se preocupe com isso!

(T) Mas não quero fugir do foco...Preciso que tu me ajudes a focar naquilo que tu queres. Pronto. Então, essa lei não nos protege. A nível de benefícios e de riscos, existem sim várias instituições de minimização de riscos criadas na época dos anos 80 e 90 dentro desse conceito de distribuição dos preservativos e fazer testes intensivos de HIV e hepatites e etc. focam...e aqui...que se focam essas equipas que existem ou instituições maioritariamente nesse sentido: despiste e encaminhamento. Ou seja, isso vem dos anos 80 e 90. Foram criados esses programas contra as drogas e o HIV centrado na prostituição e LGBT, etc., Então são os mesmos que existem até agora... focados no despiste de doenças. Agora...o despiste e encaminhamento para o sistema formal a partir daqui, ou não, essas equipas também trabalham isso...mas há muito mais doenças, mais coisas...há filhos...Eu, por exemplo, se vou a uma dessas equipas, posso fazer despiste de doenças, mas fica limitado a mim...conta como números. Esses testes são feitos em tempo limite. Essas equipas e instituições recebem dinheiro para efetuar

esses testes, porque quanto mais testes efetuar...Então, a parte humana, a parte da pessoa, outras preocupações e outras doenças, isso não é efetivado. Esta lei o que é que cria? Cria um grande estigma, preconceito...Nas instituições formais, como centros de saúde e hospitais, ninguém vai dizer que é prostituta ou prostituto. Portanto, essas equipas não tem tempo para nós porque funcionam maioritariamente por subsídios, por testagem, e então...somos números. Não há um estabelecimento de...não digo todas, não é? Existem grandes profissionais à frente dessas equipas que realmente não se preocupam apenas com números e tentam além disso fazer um trabalho conosco e para nós, mas é muito difícil, não é? Quando se tem que fazer relatórios...é muito difícil. Pronto. Por isso essa lei faz com que...nos prejudica também no sentido de existirem essas instituições, mas sermos números, e não podermos ascender ao... devido ao estigma e preconceito, e até o medo, ou a falta de capacidade de muitos profissionais de saúde...Vá, sou do Norte, do distrito de Braga, se eu for por lá dizer que quero fazer um teste de HIV o seu Doutor grita da sala ao lado “O que andas a fazer, menina?”. Pronto. Se eu disser ao médico de família...e temos relatos disso...nesse tempo de pandemia isso foi grave....alguém que está ligado, ou tenha substâncias, ou fuma um charro, e que essa altura não há dinheiro, não pode ir ao médico de família. Eles acionam a CPCJ e outros problemas que, por ser prostituta e a lei não regulamentar, essa pessoa é vista logo como incapaz. Isso cria-nos problemas de acesso aos sistemas formais de saúde, porque se eu vou com uma doença sexualmente transmissível ao médico e digo que não sou casada e não tenho marido, e se falar outra língua principalmente...a cor...ser migrante...a maneira como são vistas as pessoas levam muitos preconceitos aos sistemas formais.

(E) Você, então, acredita que essa lei atrapalha e prejudica o acesso à saúde?

(T): Ela nos exclui, completamente...por conseguirmos estar...precisamos de medicação, mas não vamos dizer ao médico ou ao psiquiatra que sou prostituta e estou traumatizada e a relação com os clientes...se sofri uma violação, etc...não falamos...a nível psicológico isto é muito mau. Não temos com quem falar. Não temos a quem dizer “olha, sou vítima de violência doméstica”. Temos aqui vários problemas. Ir à polícia é mau. Alguém que sofre uma agressão ou uma violação ou um ato que acontece a nível sexual, não vai ao médico dizer “olha esse cliente enganou-me” ou “quero o pós-exposição”. Temos que mentir. O que é que mentir perante às instituições, para não sermos estigmatizadas, e mesmo assim....sou portuguesa, falo português, ainda consigo contornar...dizer, “olha,

