

## **Actions associatives auprès des travailleuses du sexe (Portugal)**

Marta Maia and Camila Rodrigues

Volume 27, Number 2, Fall 2015

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1037692ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1037692ar>

[See table of contents](#)

---

**Publisher(s)**

Université du Québec à Montréal

**ISSN**

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

---

**Cite this article**

Maia, M. & Rodrigues, C. (2015). Actions associatives auprès des travailleuses du sexe (Portugal). *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 270–283. <https://doi.org/10.7202/1037692ar>

**Article abstract**

The article focuses on the activity of civil society organizations working in the prevention of STI in Portugal, in order to analyze how they perceive sex workers and design the social support programs addressed at them. The study is based on a qualitative analysis of the discursive production of privileged informants with relevant intervention in this area. The data we gathered allowed us to identify some obstacles opposing the access to the health care system and to HIV/Aids and STI prevention, namely the discriminatory discourses and practices towards these sex workers. The dichotomy vulnerability / threat tag the figure of sex workers and the public debate around sex work.



# Actions associatives auprès des travailleuses du sexe (Portugal)

---

Marta MAIA

Centro em Rede de Investigação em Antropologia  
Instituto Universitário de Lisboa, Portugal

Camila RODRIGUES

Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa, Portugal

L'article se concentre sur l'activité des organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la prévention des IST au Portugal afin d'analyser la façon dont elles perçoivent les travailleuses du sexe et conçoivent les programmes d'aide sociale et de prévention des IST qui leur sont adressés. L'étude est basée sur une analyse qualitative de la production discursive de personnes qui travaillent dans ce domaine d'intervention. Les données recueillies ont permis d'identifier certains obstacles s'opposant à l'accès au système de soins de santé et à la prévention du VIH/sida et autres IST, ainsi que des discours et pratiques discriminatoires à l'égard de ces travailleuses du sexe. La dichotomie vulnérabilité / risque marque la figure de la travailleuse du sexe et le débat public autour du travail du sexe.

Mots-clés : Travailleuses du sexe ; vulnérabilité ; organisations de la société civile ; prévention ; infections sexuellement transmissibles (IST)

*The article focuses on the activity of civil society organizations working in the prevention of STI in Portugal, in order to analyze how they perceive sex workers and design the social support programs addressed at them. The study is based on a qualitative analysis of the discursive production of privileged informants with relevant intervention in this area. The data we gathered allowed us to identify some obstacles opposing the access to the health care system and to HIV/Aids and STI prevention, namely the discriminatory discourses and practices towards these sex workers. The dichotomy vulnerability / threat tag the figure of sex workers and the public debate around sex work.*

*Key-words : Female sex workers ; vulnerability ; civil society organizations ; prevention ; sexually transmitted infections (STI)*

## INTRODUCTION

Cet article est issu d'une recherche sur l'intervention sociale et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) auprès des travailleuses du sexe (TS) par des organisations de la société civile. Ce travail s'est inscrit dans le cadre d'un plus ample projet de recherche sur les services de soutien social aux immigrants au Portugal mené entre 2010 et 2013<sup>1</sup>.

Dans cet article, nous analysons comment les organisations de la société civile<sup>2</sup> qui mènent des actions de prévention des IST auprès des travailleurs du sexe, qui sont essentiellement des travailleuses du sexe, perçoivent la question du travail du sexe et de la santé sexuelle. A cet effet, quatre membres<sup>3</sup> d'organisations de la société civile œuvrant au sein de projets de prévention des IST destinés aux TS dans la région de Lisbonne ont été interviewées durant l'année 2012. Les entretiens semi-dirigés, d'une durée moyenne de 75 minutes, ont été enregistrés et transcrits et ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

Les organisations non gouvernementales contactées sont : l'APDES (*Agência Piaget para o Desenvolvimento*), le GAT (*Grupo de Activistas sobre os Tratamentos de VIH/sida*),

- 
1. Le projet, intitulé Immigrants and social care sector, a été mené par des chercheurs du CRIA (Center for Research in Anthropology), à Lisbonne, avec un financement de la FCT (Fondation pour la science et la technologie). Référence : PTDC/CS-ANT/101179/2009.
  2. Il s'agit de la société civile organisée. « [...] the focus is on civil society as the societal sphere composed of more or less organized groups which intermediate between State/public authority, market and private sphere » (Smismans, 2006: : 7-8).
  3. Des femmes plutôt jeunes, à l'image de la plupart des membres de la société civile qui travaillent dans ce secteur et avec cette population.

