



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**  
**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2020-2022**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Οι ανάκουστες φωνές: Υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις  
υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα**

**Θεόδωρος Πουλετίδης**

AM: mdy20033

**Επιβλέπων:**

**Θεόδωρος Φούσκας**

Επίκουρος Καθηγητής

**ΑΘΗΝΑ**

**2023**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**  
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITY OF WEST ATTICA

**POSTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (MSc)**  
**SPECIALIZATION: PUBLIC HEALTH SCIENCE AND POLICY**  
**ACADEMIC YEAR: 2020-2022**

**Master Thesis**

**The unheard voices: Sex workers' health and barriers accessing healthcare services in Greece**

**Theodoros Pouletidis**

RN: mdy20033

**Supervisor:**

**Theodoros Fouskas**

Assistant Professor

ATHENS

2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**  
**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2020-2022**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Οι ανάκουστες φωνές: Υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις  
υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα**

**Πουλετίδης Θεόδωρος**

AM: mdy20033

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Επιβλέποντα**

<b>A/A</b>	<b>ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>1</b>	<b>Θεόδωρος Φούσκας</b>	Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
<b>2</b>	<b>Γεώργιος Κουλιεράκης</b>	Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
<b>3</b>	<b>Ναΐρ-Τόνια Βασιλάκου</b>	Καθηγήτρια, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Πουλετίδης Θεόδωρος του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου mdy20033, φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι ο συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι ... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλών

**\* Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**



*\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις Πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6).*

Copyright © Πουλετίδης Θεόδωρος, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT .....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	15
1. Θεωρητικό Πλαίσιο.....	15
1.1. Ορισμοί.....	16
1.2. Σεξεργασία στην Ελλάδα .....	17
1.3. Σεξεργασία – Υγεία – Ανθρώπινα δικαιώματα .....	20
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ .....	26
2. Μεθοδολογία .....	26
2.1. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	26
2.1.1. Πηγές πληροφοριών – Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....	26
2.1.2. Διαδικασία επιλογής μελετών .....	27
2.1.3. Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού μελετών.....	27
2.1.4. Στοιχεία καταγραφής.....	27
2.1.5. Διάγραμμα ροής .....	28
2.2. Ποιοτική έρευνα .....	28
2.2.1. Προσέγγιση δείγματος.....	29
2.2.2. Δείγμα – Μέγεθος Δείγματος .....	30
2.2.3. Δυσκολίες προσέγγισης του δείγματος.....	30
2.2.4. Σχεδιασμός οδηγού συνέντευξης.....	31
2.2.5. Τρόπος ανάλυσης .....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	34
3. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας .....	34
3.1. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας - PRISMA.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ .....	63
4. Αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας.....	63
4.1. Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία.....	63
4.2. Το πλαίσιο της σεξεργασίας.....	66
4.3. Υγεία και σεξεργασία .....	80
4.4. Κοινωνικό επίπεδο και ποιότητα ζωής.....	102
4.5. Μελλοντικά σχέδια.....	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	115

5. Συζήτηση .....	115
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ .....	117
6. Συμπεράσματα.....	117
6.1. Προτάσεις πολιτικής.....	119
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	120
Ξενόγλωσση .....	120
Ελληνόγλωσση .....	123

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Αναζήτηση βάσει της μεθόδου PICOS .....	27
Πίνακας 2: Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού μελετών .....	27
Πίνακας 3: Θέματα και κωδικοί θεματικής ανάλυσης .....	33
Πίνακας 4: Μελέτες που προέκυψαν από την ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	57
Πίνακας 5: Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία συνεντευξιαζόμενων .....	65
Πίνακας 6: Χρονική διάρκεια στην σεξεργασία και ηλικία έναρξης .....	66
Πίνακας 7: Μηνιαία έσοδα συνεντευξιαζόμενων.....	69
Πίνακας 8: Διενέργεια εξετάσεων και διαγνωστικών ελέγχων κατά τους 12 τελευταίους μήνες.....	98
Πίνακας 9: Νόσηση κατά τους 12 τελευταίους μήνες.....	98