tive problemas e arreventou o preservativo”. Se temos outras pessoas migrantes a fazer o mesmo, eles não fazem, porque há um estigma sobre as mulheres. Então, temos que ascender à farmácia, de forma quase ilegal, para conseguir pílulas e medicamentos pós-exposição. Se formos ao hospital fica lá o registro e o médico de família tem acesso a esses registros. Então vivemos um mundo de mentiras ao nível da saúde. Se não fossem essas instituições que tem que dar números mas, de certa forma, fazem estes testes, já é alguma coisa. Então, estaríamos completamente...como há 20 anos, quando não haviam essas instituições. Havia um farmacêutico que vendia essa medicação e nos dava injeções...isso que estou a dizer são 20 anos de experiência...e vinha esse senhor, essa pessoa que tinha acesso à medicação, fosse para um aborto ou para doenças sexualmente transmissíveis. Vinha nos dar injeção em casa e trazia preservativos. Muitas dessas instituições distribuem preservativos de forma limitada. No tempo de pandemia telefonei pra centros de saúde, para essas equipas que ficaram todas em confinamento, menos a Cruz Vermelha...é...e tínhamos mulheres a tentar a trabalhar sem sequer ter acesso aos materiais. Tivemos que comunicar...estamos a falar de Braga à uma equipa em Lisboa que nos mandasse uma caixa de preservativos pelo correios. Os desinfetantes não havia. Não havia ninguém....Inclusive liguei para a delegada de saúde que não tinha alternativas e não sabia como ia distribuir isso....Portanto, a nível de saúde pública tivemos em março uma situação muito má. Eu liguei para a saúde pública...fez com que um dos serviços ficasse aberto na distribuição dos preservativos porque não tinham equipamentos...como se diz? As máscaras. Nós ficamos largadas. Tivemos meia dúzia de equipas que continuaram, como a Cruz Vermelha, mas que também não tinham recursos ou material suficiente para distribuir para...pronto. Foram situações muito más. Antigamente tinha... estamos a falar de 15, 20 anos...as pessoas estavam quase todas...os migrantes...em situação irregular e não podiam sequer ir ao médico.

(E): Quando você menciona essas equipas ou instituições...São instituições não-governamentais ou elas são ligadas ao governo?

(T): Algumas são ligadas ao Governo, mas majoritariamente são não-governamentais. Elas têm apoio do Governo, todas tem...Mas ninguém tinha os kits de higienização durante três meses, durante o COVID. Não havia gel nas farmácias, nas prateleiras, em lado nenhum...Eu liguei para os delegados de saúde e pedi por favor....Mas não havia. Ou seja, essa lei nos remete às mentiras, não é? Não vai dizer ao médico de saúde...às

vezes com filhos de 12, 13 anos, e não vamos dizer que somos prostitutas. E há outras doenças ou outros problemas...tem um ardor... não vai dizer ao médico de família por vergonha. Então o que se faz? Tenta solucionar isto através de outras formas. Se conseguirmos nas equipas dessas instituições, ok. Se não conseguirmos, andamos a passar medicação uma das outras. Muita automedicação. Tem acontecido muito. Acontecia no passado muito mais. 10 anos para cá acontece menos, porque temos acesso às farmácias. Mas continuamos com problemas...porque o medo...continua aí, não é?

(E): Ainda com relação a essa dificuldade de acesso à saúde e integração social, quais são os maiores desafios enfrentados por você?