l'association O Ninho et l'association Positivo. Elles sont une référence incontournable dans la prévention des IST chez les TS. En effet, il s'agit de quatre des principales organisations qui travaillent dans le champ de la prévention des IST. Elles développent des projets d'intervention et elles sont responsables d'une grande partie des actions de soutien social adressées aux TS. Outre l'intervention sociale, elles sont aussi des partenaires institutionnelles des projets de recherche sur la prostitution. Certaines d'entre elles développent également des projets de recherche-action, comme c'est le cas de l'APDES (Agence Piaget pour le Développement). Leurs stratégies et leurs champs d'actions sont divers, de façon à englober les différents contextes du travail du sexe : les unes mènent des actions de proximité auprès des TS de rue (comme Positivo et O Ninho), les autres travaillent dans les contextes d'intérieur ou *indoor* (tel le GAT – Groupe d'activistes des traitements pour le VIH/sida), certaines développent des programmes d'éducation par les pairs (notamment le GAT et l'APDES), d'autres offrent des services sociaux, juridiques et de santé dans leurs installations (comme c'est le cas de l'association Positivo).

## LE TRAVAIL DU SEXE

Le travail du sexe concerne tout service sexuel rémunéré et revêt donc diverses formes : prostitution, pornographie, strip-tease, danse érotique, appels érotiques... (Oliveira, 2011). Au Portugal, se sont très majoritairement les femmes qui exercent le travail du sexe. Les échanges sexuels de rue tendent à disparaître au profit du *indoor*, notamment en appartement (Oliveira, 2004).

Le travail du sexe, communément nommé « prostitution », fait l'objet d'une forte stigmatisation, car il remet en question les valeurs culturelles et morales qui régissent la sexualité féminine. Au XIXe siècle, les discours médicaux et criminologiques consolident l'image de la prostituée comme être marginal, immoral et polluant. Actuellement, les discours sociaux attribuent à la « prostituée » plutôt un caractère de victime (Parent et Coderre, 2000 ; Ribeiro *et al.*, 2005), position également défendue par l'association O Ninho, mais la notion de risque leur est également associée, en particulier lorsque les discours portent sur la propagation des IST (Oliveira, 2011).

L'absence de réglementation du travail du sexe et la stigmatisation qui pèse sur les TS peuvent être des facteurs de vulnérabilité sociale et de risque pour la santé lorsqu'elles font obstacle aux soins et à la prévention, pour des raisons telles que le manque de confiance dans les services de santé et la peur de la discrimination. D'une part, cette situation contribue à la

représentation des TS comme une population vulnérable, et d'autre part, les discours sociaux associent la « prostituée » à la marginalité et au risque de propagation des IST.

« Pour l'opinion publique, le risque ce n'est pas le client, c'est la prostituée, c'est elle qui contamine », explique l'une des intervenantes sociales interviewées.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, le système réglementariste prévalait dans presque tous les pays européens, dont le Portugal. La « prostitution » était réglementée par l'État pour des raisons de santé publique. Dans les maisons closes, les « prostituées » étaient soumises à une inspection sanitaire, à des restrictions diverses et à un contrôle policier régulier, pour des raisons morales et de santé publique, ainsi que dans le but de cacher cette activité, considérée comme nécessaire mais immorale, et de contrôler ces femmes tenues pour responsables de la propagation des maladies vénériennes (Corbin, 1978 ; Handman et Mossuz-Lavau, 2005 ; Ribeiro *et al.*, 2005). Au XX<sup>e</sup> siècle s'impose le modèle prohibitionniste, fondé sur l'idée que la « prostitution », moralement répréhensible, dégrade la condition féminine et devrait donc être interdite<sup>4</sup> (Manita et Oliveira, 2002; Nor, 2001). Actuellement, le modèle abolitionniste est le plus fréquent en Europe. Ce modèle, en vigueur au Portugal, considère la « prostitution » comme nuisible à la condition humaine et suppose qu'elle devrait être abolie et que la « prostituée » est victime de la domination masculine. Bien que le(la) TS ne soit pas pénalisé(e) pour la vente de services sexuels, il(elle) n'est pas autorisé(e) à travailler légalement, ce qui le(la) maintient dans une situation d'exclusion sociale et de stigmatisation (Cazals, 1995 ; Gil, 2008 ; Ribeiro *et al.*, 2005 ; Weitzer, 2007). En outre, il(elle) se voit parfois refuser l'accès aux services de santé et fait face à des accusations criminelles et des arrestations (Brussa et Munk, 2010).