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα σεξεργαζόμενα άτομα εκτίθενται σε πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια τους, στην εργασία τους ενώ ταυτόχρονα φέρουν πολλαπλές και διαφορετικές ταυτότητες. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να καταγραφούν οι εμπειρίες, οι αντιλήψεις και οι πρακτικές τους σχετικά με την υγεία και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, με απώτερο στόχο τη βαθύτερη κατανόηση των συνθηκών σεξεργασίας, των κινδύνων και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν καθώς και τις πιθανές λύσεις.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερευνητικά εργαλεία, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό την ανάλυση των σχετικών ερευνών και η ποιοτική έρευνα μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεις με 10 σεξεργαζόμενα άτομα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τα σεξεργαζόμενα άτομα που συμμετείχαν νιώθουν σχετικά ικανοποιημένα με την υγεία τους, αλλά θεωρούν πως η οικονομική τους κατάσταση είναι σχετικά κακή, και τα μηνιαία έσοδα δεν φτάνουν για να καλύψουν τις ανάγκες τους. Στην πλειονότητα τους προσφέρουν υπηρεσίες μόνο με προφύλαξη παρότι ένα μεγάλο κομμάτι των πελατών ζητάει χωρίς. Σχεδόν όλοι νιώθουν καλά με τον εαυτό τους σε σχέση με την εργασία τους παρότι θεωρούν πως είναι ένα στιγματισμένο επάγγελμα. Όλοι αναφέρουν άσχημες και κακοποιητικές συμπεριφορές από πελάτες κυρίως λεκτικής και ψυχολογικής φύσεως. Αρκετοί συνεντευξιαζόμενοι δεν θεωρούν πως η σεξεργασία είναι επικίνδυνη για την υγεία τους. Κάνουν συχνά εξετάσεις για ΣΜΛ παρότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες και κανένα άτομο δεν πάσχει από κάποια. Τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι η έλλειψη ασφάλισης και οι φοβικές αντιδράσεις. Έτσι αποκρύπτουν το επάγγελμα τους. Παρά τα αρκετά περιστατικά διακρίσεων που αναφέρθηκαν, κανένα άτομο δεν έχει προβεί σε καταγγελία. Η πανδημία του COVID-19 φαίνεται να έχει επηρεάσει τόσο την καθημερινή ζωή όσο και την επιβίωση και την υγεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πλήρης αποποινικοποίηση της σεξεργασίας και το νόμιμο εργασιακό περιβάλλον είναι ίσως η βασικότερη απαίτηση των ίδιων των σεξεργαζόμενων ατόμων. Η θεώρηση της σεξεργασίας ως εργασίας θα αλλάξει τη σχέση των εργαζομένων με το κράτος, τους θεσμούς, τις υπηρεσίες υγείας, την αστυνομία αλλά και την κοινωνία στο σύνολο της. Επιπλέον θα δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας που θα μειώσουν την ευπάθεια των εργαζομένων αυτών (σε ΣΜΛ, χρήση / κατάχρηση ουσιών, βία κ.α.).

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** σεξεργασία, επισφάλεια, υγεία, πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, διακρίσεις



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Sex workers are exposed to multiple health and safety risks in their work while at the same time they have multiple and different identities. The purpose of this study is to document their experiences, perceptions and practices regarding health and access to health services, with the ultimate goal of gaining a deeper understanding of the sex work conditions, the risks and the barriers they face as well as the possible solutions.

**METHOD:** Two research tools were used. Literature review to analyze relevant research and qualitative research through semi-structured interviews with 10 sex workers.

**RESULTS:** The results of this research showed that the sex workers who participated feel relatively satisfied with their health, but consider that their financial situation is relatively bad, and their income is not enough to cover their needs. Most of them offer safe sex services only, although a large part of the customers ask for sex without protection. Almost everyone feels good about themselves in relation to their work despite what they consider sex work to be a stigmatized profession. All of them report bad and abusive behaviors from customers, mostly verbal and psychological. Several interviewees do not consider sex work to be dangerous for their health. They often test for STIs even though they face difficulties and no one is affected from one. The major problems they face are lack of insurance and phobic reactions. This is why they hide their profession. Despite several reported incidents of discrimination, no one has filed a complaint. The COVID-19 pandemic seems to have affected both daily life and survival and health.