(T): O que eu acho é que essas entidades, assim como foi com a comunidade LGBT, deveriam ser sensibilizadas. O estigma em Portugal...e estamos a falar do Norte de Portugal, Braga, que é muito religioso...a igreja domina Braga. Temos 3 Universidades...e já falei isso publicamente e com o presidente da Câmara...várias universitárias se dedicam à prostituição. Temos mais de 200 trabalhadores de rua – de rua apenas- na prostituição no distrito de Braga, fora as de apartamento, as de boate, fora as que circulam...Portanto, é muita gente. Essas mulheres são fixas em Braga, portanto tem os filhos nas escolas. Então, precisam olhar para essas pessoas de outra forma. Deveria haver uma grande sensibilização dos médicos, de toda a gente que contacta conosco. Porque se eu vou à polícia fazer queixa de abuso, só por ser prostituta, ele já diz “mas o que é que você fez?”, “não pagou?”. Brincam, não levam a sério...Isso não vai dar em nada, então não há queixa perante os clientes seja de agressão, de violação...Não vale a pena, tu desistes... tens mais trabalho e vergonha e fica exposta...Porque chagas a uma posto, vai à polícia, e queres falar baixo porque foste violada pelo cliente ou abusada, ele chama o colega, que chama o outro colega e tens 3 ou 4 pessoas a rirem. Eu já vi isso acontecer. A prostituta não é violada? Não é agredida? Tu vais a um centro de saúde...eu tenho muitas colegas na região Norte que são de origem brasileira e de origem africana, maioritariamente brasileiras, na zona de Braga. Então, tenho colegas há 20 anos e temos essa ligação até hoje. Quando essas pessoas chegaram, chegaram ilegais. Não tinham acesso a absolutamente nada. E eu como portuguesa as treinava, foi uma luta...até hoje, não é? Foi uma luta pelos direitos, porque achava que era impensável, por exemplo, que a (nome da colega), que sou madrinha da filha dela, tentar ir a um centro de saúde...eu tive que assinar o documento

dela. Ela estava mesmo doente. Tive que ajudar a alugar a casa...tive que ir ao centro de saúde, porque eles disseram que não fazem. Então falei, “pois amanhã vou contigo”. E passei a ir com A, com B, com C, com D, com F... um preconceito que é maior quando a pessoa não consegue falar bem e não consegue se expressar bem e não tem uma atitude assertiva perante essas entidades.

(E) Então há uma clara diferença de tratamento entre os trabalhadores imigrantes e os portugueses?

(T): Sim, sim. Bastante grande. E eu passei a acompanhar as colegas a fazerem documentos e registos. E faz o que? Fala que está desempregada? Ah, tá bem! A pessoa ainda nem abriu a boca e já tem um “P” grande escrito na testa. Então, em tribunais, custódia de filhos, em tudo...na saúde...Essas pessoas precisam colocar os filhos na escola...tanto as escolas como os centros de saúde, como os hospitais, temos pessoas que são agredidas e vão ao hospital. Faz tratamento profilaxia, está lá o registo...Diz que foi agredida e o médico, “ah, está bem”. Mas aí ela diz, “não, mas eu preciso do...para fazer queixa contra a pessoa...”. O tratamento é completamente diferente. Precisa sensibilizar esses médicos. Temos enfermeiras, no tempo da pandemia, a trabalhar à frente de instituições de minimização de riscos, que são as únicas que existem...só para tu teres uma ideia, elas: “ainda não começaram a trabalhar?”. E pensou que ninguém estava a ouvir... “Estas putas só vem aqui dar trabalho”. Estamos a falar de uma enfeira que trabalha em um dos maiores centros de minimização de risco. O trabalho dela é trabalhar com TS. E, por trás, tem esse pensamento! Então, diz-me...como eu vou tratar disto? Isso é inadmissível. As pessoas saíram de lá a chorar...duas pessoas...a dizer “eu sou trabalhadora do sexo e não estou a pedir esmolas”. “Estou a pedir, pela primeira vez na minha vida, uma ajuda para poder comer neste tempo que eu estou proibida de trabalhar”. E ouvir de uma pessoa que durante 3 ou 4 anos...as pessoas iam lá fazer os exames...essa pessoa sempre pareceu...e por trás “Porra. Estou farta de as aturar”. O respeito...As pessoas não tem respeito nenhum...É como as abolicionistas. Eu dei a resposta agora ao jornal. Agora até pediram para falar comigo. Eu, na altura, em março, quando fecharam as instituições todas, as pessoas estão todas a ligar e ficar com os filhos em casa...e não tem comida ou reserva para pagar contas. Estamos a falar de pessoas com doenças crônicas. Ei liguei para toda a gente, até para abolicionistas, para auxiliar, ou articular...Saiu no jornal a resposta que elas deram “nós ajudamos mudanças políticas”. Elas têm dinheiro. E eu

disse lá: “querem ajudar as pessoas a saírem da prostituição, como vítimas...agora elas são vítimas, excluídas e incapacitadas de trabalhar. Ajudem-nos. É uma porta que vos abre”. “Ajudamos a nível ideológico”. Está no jornal. O grupo de partilha da vida nasceu há 3 anos em Braga para lutar contra estas coisas...Durante 20 anos no meu trabalho, eu falei “vamos criar um grupo, vamos fazer alguma coisa, porque isso é inadmissível”.