Au Portugal, les TS sont une population diversifiée de par leur nationalité pour les immigrées, leur situation administrative légale ou illégale, leur pays d'origine, la durée de leur présence sur le territoire portugais, leur statut socio-économique, les réseaux de soutien social qu'elles possèdent ou sont en mesure de mobiliser, etc. Elles font différents types de services sexuels dans divers lieux : appartements, clubs érotiques, rue, etc.

## **LES TS ENTRE RISQUE ET VULNÉRABILITÉ**

La dichotomie vulnérabilité/menace ou risque marque ainsi la figure du travailleur du sexe, qui est surtout une travailleuse du sexe puisque l'écrasante majorité des TS sont des femmes, et le débat public autour du travail du sexe. Dans ce débat, la plupart des organisations de la société

---

4. C'est la position que maintient O Ninho (Le Nid).

civile se font remarquer par leur rôle actif dans l'affirmation sociale et l'*empowerment* des TS<sup>5</sup>. Cela est apparu dans les entretiens. En effet, les intervenantes sociales insistent sur les questions relatives à l'autonomisation des TS, leurs droits sociaux, la nécessité de légiférer sur le droit du travail pour ces personnes qui, comme nous le verrons plus loin, se retrouvent de ce fait dans des situations de vulnérabilité sociale, et le besoin de combattre la stigmatisation des TS. Les intervenantes sociales interviewées témoignent également de la double vulnérabilité des TS immigrées en situation illégale, notamment des situations où les droits à la santé des TS sont bafoués. Une intervenante sociale interviewée en cite un exemple :

« C'était une femme enceinte de 5 mois qui est allée à l'hôpital, elle était illégale et ils l'ont renvoyée, sans aucune tentative de dialogue pour lui expliquer comment elle pouvait avoir accès aux soins de santé. »

Les personnes interviewées décrivent ainsi une intervention sociale qui cherche l'*empowerment* :

« Je travaille toujours dans le sens de l'autonomisation, donner les outils (...) Ma logique de travail c'est l'autonomie et la responsabilisation des personnes. »

« Toutes les organisations font de l'éducation par les pairs. Nous travaillons dans l'esprit de la capacitation au niveau de l'information et de la connaissance... »

« Il y a le Réseau sur le Travail du Sexe, qui est un réseau avec les TS et les organisations, dans une perspective d'*empowerment* et de participation. »

Au Portugal, l'écrasante majorité des TS sont des femmes, et la plupart d'entre elles sont issues de l'immigration (Machado *et al.*, 2002 ; Silva *et al.*, 2005). L'une des personnes interviewées témoigne que, même si les associations qui travaillent dans le domaine de la santé sexuelle ne développent pas des projets visant spécifiquement les populations immigrées, dans la pratique, l'intervention auprès des TS concerne presque exclusivement des immigrées, parce que, dit-elle, « environ 80% à 90% des travailleuses du sexe dans le contexte *indoor* sont immigrées ». Ces associations peuvent néanmoins établir des liens avec des organisations qui interviennent auprès des immigrés afin de répondre à des besoins spécifiques de certaines TS immigrées. Les intervenantes sociales interviewées se sont montrées conscientes des spécificités des TS immigrées, notamment de la vulnérabilité accrue des immigrées en situation irrégulière.

---

5. O Ninho est, à ce sujet, une exception.

« Je pense qu'en général les TS sans papiers sont plus vulnérables parce qu'elles sont plus cachées, elles ont peur d'être abordées par la police. »

« Les TS de rue sont plus vulnérables face aux situations de violence et de stigmatisation. Elles sont parfois harcelées par la police. »

Selon nos informatrices, l'arrivée de femmes brésiliennes sur le marché du sexe, ajoutée aux préférences de nombreux clients, a fait augmenter la concurrence entre les TS et, par conséquent, les pratiques sexuelles à risque, utilisées comme argument de vente auprès de certains clients demandeurs de rapports sexuels non protégés.