**CONCLUSIONS:** The decriminalization of sex work and a legal working environment is perhaps the most basic demand of the sex workers themselves. Considering sex work as work will change the relationship of sex workers with the state, institutions, health services, the police and society as a whole. In addition, the right working conditions will be created that will reduce the vulnerability of these workers (to STIs, substance use / addiction, violence, etc.).

**KEYWORDS:** sex work, precariousness, health, access to health services, discrimination

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξεργασία είναι πολύπλοκη. Από το ποιος αγοράζει και πουλάει σεξ, και γιατί, μέχρι τα περιβάλλοντα στα οποία λαμβάνει χώρα και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για να βρουν οι πελάτες τα σεξεργαζόμενα άτομα και το αντίθετο είναι πολλοί και ποικίλοι, στο δρόμο, σε οίκους ανοχής, σε χώρους-αίθουσες μασάζ ή σάουνες, σε άλλα ιδιωτικά μέρη όπου δουλεύουν περισσότερα του ενός άτομα, σε γραφεία-ιστοτόπους συνοδείας, ή ανεξάρτητα μέσω αγγελιών σε περιοδικά, εφημερίδες, το διαδίκτυο, από στόμα σε στόμα, στα κοινωνικά δίκτυα ή και αλλού όπως ελεύθεροι επαγγελματίες σε κλαμπ και ξενοδοχεία (Brewis and Linstead, 2002). Η σεξεργασία είναι οικονομικά και κοινωνικά σημαντική για όλες τις κοινωνίες στις οποίες εμφανίζεται, ενώ παράλληλα δημιουργεί προβλήματα στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους νομοθέτες και τους λειτουργούς της δημόσιας τάξης όσον αφορά τον ορισμό της ως εργασία και την αντιμετώπισή της ως εργασία, ως επάγγελμα, ακόμη και ως καριέρα, και φυσικά δημιουργεί προβλήματα για τα άτομα που απασχολούνται στον κλάδο (Brewis and Linstead, 2002; Global Network of Sex Work Projects, 2017).

Όσο η σεξεργασία ποινικοποιείται, άμεσα ή έμμεσα, μέσω νόμων και πρακτικών που στοχεύουν σεξεργαζόμενα άτομα, πελάτες ή τρίτους, τα άτομα που εργάζονται στο σεξ θα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο βίας (συμπεριλαμβανομένης και της αστυνομικής), συλλήψεων, εκβιασμών, απελάσεων και γενικότερα παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους (Dziuban and Stevenson, 2015). Επιπλέον, η ποινικοποίηση της σεξεργασίας δημιουργεί εγγενώς επικίνδυνους χώρους εργασίας, που μαζί με την αδυναμία διεκδίκησης νομικών δικαιωμάτων και προστασιών αφήνουν τα άτομα αυτά ευάλωτα σε βία και τα εμποδίζουν από το να απολαύσουν τις ευκαιρίες και τις προστασίες που είναι διαθέσιμες στους άλλους εργαζόμενους πολίτες (Overs and Loff, 2013).

Τα σεξεργαζόμενα άτομα εξυπηρετούν μια κοινωνική ανάγκη, και με τον εξοστρακισμό τους στο περιθώριο και την παρανομία, υπάρχουν συνέπειες και για τη δημόσια υγεία, όπως αύξηση του κινδύνου μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΛ), δεδομένου ότι γίνεται πιο δύσκολο να καλυφθούν οι απαραίτητες υγειονομικές ανάγκες του εν λόγω πληθυσμού, όταν φοβούνται ότι μπορεί να συλληφθούν αν αναζητήσουν ιατρική βοήθεια (Dordanas, 2011). Φαίνεται πώς παρότι τα άτομα αυτά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επαφής με HIV και άλλες ΣΜΛ, τα σεξεργαζόμενα άτομα αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση στην πρόληψη, στην θεραπεία και σε υπηρεσίες υγείας και φροντίδας γενικότερα, κυρίως λόγω στίγματος, διακρίσεων και ποινικοποίησης στις κοινωνίες στις οποίες ζουν (Dziuban and Stevenson, 2015; World Health Organization, 2022). Αυτές οι κοινωνικές, νομικές και οικονομικές αδικίες συμβάλλουν στην ευαλωτότητα τους. Η ευαλωτότητα και η ευπάθεια αυτή των εργαζομένων αυτών λοιπόν, προκαλείται και από μια μορφή βίας που εδράζει στις κοινωνικές δομές και κατασκευές μέσα στις