(E) Como você explicaria esse forte estigma que ainda vemos em Portugal?

(T) Na minha percepção...Há 20 anos, antes das imigrações, a parte visível da prostituição eram as prostitutas de rua. Eram as prostitutas que tinham alguém que as protegesse... Sempre foi assim: as ruas controladas, as boates controladas... Até apartamentos as mulheres não tinham capacidade de alugar. Tinham que contratar homens para poder ajudar. Entretanto, o paradigma da droga...tínhamos as toxicod dependentes, aquelas que fugiam da família cedo, era um paradigma completamente diferente. Entretanto, começaram a vir os imigrantes e mesmo as portuguesas começaram a se afirmar...o poder da mulher foi crescendo. A nível da prostituição e do trabalho sexual também. O desenvolvimento das tecnologias...isto tudo permitiu a independência do trabalho sexual. Houve uma evolução muito grande. Mas essa evolução é trabalhada a nível acadêmico. Temos grandes trabalhos acadêmicos. Temos a Alexandra Oliveira que faz nesse sentido, entre outras...Patrícia Martins...que a nível acadêmico acompanham essa evolução, só que essa evolução não é transmitida...não foi passada pela mídia. A juventude de hoje não tem a percepção do que é a prostituição. Só tem daquela de quando vai ao carro e vê a prostituta. É aquela classe de prostituta mais baixa. Então, o que que acontece...a sociedade ser machista também faz com que a ideia da mulher seja vista...no Norte estamos a falar de cozinhar, passar, tomar conta dos filhos e, se não der ao marido naquele dia, tem uma guerra em casa...ela até dá para não se chatear. Estamos a falar hoje em dia. Então, se o papel da mulher é visto dessa forma ainda, se estamos a falar de uma comunidade migrante em Portugal, brasileira, africana, que também são vistos como culturas diferentes. O *boom* que houve há 20 anos com essas imigrantes a entrarem no mercado do trabalho sexual, o que acontece...a cultura é diferente, a maneira é diferente, o homem é machista, a comunicação social não estava focada nesse tema. Não havia debate sobre isso. Havia essas senhoras acadêmicas, mas isso não chega ao português comum....nunca chegou. Pronto. Então não era interessante. A comunicação social começou...tipo, alguém que quer estudar, não se expõe. “Olha, eu sou prostituta” ou “na universidade, fiz