Tout en reconnaissant la diversité de la population des TS, celle-ci est décrite par la plupart des intervenantes sociales interviewées comme particulièrement vulnérable. D'autant plus que la plupart sont des femmes immigrées vivant dans une situation socioéconomique précaire, qui ont peu de capital social et culturel, pratiquent une activité non règlementée par le droit du travail et qui est socialement dévalorisée, voire stigmatisée (Coelho, 2009 ; Silva *et al.*, 2005). La vulnérabilité, dans ses diverses formes, est fréquemment citée dans les discours de nos informatrices :

« Certaines d'entre elles se sentent très coupables à cause de la pression morale et de la punition sociale associée au travail du sexe. Elles ont honte... [...] La réglementation du travail du sexe est fondamentale pour commencer à travailler la question de la stigmatisation. »

« La plupart préfèrent venir ici pour faire les examens médicaux, parce qu'elles n'ont pas à expliquer pourquoi elles veulent faire ces examens. [...] Des fois elles (les TS immigrées) ont peur que ces demandes soient associées à la vie qu'elles veulent justement cacher de la communauté où elles vivent. »

« L'objectif de notre projet c'est la santé, mais le fait que cette profession ne soit pas légalement reconnue peut amener à une plus grande vulnérabilité. [...] Par exemple, les immigrés sans papiers ne peuvent pas régulariser leur situation puisque leur profession [le travail du sexe] n'est pas légale. C'est un obstacle à leur intégration et à la citoyenneté. »

« Les TS sont une des populations les plus précaires et les plus vulnérables sur tous les aspects, non seulement en ce qui concerne la santé et la prévention, mais aussi les droits en tant que citoyens et les droits du travail. C'est une population vulnérable à la violence

aussi, non seulement physique, mais verbale, psychologique, sexuelle, et aussi au niveau institutionnel, de par la morale associée à la vente de services sexuels. »

Cette stigmatisation sociale amène cette population à se cacher, parfois même à s'exclure du système de santé, surtout les TS immigré(e)s en situation illégale, de peur d'être expulsé(e)s, et les transexuel(le)s, les plus stigmatisé(e)s de tou(te)s les TS et, par conséquent, également ceux(celles) qui subissent le plus de violence, comme en témoignent les personnes interviewées. Le degré de vulnérabilité est ainsi également déterminé par les attitudes sociales (Surratt *et al.*, 2004).

Un élément de vulnérabilité des TS travaillant dans les clubs et les pensions identifié par certains auteurs (Costa et Alves, 2001 ; Ribeiro *et al.*, 2008), est liée à la demande constante de « nouveautés » de la part des clients, ce qui les oblige à se déplacer en permanence dans différentes régions du pays, ne leur permettant pas de rester longtemps au même endroit et d'y tisser des liens.

Selon Ribeiro *et al.* (2005, 2008), le travail du sexe est une pratique informelle exercée essentiellement par des immigrants, dont beaucoup de femmes sans-papiers, qui se cachent dans les pensions et les clubs. Les clubs ont mis en place un ensemble de règles, auxquelles sont soumises les TS et qui échappent à tout cadre juridique légal.

Le caractère informel du travail du sexe, auquel s'ajoute parfois la situation d'illégalité du séjour dans le pays, devient un facteur de vulnérabilité sociale et pour la santé quand cela empêche les TS de s'adresser aux centres de santé de peur d'être identifié(e)s par les institutions, dénoncé(e)s aux autorités et expulsé(e)s du territoire portugais. L'isolement social de certain(e)s TS les maintient dans l'ignorance de leurs droits et du fonctionnement des institutions (Deschamps, 2006 ; Brousse et Munk, 2010 ; Sacramento, 2011). Comme affirme l'une des intervenantes sociales interviewées :

« En ce qui concerne les personnes immigrées, l'accès aux soins de santé est une situation difficile au Portugal [...] La peur de recourir aux services [sociaux et aux soins médicaux] et d'être dénoncées au SEF [Service des étrangers et des frontières], la peur de ne pas être acceptées, d'être stigmatisées, d'être expulsées... Si les gens ont le courage d'affronter l'ensemble du processus, qui n'est pas facile... D'abord le processus bureaucratique d'aller au conseil de paroisse pour demander le certificat de résidence avec deux témoins qui y résident, avec leur carte d'électeur, pour affirmer que la personne vit bien là depuis plus de 90 jours (...) Ensuite, il y a la question des barrières à la communication et de



l'ignorance des lois... Des lois régissent tout cela mais parfois elles ne sont pas honorées... »