οποίες ζουν και εργάζονται. Αυτή η μορφή βίας περιγράφεται ως δομική βία και αφορά τις καταστάσεις αυτές στις οποίες ορισμένα άτομα ή ολόκληροι πληθυσμοί βλάπτονται και οι ανάγκες τους δεν καλύπτονται λόγω καταπιεστικών και άδικων κοινωνικών συνθηκών στις οποίες ζουν (Dziuban, 2015). Η δομική βία αυτή κατά των σεξεργαζομένων μπορεί να επικαλύπτεται και με άλλες μορφές καταπίεσης για άλλες ταυτότητες που φέρουν τα άτομα αυτά. Έτσι, ανάλογα με το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο, ορισμένες υποκοινότητες σεξεργαζομένων, είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε πολλαπλές μορφές αποκλεισμού και διακρίσεων (Dziuban, 2015). Επιπλέον, η δομική βία αυτή, που επηρεάζει μέλη διαφόρων περιθωριοποιημένων πληθυσμών μπορεί να περιορίζει σημαντικά τις ευκαιρίες τους, αφήνοντας τη σεξεργασία ως μία από τις πολύ λίγες βιώσιμες λύσεις βιοπορισμού, και ταυτόχρονα αναπαράγει συνεχώς την επισφαλή τους θέση ακριβώς επειδή είναι σεξεργαζόμενα (Dziuban, 2015). Τα άτομα αυτά έτσι, συχνά οδηγούνται στο περιθώριο, λόγω φόβου και αντιμετωπίζουν άμεσο κίνδυνο βίας και κακοποίησης καθημερινά (Dziuban and Stevenson, 2015). Η προστασία των σεξεργαζόμενων ατόμων κρίνεται απαραίτητη με σκοπό τον σεβασμό, την κάλυψη των αναγκών τους και την βελτίωση της υγείας και της ευημερίας τους (Decker et al., 2015). Η βία είναι επιπλέον αποτέλεσμα των νομικών πλαισίων που ποινικοποιούν άμεσα ή έμμεσα τη σεξεργασία, της έλλειψης πολιτικής βούλησης για τη δημιουργία προγραμμάτων για την υποστήριξη των εργαζομένων στο σεξ και των εδραιωμένων θρησκευτικών και πολιτισμικών καταλοίπων κατά της σεξεργασίας (Koutra et al., 2017). Η ποινικοποίηση αυτή μπορεί να συμβαίνει μέσω του ποινικού δικαίου και από διατάξεις που απαγορεύουν τη σεξεργασία ή διάφορες σχετικές διατάξεις, καθώς και μέσω της χρήσης άλλων προϋπαρχόντων νόμων, όπως για παράδειγμα νόμους περί διατάραξης της δημόσιας τάξης (Koutra et al., 2017). Η πλειονότητα των σεξεργατών (άνω του 80%) έχουν δεχτεί επίθεση κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, που συχνά διαπράττεται από άτομα που βρίσκονται σε θέση εξουσίας (π.χ. την αστυνομία) (Koutra et al., 2017). Αυτή η σωματική και σεξουαλική βία (από την αστυνομία) σημειώνεται κατά τη διάρκεια της σύλληψης και της κράτησης ή υπό την απειλή σύλληψης και κράτησης. Άλλες συνήθεις μορφές βίας περιλαμβάνουν εκβιασμό, κατάσχεση προφυλακτικών και συρίγγων μιας χρήσης ή άλλου εξοπλισμού για ασφαλή χρήση, καταναγκαστικός έλεγχος για HIV και άλλες ΣΜΛ (Koutra et al., 2017).