prostituição”, “olha sou acompanhante, ganho 5 mil euros por noite”... Temos algumas que se expõe, mas não estão no ativismo, nessa luta...Isso não é repassado na comunicação social. Não é passado para opinião pública. Dizer lá “meu meninos, não temos só mulheres na prostituição”. Somos maioritariamente mulheres, mas, a culpa é da estrutura. Assim como o racismo. É uma estrutura. Então, a culpa...eu costumo dizer...tanto é dos profissionais em si, entre aspas, que há 3,4 anos tentamos formar coletivos para dar voz e expressão... O que havia há vinte anos era uma prostituta romantizada. Temos prostitutas que não usam o corpo, como nas linhas eróticas e nas *webcams*. As tecnologias permitiram...continuam havendo serviços sexuais, ainda somos trabalhadoras do sexo. Agora, a mídia...eu até fiz a pouco tempo, no canal 1, uma queixa...porque os mídias passam sempre as ruas com a prostitutas com aqueles saltos altos, aquelas meias, aquelas roupas vermelhas, como se todas as prostitutas fossem assim. Como se todo o trabalho sexual fosse assim. Como se não houvesse mais ninguém no trabalho sexual além daquelas coitadas que ainda falam...com aquela imagem tapada para não expor a vida. Começamos a ter agora pessoas formadas, com capacidade, com a vida estável, que compraram carro, casa...e dizem: “eu opto por ser prostituta, porque não quero estar 8 horas ou 10 horas a ganhar tanto. “Ou até poderia ganhar, mas prefiro trabalhar 2 dias por semana e pagar minhas despesas todas e me dedicar ao que realmente gosto”. Mas essas pessoas têm que ser captadas. As pessoas precisam entender que existem classes na prostituição. Para além de existirem várias atividades, de rua, *indoor*, apartamento, etc...também existem classes no trabalho sexual. Mesmo entre as prostitutas de rua, existe preconceito entre elas: pela idade, pela nacionalidade, pela aparência. Enquanto não for transmitido isso...mas isso não vende! A mídia não vende isso. Eu já disse assim: “eu gostava de contar a minha história de vida, o porquê eu decidir ser prostituta...”. Não é por falta de pagar as contas ou porque tenho filhos pequenos. Meu filho, graças a deus, já se formou, já tem um bom emprego. Portanto, tem a casa dele própria. Ajudei, é claro. Mas eu não interesso, entende? Eu, para a comunicação, não interesso. Interessa é “não tenho o que dar de comer aos meus filhos, estou na miséria, estou mal, estou a viver em uma barraca...”. Percebes? A comunicação social não está interessada em alguém que diga assim: “Olha, eu tirei o curso de assistente social, formadora, tirei várias formações, vários cursos”. E mais, todas essas equipas...sabes que normalmente pedem funcionários, empregados. Certa altura estava reunida com essas instituições e eu pergunto: “Qual das vossas associações tem nos quadros, ou tem como trabalhadores, trabalhadores do sexo?”.

Nenhum. Então, diz-me... temos pessoas capazes de estarem nestes sítios! Quando mando meu currículo a essas instituições que trabalham com trabalhadores do sexo, faço questão de incluir que tenho experiência, nunca me chamaram. Para além de ter as qualificações exigíveis, não é? Sempre fiz voluntariado, seja em programas de atendimento aos ciganos, criação do grupo de partilha da vida, participação no MTS (Movimento dxs Trabalhadorxs do Sexo), etc...nunca chamam. As próprias instituições acabam de certa forma por estigmatizar. Há um preconceito estrutural...enquanto isso não mudar...Pronto.

(E) Considerando tudo isso que você comentou, você acredita, então, que Portugal deveria adotar algum outro modelo de legislação?

(T) Sim. Não há um modelo específico. Nós falamos da Nova Zelândia, com a descriminalização. Mas claro que isso tem que ser adaptado...somos países diferentes. Estamos a fazer questionários para perguntar aos próprios trabalhadores o que é que gostariam. A descriminalização total para já é uma luta que não será imediata, mas que realmente funcionaria. A nível de saúde mental das trabalhadoras...esta vida dupla, de ter vários papéis ao longo dos anos, afeta a vida delas. Com relação à saúde mental, há aqui vários problemas...quem consegue ascender ao terapeuta, por ter mais recursos, ok. Mas, as mais marginalizadas, não conseguem acesso à saúde mental. Se vão ao psiquiatra, precisam do médico de família. E vai dizer o que ao médico de família? Esta lei permitiria mais segurança. Não iria logo tirar o estigma, mas seria um primeiro passo para que isso acontecesse. Se tratar mal ou discriminar, já incorre em crime. A descriminalização do trabalho sexual, para além de permitir a organização e o acesso à saúde e a outros serviços, sensibiliza esses profissionais para a nossa realidade para eles não verem isso como viam as drogas antigamente. Era fundamental partirmos desse princípio, para tiramos de nós um peso grande... para começar a sentir também como cidadãos e não andarmos como um drogado que...hoje há salas que eles podem ir fazer de forma segura...então, não deixa de ser um drogado ou de algumas pessoas da sociedade olharem para ele e "Olha o drogado!", mas há um lugar seguro. Tem que o apoie. Seria o mesmo caminho que faríamos.

(E) Na Holanda a prostituição é descriminalizada e regulamentada, de forma que os trabalhadores do sexo têm os mesmos direitos que outros trabalhadores, como pagar imposto, segurança social... Você vê modelos como este de forma positiva?