La difficulté d'accès aux soins de santé peut également renforcer la vulnérabilité face aux IST, comme ont constaté certains auteurs (Ribeiro *et al.*, 2005, 2008 ; Silva *et al.*, 2005) qui ont aussi observé que l'isolement social de cette population renforce les difficultés interpersonnelles et le manque de capacité à éviter les comportements à risque par rapport aux IST, que la multiplicité des partenaires sexuels ainsi que la pression des clients pour avoir des rapports sexuels non protégés ne font qu'augmenter.

« Il y a des clients qui insistent beaucoup pour ne pas utiliser le préservatif et il est parfois difficile pour les personnes qui ont besoin d'argent de résister à cette pression. [...] notre but, dans ce sens, est l'autonomisation des femmes par rapport aux clients », explique une intervenante sociale.

Selon Beck (1992), nous vivons dans une phase de la modernité dans laquelle les risques individuels et collectifs, en dépit d'être surveillés et contrôlés, ont tendance à échapper aux institutions de contrôle social. La recherche d'excitation par le risque peut être comprise comme un moyen d'échapper aux mécanismes de contrôle social (Rojek, 1995 ; Maia, 2010b). Il y a une culture du risque qui, dans certains domaines, incarne une dimension transgressive (Lagunes, 1998 ; Maia, 2010a ; Ribeiro, 2003). La relation entre les TS et les clients est souvent marquée par le décalage entre les intérêts de sécurité des premières et le goût du risque des derniers (Oliveira, 2004 ; Ribeiro *et al.*, 2005 ; Silva *et al.*, 2005). Certaines femmes interviewées dans le cadre de l'étude de Ribeiro *et al.* (2005) se révèlent choquées par la forte demande de sexe non protégé des clients portugais, motivée par les valeurs de la masculinité hégémonique (Sacramento, 2005). Les femmes répondent parfois à ces demandes lorsqu'elles sont dans des situations de grande instabilité économique ou, dans le cas des toxicomanes, lorsqu'elles ont besoin d'argent pour leur consommation de drogue (Oliveira, 2004 ; Ribeiro *et al.*, 2005 ; Silva *et al.*, 2005). Ainsi, les programmes de prévention des IST développés ces dix dernières années rappellent que la prévention doit tenir compte à la fois des TS et des clients, bien que, dans la pratique, cette proposition soit difficile à mettre en place.

## **LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LA PRÉVENTION DES IST CHEZ LES TS**

Les discours sociaux tendent à présenter les TS comme des esclaves dans les mains de proxénètes et propriétaires de clubs, perdant de vue le pouvoir de négociation relatif et la capacité stratégique des femmes qui choisissent, bien que sous certaines contraintes, y compris économiques, cette

activité. Ces femmes rejettent les stéréotypes et les stigmates, et contestent, de plus en plus, l'exploitation et la violence (Ribeiro *et al.*, 2008). L'émergence du Réseau sur le Travail du Sexe, constitué en 2011, est un exemple cité par les personnes interviewées pour illustrer le progressif souci de revendication des droits des TS, même si les discours sociaux n'accompagnent pas ce changement.

Les organisations de la société civile ont contribué ces dix dernières années à l'*empowerment* des TS, la connaissance de leurs droits sociaux et une plus grande capacité à s'organiser et revendiquer. Les organisations de la société civile considèrent la prostitution comme un choix conscient et libre de ceux qui la pratiquent, quelles que soient les raisons inhérentes à ce choix. Sauf rares exceptions, ces organisations ne cherchent pas à « sauver » les femmes de la prostitution, comme c'est le cas de O Ninho. Elles cherchent surtout à minimiser les risques potentiels inhérents à la pratique de cette activité, en particulier les risques d'IST, comme en ont témoigné les personnes interviewées.

Le sens donné à la vulnérabilité suppose une approche pragmatique basée sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Onusida (UNAIDS en anglais), qui estiment que les TS et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires, les jeunes chômeurs et les populations carcérales sont en effet les plus vulnérables face aux IST (UNAIDS, 2013).