(T) Claro que sim. A maioria dos trabalhadores imigrantes...todas as minhas amigas maioritariamente são brasileiras e eu acho imensa graça quando...só de falar contigo já fico nervosa porque já me meti em grandes conflitos e problemas...maioritariamente, as pessoas que chegam a esse país que estão em situação irregular são obrigadas a pagar fortunas por contratos de trabalho falsos, porque, para se regularizar nesse país, tu tens que pagar à segurança social e às finanças. Então todos os imigrantes que estão cá, maioritariamente, descontam para a segurança social e para as finanças. Nem que seja aos mínimos. E isto não é dito às pessoas. Para eles, qualquer imigrante que chega aqui..."Ah, estão a vir um montão de brasileiros, africanos"...mas essas pessoas têm que pagar impostos. Mas isso não é transmitido na comunicação social. A (nome da colega) pagou um contrato falso. Pagou na altura...estamos a falar de 20 e tantos anos...pagou quase, no valor de agora, 600 euros. Ela nunca trabalhou naquele sítio, mas pagou pelo contrato. Pagou durante 13 anos os descontos para a segurança social e para as finanças, mas sempre teve medo de ir ao SEF. Mas pagou aquilo. Até que um dia ela é encontrada na zona de prostituição e leva uma carta de expulsão, passados 12 anos que estava aqui...Não pode ser. Lá vamos para o advogado..."Mas você desconta há 12 anos?", "fui pagando sempre...". Ela pediu o cartão cidadão, então. E depois, a partir daqui, foi toda a gente a pedir, porque estavam na mesma situação. Só quem está no sistema e vai para aquele SEF é que percebe o que se passa ali...eu percebo porque eu assumi a responsabilidade no SEF pela maioria. "Trabalham tudo para si?", "Sim, trabalham tudo para mim. Uma faz-me as unhas, uma faz-me o cabelo, outra limpa-me a casa, outra olha meu filho...". Essas pessoas são discriminadas, mas todas pagam. Pagam durante anos. Pagam segurança social para não chegar à escola e dizer..."qual é o seu vencimento? Então não tem do que viver? Vamos lhe tirar a criança". Problemas criados por não haver legislação, lei...

(E) Se Governo decidisse que está disposto a mudar o modelo, qual seria o maior desafio para chegarmos lá, no seu ponto de vista?

(T) Os interesses políticos. Como é que eu te digo...é...eu era miúda, miúda de 6,7,8 anos e muitos dos políticos que estão hoje, tipo no PCP, etc., etc., são os mesmos. Eu digo assim, essas pessoas não morrem ou não mudam... não dão lugar a outras pessoas. Temos 3 ou 4 partidos no governo que estão lá as mesmas pessoas de quando eu tinha 6,7 anos. Essa mudança agora com o bloco de esquerda e com a entrada de outras pessoas...está haver mudança...mas temos aqui esses dinossauros – nação,

família, aquelas três básicas, pronto...E temos também uma população portuguesa envelhecida que nos dinossauros. Pelo menos é a minha percepção...Temos agora aqui introduzidos alguns mais novos com outras ideias. Passou-se o projeto LGBT que foi uma luta constante, já foram apoiados por outros partidos políticos, o bloco de esquerda, etc...com outras mentalidades, com muitas pessoas gays envolvidas. Mas os dinossauros estão sempre no governo. Depois vão para as câmaras e depois com a ligação com as juntas, não lhes interessa mexer nisso. Houve uma discussão na assembleia de Lisboa, mas depois ficou tudo em águas de bacalhau porque foi à votação, já que eram eleições...ficou tudo em água de bacalhau...é, tipo, não se toca nisso. Partidos novos agora “vamos lá ver nisso”, “o que é que se passa?”, o bloco de esquerda está ali conosco firme e forte, mas depois temos os dinossauros lá...temos agora conversações com o PS, mas é com a juventude do PS. Estás a perceber? Os outros não vão dar a cara pelas prostitutas, quando estamos a falar de um país em que a igreja ainda domina. Tivemos duas prostitutas assassinadas...a menina ia à igreja e a filha também foi assassinada. Ela tinha oito anos e iam à missa todos os domingos com a mãe. Fez a primeira comunhão, tudo, tudo...a mãe era prostituta e saiu nos jornais todos porque foram a menina e a mãe assassinadas. O fulano matou uma e matou outra. A menina foi posta na igreja e a mãe tinha que ir para capela. Estamos a falar de uma das maiores freguesias de Braga. Impensável. As coleguinhas da catequese todas, as menininhas da escola, tudo lá na igreja...e tínhamos as putas com a mãe na capela. Não, não, não. A missa tem que ser junto com a filha. Fui falar com padre. “Olha, eu fui à igreja até meus 15 anos. Todos os domingos. Sei as leituras todas de cor. Acredito em Deus. E sou prostituta, senhor padre. Deus não ia querer que você separasse a mãe de uma filha em um momento desses...Uma mãe que fez tudo por aquela filha”. Decidiram juntar...Mas ficamos todas de um lado e as outras pessoas do outro. Estás a perceber o que ainda acontece aqui em Portugal? Se tu queres votos, como é que tu fazes?

c) Realizada no dia 14-08-2020 com duração de 20 minutos.

Horário de início: 16h 45 min

Entrevistada 3, brasileira, moradora de Braga:

Entrevistador (E): Qual sua opinião sobre a legislação vigente em Portugal?

Trabalhador (T): Assim, eu não sou favor da lei que temos agora aqui em Portugal, porque como eu já tive lá fora a trabalhar... Eu acho que... Vou falar pela Suíça. Eu trabalhei na Suíça e fui bem recebida como trabalhadora do sexo, então é liberal o trabalho sexual. Aqui eu me sinto muito discriminada... não tenho valor, não tenho voz ativa como trabalhadora do sexo. Eu acho que a gente deveria ser valorizada no país, porque... como se diz... estamos fazendo esse trabalho para a gente sobreviver e para a gente ter nossa privacidade, querer comprar e não faltar nada dentro de casa. Eu acho que se Portugal tivesse legalização, seria ótimo para o Estado e para nós também, porque eu mesmo me sinto é... Quando eu trabalhava na Suíça eu tinha médico, se me roubassem a polícia estava lá em 5 minutos... Então... são diferenças que eu fico meio frustrada nessa situação.

(E) Você comentou sobre a questão do médico... Você acha que a lei portuguesa afeta a proteção da sua saúde?

(T) Afeta. Vou explicar o porquê... Eu como mãe, certo? Eu tenho três filhos... Se chego para uma médica e digo que eu sou prostituta... Há médicos e médicas né, não vamos dizer sobre todos... mas pode me encaminhar para CPCJ. Achar que eu não sou uma mãe adequada para criar um filho... e mãe solteira, porque eu sou mãe solteira, certo? Então são muitas coisas que afetam o psicológico, porque a gente não pode chegar no médico e dizer “olha eu estou com isso ou com aquilo”, entende? São coisas que eu acho que deveriam mudar.

(E): Muitos estudam sugerem que há uma relação direta entre estigma e a saúde dos próprios profissionais. Você acha que isso é verdade?

(T) Sim, concordo. Vou dar um exemplo.. Para nós trabalhadores nas ruas ou apartamento, a gente tenta falar que eu faço parte do “Grupo Partilha da vida” e do

“MTS”. Eu trabalho na rua, mas eu falo com as outras colegas que nós precisamos de apoio na área da higiene. Nós não tivemos apoio nenhum, entendeu? Nenhuma instituição nos ouviu nessa situação. Então quer dizer... Nós somos abandonados, nós somos largadas...

(E) E como é a relação com o médico de família?