Les organisations de la société civile fonctionnent de manières diverses dans la gestion de ce problème mais, en règle générale, l'intervention est favorisée par la proximité aux populations, dans ce cas les TS, que ce soit dans la rue ou *indoor*. Le contact régulier favorise la confiance entre les TS et les intervenantes sociales, la création d'un environnement propice à un travail de prévention et de sensibilisation par rapport aux IST. « Au début elles sont réticentes mais au fil du temps on gagne en confiance », affirme une intervenante sociale.

Afin d'accorder l'intervention aux besoins réels, les organisations cherchent à développer des études d'identification des questions clés relatives aux IST. C'est le cas de l'enquête PREVIH – sur la prévalence et les déterminants de l'infection à VIH chez les HSH et les TS, et l'accès aux services de santé, un projet du GAT en partenariat avec l'Institut d'Hygiène et de Médecine Tropicale, développé entre 2009 et 2013 (Dias *et al.*, 2014). Les entretiens ont mis en évidence le fait que les organisations sont des partenaires clés dans ces études parce qu'elles ont un accès privilégié aux TS, malgré le risque d'obtenir des échantillons biaisés car les utilisateurs d'organisations de la société civile ne sont pas nécessairement représentatifs de l'univers des TS.

Dans le cadre de l'enquête PREVIH, 1040 TS, dont 853 femmes, ont été interviewés. Parmi les femmes, 460 (57,4%) travaillaient dans la rue, 301 (37,5) en appartement (*indoor*) et 41 (5,1%) à la fois dans les deux contextes. 91% ont affirmé avoir toujours utilisé le préservatif avec les clients au cours du dernier mois, 8,3% ont déclaré l'avoir utilisé parfois, et 0,7% rarement ou jamais. 41,6% avaient été visées par des campagnes de prévention au cours de la dernière année et 91,4% avaient reçu gratuitement des préservatifs à un certain moment. 67,5% avait fait le test et connu le résultat, il était positif dans 6,6% des cas (Dias *et al.*, 2014).

Selon le rapport publié par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (European Centre for Disease Prevention and Control, 2013) qui compare les données de la prévalence du VIH parmi les TS dans 27 pays d'Europe et d'Asie centrale, le Portugal est le troisième pays avec la plus forte prévalence d'infection par le VIH chez les TS (8,9%), après l'Ukraine (9%) et la Lettonie (22,2%). La forte prévalence de l'infection chez les TS contraste avec les moyens de prévention et de diagnostic déclarés. Cet écart peut s'expliquer par une adhésion formelle, mais pas nécessairement réelle, à la rhétorique de la prévention, qui est socialement valorisée, véhiculée par les organisations civiles comme gouvernementales.

La vulnérabilité face aux IST n'est pas le seul risque identifié par les personnes interviewées, qui citent également des situations de violence, exercée surtout par les clients, mais aussi la police, ainsi que le fait que le travail sexuel soit une activité sans cadre juridique, qui n'est pas reconnue comme profession, ce qui pose un certain nombre de difficultés aux TS. Dans le cas de la population immigrée, pour laquelle la régularisation dans le pays doit passer le plus souvent par l'exercice d'une activité professionnelle légalement reconnue, les difficultés sont évidentes. Enfin, pour la majorité des TS, l'impossibilité de faire des contributions à la sécurité sociale ou de payer des impôts les place dans un vide civique, puisqu'ils n'ont pas accès à tous les devoirs et droits des citoyens.

## **CONCLUSION**

Les intervenantes sociales interviewées ont mis l'accent sur la vulnérabilité des TS. Le contexte de crise économique que traverse le Portugal n'a fait qu'augmenter cette vulnérabilité, y compris en ce qui concerne la santé sexuelle. En effet, l'augmentation du nombre de TS et la conséquente baisse des prix des services sexuels ont fait augmenter l'offre de services sexuels sans protection, en réponse aux attentes des clients. Les organisations de la société civile défendent la nécessité d'améliorer l'accessibilité des services de santé pour les sans-papiers et de combattre la

stigmatisation sociale qui pèse sur cette population car elle est un obstacle à l'exercice de la citoyenneté.