(T) Eu mesmo não chego na minha médica e digo que eu sou prostituta, porque eu tenho filhos e tudo é adicionado na CPCJ. Me fizeram uma denúncia, de que eu sou prostituta, e já vieram CPCJ em cima de mim, entendes? Eu corro o risco de perder meus filhos por estar trabalhando. O trabalho sexual é trabalho, então eu não acho justo a maneira e a forma que eles não nos respeitam como deveria ser respeitado. A gente deveria ter direitos, ter apoio do Estado...Nós não podemos ter um segurança para cuidar de nós porque a lei não permite ter segurança. São muitas coisas que abrange e machuca muitas trabalhadoras do sexo. Muitas tem medo. Igual eu...nós iniciamos o grupo em 2018... tipo... chegou agora a epidemia... começamos a trabalhar, a ajudar, a apoiar e de repente falar... “Olha preciso encaminhar você para uma assistente social”. Quando eles dizem que vão encaminhar para um assistente social, você já sabe que eles vão investigar nossa vida inteira. Então a gente fica reprimida. Não é isso que a gente queremos. O que queremos é que as coisas mudem...

(E) E você acha que a situação ficou pior duramente a pandemia?

(T) Sim, muito! O trabalho diminuiu... nós não tivemos apoio, não tivemos uma grande sensibilidade pelas instituições que não nos ouviram... Não temos, como disse, voz ativa na sociedade e isso tudo mexeu com as dificuldades, as despesas, tudo foi abalado...Eu acho também que se for encaminhado, se for lésbia, trans ou gay, não tem aquela empatia na nossa sociedade, na nossa vida...são muitas coisas que se for falar por falar a gente nem imagina... Aqui eles discriminam nós brasileiros... Tipo, eu chego no café para tomar e tão falando baixinho “que ela é uma puta”. Eu não sou uma puta, eu sou uma prostituta. Eu sou uma trabalhadora. Então são os mínimos detalhes que...que não tiver um psicológico firma, afeta, machuca, pode entrar em depressão, como muitas colegas nossas estão chegando a esse ponto.

(E) E tem como procurar ajuda?

Não.

(E) E quais são os maiores desafios enfrentados por Portugal com relação à integração social dos profissionais do sexo?

(T) Eu acho que se tivéssemos apoio... e tivesse a legalização... Eu acho que a gente poderia superar tudo isso. Se a gente descontasse, já ajudava a passar por cima desse desafio. A gente não passaria por humilhação, frustração...Quantas vezes a gente tenta pagar um segurança, não é? E não é permitido pagar um segurança para cuidar de nós. Nós somos assaltadas, roubadas, somos massacradas, nós somos...é...É uma situação que gera muitas coisas juntas e ao mesmo tempo, entende? A legalização mudaria muito a nosso favor.

(E) E você já ouviu falar como sistema na Holanda funciona?

(T) Da Holanda eu não conheço.

(E) De forma resumida, na Holanda a prostituição é legalizada...

(T) É aquela de vitrine, não é?

(E) A prostituição de rua tem zonas específicas, como essa zona que você mencionou. Os profissionais do sexo pagam impostos e são tratados como qualquer outro trabalhador.

(T) É como na Suíça...Eu cheguei na Suíça eu fiquei impressionada. Você, para chegar na Suíça, tem que fazer um contrato. Quando faz o contrato, você leva na polícia. O telefone do anúncio você também entrega na polícia. A partir dali você tem segurança total...começa a descontar, começa a declarar...Então eu acho que é uma segurança. Aqui em Portugal deveria agir da mesma forma.

(E) Um outro exemplo é o que a Suécia adota, onde a prostituição não é legalizada, mas os trabalhadores não são punidos nem criminalizados. O cliente, porém, é criminalizado e o Estado dá suporte aos trabalhadores que quiserem deixar a prostituição. O que você acha dessa situação?

(T) Assim... eu posso falar só por onde andei... igual à Suíça. A Suíça eu gostei, porque lá você não era desrespeitado. Nem o cliente nem nós. Nós trabalhávamos, descontava, e acabou ali o assunto, não é? O assunto é trabalho. A prostituição vem de antigamente, eles nunca vão conseguir tirar, não é de hoje...vem de décadas e décadas...

(E) E se Portugal fosse escolher algum outro modelo, como você mencionou o da Suíça, qual seria o maior desafio?

(T) Assim... a sociedade conta muito né...até chegar no governo a gente teria uma luta muito grande. Mas acredito que somos capazes de conseguir vencer isso. Tudo tem seu tempo também, não é?