La responsabilité assumée par les organisations de la société civile est considérable étant donné leur double rôle d'intervention sociale et de représentation des TS dans les actions de *lobbying*. Elles<sup>6</sup> ont, par exemple, créé, en 2011, le Réseau sur le Travail Sexuel (*Rede sobre o Trabalho Sexual*), afin de promouvoir l'articulation entre leurs équipes, définir les bonnes pratiques de l'intervention, définir des stratégies d'action conjointe et assumer des positions publiques face aux décisions politiques qui affectent les TS.

Dans le domaine du VIH/sida, les ONG ont créé en 2010 le Forum National de la Société Civile pour le VIH/sida (*Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/sida*), afin de promouvoir le travail en réseau des organisations de la société civile et la participation des personnes affectées par le VIH/sida dans la réponse à l'épidémie.

Dans le Livre blanc sur la gouvernance (Commission européenne, 2001), la Commission européenne indique que la participation accrue des organisations dans les mécanismes de gouvernementaux implique davantage de responsabilité et exige le respect de principes de bonne gouvernance. Les politiques sociales de l'Union européenne (UE), qui exercent une influence certaine sur la pratique sociale au Portugal, prescrivent la participation active des citoyens dans les mécanismes politiques les concernant, afin de promouvoir l'*empowerment*, entendu comme la capacité à gérer le changement (Bureau Internacional do Trabalho et Amaro, 2003).

Le défi, pour les organisations de la société civile, de promouvoir la participation des TS dans les politiques et des projets qui les concernent implique un changement dans les structures de pouvoir et de responsabilité au sein des organisations elles-mêmes, de manière à intégrer davantage les TS en tant que pairs et pas seulement en tant que bénéficiaires de services.

L'accès aux soins de santé pour les ressortissants étrangers en situation irrégulière n'est pas toujours assuré, ce qui est contraire à la Constitution portugaise, qui consacre le droit de tous les citoyens aux soins de santé, indépendamment de leurs conditions économiques, sociales et culturelles. C'est ici que l'activisme politique des organisations de la société civile en faveur de l'accès des TS immigrés est le plus le plus urgent. Cet activisme peut impliquer une confrontation pas toujours « politiquement correcte » avec les entités de l'État qui se posent généralement

---

6. ONG suivantes : Acompanha ; Existências ; ; APDES ; GAT ; Liga Portuguesa Contra a Sida ; Obra Social das Irmãs Oblatas do Santíssimo Redentor ; Médicos do Mundo ; Panteras Rosa ; UMAR.

comme alliées des organisations, les plaçant devant le dilemme de choisir entre la fidélité à leur « patron » et le devoir de représenter les intérêts des TS.

## BIBLIOGRAPHIE

BECK, U. (1992). *Risk society : towards a new modernity*. Londres : Sage.

BRUSSA, L. ET MUNK, V. (2010). « Vulnerabilities and rights of migrant sex workers in Europe », *HIV AIDS Policy Law Review*, 15(1), 61-62.

BUREAU INTERNACIONAL DO TRABALHO ET AMARO, R. R. (2003). *A luta contra a pobreza e a exclusão social em Portugal : experiências do programa nacional de luta contra a pobreza*. Lisbonne : BIT.

CAZALS, A. (1995). *Prostitution et proxénétisme en Europe*. Paris : La Documentation Française.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (2013). Thematic Report : Sex workers. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia : 2012 progress. Stockholm : ECDC. Disponible en ligne : <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-sex-workers.pdf>

COELHO, B. (2009). *Corpo adentro. Prostitutas acompanhantes em processo de invenção de si*. Lisbonne : Difel.

COMMISSION EUROPÉENNE (2001). Livro Branco : Governação Europeia, Com. 428.

CORBIN, A. (1978). *Les filles de nocés : misère sexuelle et prostitution (19<sup>e</sup> siècle)*. Paris : Flammarion.

COSTA, J. M. B. ET ALVES, L. (2001). *O masculino e o feminino de rua*. Lisbonne : Colibri.

DESCHAMPS, C. (2006). *Le sexe et l'argent des trottoirs*. Paris : Hachette Littératures.

DIAS, S., GAMA, A., FUERTES, R., MENDÃO, L., ET BARROS, H. (2014). « Risk-taking behaviours and HIV infection among sex workers in Portugal : results from a cross-sectional survey », *Sexually Transmitted Infections*, 91(5), 346–52.

GIL, F. (2008). « La prostituée, une invention sociale », *Sociétés*, 199, 21-32.

HANDMAN, M.-E. ET MOSSUZ-LAVAU, J. (DIR.) (2005), *La prostitution à Paris*. Paris : La Martinière.

LAGUNES, L. (1998). La supuesta invulnerabilidad de los varones : serio obstáculo para prevenir el VIH/Sida. Oaxaca, Mexique : Servicio Informativo de CIMAC.

- MACHADO, H., SILVA, M. C. ET SILVA, S. (2002). « Direito, ciência e corpo feminino : a prostituição como 'objecto de fronteira », *Sociedade e Cultura. Cadernos do Noroeste*, 181(2), 183-203.
- MAIA, M. (2010a). Construction identitaire, relations amoureuses et comportements sexuels à risque de jeunes de la banlieue parisienne , *Compaso : Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*, 1(1), 73-89.
- MAIA, M. (2010b). Rejet des discours préventif et comportements sexuels à risque. Enquête qualitative auprès d'homosexuels masculins au Portugal , *Santé publique*, 226, 657-664.
- MANITA, C. ET OLIVEIRA, A. (2002). Estudo de Caracterização da Prostituição de Rua no Porto e em Matosinhos. Porto : Comissão para a Igualdade e os Direitos das Mulheres.
- NOR, M. (2001). *La prostitution*. Paris : Le Cavalier Bleu.
- OLIVEIRA, A. (2004). *As vendedoras de ilusões : estudo sobre prostituição : alterne e striptease*. Lisbonne : Editorial Notícias.
- OLIVEIRA, A. (2011). *Andar na vida : prostituição de rua e reacção social*. Coimbra, Portugal : Almedina.
- PARENT, C. ET CODERRE, C. (2000). Le corps social de la prostituée : regards criminologiques. Dans S. Frigon, S. et M. Kérésit (dir.), *Du corps des femmes. Contrôles, surveillances et résistances* (p. 92-194). Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- PERSEIL, S. (2009). *Les cadres de la prostitution*. Paris : L'Harmattan.
- RIBEIRO, F. B. (2003). « Os modernos cavaleiros do asfalto : risco e transgressão nas estradas portuguesas ». Dans J. F. Branco et M. J. Ramos (dir.), *Estrada viva? Aspectos da motorização na sociedade portuguesa* (p. 31-50). Lisbonne : Assírio & Alvim.
- RIBEIRO, M., SACRAMENTO, O., SILVA, M. C. ET RIBEIRO, F. B. (2005). Prostituição abrigada em clubes: zonas fronteiriças do Minho e Trás-os-Montes. Lisbonne : Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- RIBEIRO, M. ET SACRAMENTO, O. (2005). Violence against prostitutes. Findings of research in the spanish-portuguese frontier region. *European Journal of Women's Studies*, 12(1), 61-81.
- RIBEIRO, M., SILVA, M. C., SACRAMENTO, O., SCHOUTEN, J. ET RIBEIRO, F. B. (2008). *Vidas na raia : prostituição feminina em regiões de fronteira*. Porto : Afrontamento.
- ROJEK, C. (2005). *Decentring leisure : rethinking leisure theory*. Londres : Sage.
- SACRAMENTO, O. (2011). « Liminal spaces : reflections on the proxemia of cross-border demand for prostitution », *Space and Culture*, 14(4), 367-383.

- SILVA, M. C., SCHOUTEN, J., RIBEIRO, M., RIBEIRO, F. B. ET SACRAMENTO, O. (2005). *Prostituição feminina em regiões de fronteira : actores, estruturas e processos*. Porto : Afrontamento.
- SMISMANS, S. (2006). Civil Society and European Governance : From concepts to Research Agenda., Dans S. Smismans (dir.), *Civil society and legitimate European governance* (p. 3-19). Cheltenham, Angleterre : Edward Elgar Publishing.
- SURRATT, H. L., INCIARDI, J. A., KURTZ, S. P. ET KILEY, M. C. (2004). « Sex work and drug use in a subculture of violence », *Crime & Delinquency*, 50(1), 43-59.
- UNAIDS (2013). UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. [Rapport] UNAIDS / JC2502/1/E. Disponible en ligne : [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf)
- WEITZER, R. (2007). The social construction of sex trafficking : Ideology and institutionalization of a moral crusade , *Politics and Society*, 35(3), 447-475.