Οι εργαζόμενοι στο σεξ είναι ομάδες υψηλού κινδύνου για στιγματισμό, κάτι που επιτείνεται σε κοινωνίες που υποφέρουν από οικονομική και ανθρωπιστική κρίση (Kalemi et al., 2017). Επιπλέον τα άτομα που εργάζονται στο σεξ δεν είναι μια ομοιογενής ομάδα, αλλά ανήκουν σε πολλές διαφορετικές κοινότητες και πληθυσμούς (Dziuban and Stevenson, 2015; Mgbako, 2020). Είναι σημαντικό λοιπόν να κατανοήσουμε την κοινωνική ευπάθεια των εργαζομένων αυτών όπως διαμορφώνεται από μια ποικιλία παραγόντων που διασταυρώνονται και αλληλοεμπλέκονται. Τα τρανς άτομα, για παράδειγμα, μπορεί να έχουν εκδιωχθεί από την οικογένειά τους λόγω της ταυτότητας φύλου τους, και αντιμετωπίζουν προβλήματα έλλειψης στέγης, τρανσφοβίας, φτώχειας,

βίας, τα οποία ενισχύουν το ένα το άλλο ή οι εργαζόμενοι που κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ή τα άτομα χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, από την άλλη πλευρά, μπορούν να είναι θύματα αστυνομικής καταστολής, ή αντιμεταναστευτικών πολιτικών και συμπεριφορών ναρκοφοβίας ή ξενοφοβίας αντίστοιχα (Dziuban and Stevenson, 2015).

Παρότι η σεξεργασία στην Ελλάδα έχει νομιμοποιηθεί εδώ και αρκετές δεκαετίες, ίχνη κακοποιητικών λόγων μπορούν να βρεθούν παντού και ιδιαίτερα στον σύγχρονο Τύπο (κυρίως των δεξιά προσκείμενων μέσων), υψώνοντας επιπλέον τείχη στις προσπάθειες των εργαζομένων αυτών που μάχονται για να έχουν ίσα ατομικά και εργασιακά δικαιώματα με τους συμπολίτες τους (Sagredos, 2019). Πολλές είναι οι φορές όπου οι εργαζόμενοι αυτοί αναπαριστώνται είτε ως «επιβλαβή παράσιτα» που απειλούν τη δημόσια υγεία και τη δημόσια ασφάλεια ή ως άτομα που επιλέγουν έναν τρόπο ζωής, ακολασίας και εθισμού στο αλκοόλ ή στα ναρκωτικά (Dziuban and Stevenson, 2015). Επικεντρώνονται σε θέματα «κινδύνου για τη δημόσια υγεία» και «δημόσιας όχλησης», με τη σεξεργασία να θεωρείται (αυθαίρετα τις περισσότερες φορές) παράγοντας που συμβάλλει στη διάδοση των ΣΜΛ ή την έξαρση της εγκληματικότητας, του εμπορίου ναρκωτικών και τη μειωμένη αξία κατοικιών στα μέρη όπου ασκείται (Sagredos, 2019). Το στίγμα κατά της σεξεργασίας πολλές φορές σχετίζεται με την αρνητική αντίληψη γύρω από τη σεξουαλικότητα (κυρίως των γυναικών) και την αντίληψη ότι κάθε γυναίκα που εμπλέκεται σε συχνή σεξουαλική δραστηριότητα είναι άξια υποτίμησης (Maria Gkresta and Manuel Mireanu, 2016). Είναι σημαντικό λοιπόν, η προσέγγιση του θέματος να μην φιμώνει και να μην στιγματίζει περαιτέρω τα άτομα που εργάζονται στο σεξ (ή/και τα θύματα εμπορίας) αλλά να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για να βρεθούν οι τρόποι με τους οποίους η σεξεργασία δεν θα οδηγεί σε καταστάσεις εκμετάλλευσης και που οι παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων δεν θα επιτρέπεται να ευδοκιμήσουν. Έτσι η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζει και επιχειρεί να διερευνήσει τόσο τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα σεξεργαζόμενα άτομα καθώς και τα προβλήματα πρόσβασης στην υγεία και στην περίθαλψη και ο σκοπός της ήταν να κατανοηθεί η εμπειρία των ατόμων αυτών μέσα από το δικό τους βίωμα.

Χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικά μεθοδολογικά εργαλεία και αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο θεωρητικό πλαίσιο της σεξεργασίας και στη κατάλληλη και θεμιτή ορολογία. Μετέπειτα γίνεται επιγραμματική αναφορά στο νομικό πλαίσιο της σεξεργασίας στην χώρα και μια μικρή αναφορά στη σχέση που προκύπτει με την υγεία, την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τα ανθρώπινα τους δικαιώματα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται τα δύο μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην εργασία, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και η ποιοτική έρευνα με ημιδομημένες συνεντεύξεις.

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζεται η σχετική βιβλιογραφία που προέκυψε από την ανασκόπηση. Παρουσιάζεται επιπλέον πίνακας με τα σημαντικότερα στοιχεία από το κάθε άρθρο που συμπεριλήφθηκε.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της ποιοτικής μας έρευνας. Αναφέρονται τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων ατόμων και στοιχεία σχετικά με τη σεξεργασία, την υγεία, την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αλλά και τις διακρίσεις που έχουν δεχτεί τα άτομα αυτά. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας μας και γίνεται προσπάθεια ανάλυσης σε προσωπικό-οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο, της καθημερινότητας και της ποιότητα ζωής των προσώπων αυτών. Τέλος, γίνεται αναφορά και για τις απόψεις των συνεντευξιζόμενων για το μέλλον.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια να εξαχθούν συμπερασματικές παρατηρήσεις με βάση τις συνεντεύξεις, τις εμπειρίες και το βίωμα των σεξεργαζόμενων ατόμων καθώς και προσπάθεια προτάσεων πιθανών λύσεων.

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

## **A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### 1. Θεωρητικό Πλαίσιο

Η σεξεργασία είναι εργασία<sup>1, 2</sup> και πρέπει να τη δούμε ως εργασία (Μαρίνα Γαλανού, 2022). Πολλές μελέτες και έρευνες πάνω στην σεξεργασία έχουν μια τάση να επικεντρώνονται στο κομμάτι του σεξ και όχι στο κομμάτι της εργασίας, και θεωρούν την πορνεία ως προσωπική ιδιότητα, μέρος της ταυτότητας ενός ατόμου. Η παρούσα διπλωματική εργασία εκλαμβάνει την σεξεργασία ως εργασιακή δραστηριότητα<sup>3</sup>, ως δουλειά που κάνουν οι άνθρωποι, οι οποίοι έχουν και πολλές άλλες ασχολίες/δραστηριότητες, οι οποίες επίσης δεν χρησιμοποιούνται για να τους αποδώσουν μια και μόνο οριστική ταυτότητα. Η σεξεργασία είναι οικονομικά και κοινωνικά σημαντική για όλες τις κοινωνίες στις οποίες εμφανίζεται (Brewis and Linstead, 2002). Είναι σημαντικό να μην προβούμε σε καταδίκη της σεξεργασίας γενικότερα, αλλά στις ειδικές συνθήκες και καταστάσεις υπό τις οποίες λαμβάνει χώρα η καταναγκαστική πορνεία και η εμπορία (Global Network of Sex Work Projects, 2017; Zervos, 2015). Ταυτόχρονα είναι σημαντικό να μην αναπαριστούμε τα άτομα αυτά (κυρίως τις γυναίκες), τα θύματα εμπορίας δηλαδή με τη στερεοτυπική ταμπέλα του παθητικού ατόμου, που έχει ανάγκη από διάσωση και είναι ανίκανο να λάβει δικές του αποφάσεις. Είναι αυτονόητο ότι στην εργασία στο σεξ ως μια ακόμα εργασία που ασκούν κάποιοι άνθρωποι, πρέπει να ισχύουν οι ίδιοι νόμοι και κανονισμοί που ισχύουν για άλλους εργαζόμενους, είτε είναι αυτοαπασχολούμενοι είτε σε σχέση ή σύμβαση εργασίας (Μαρίνα Γαλανού, 2022), και αυτά περιλαμβάνουν πλήρη δικαιώματα σε επιδόματα ανεργίας και ασθένειας, συντάξεις και υγειονομική περίθαλψη. Φυσικά πάντα με σεβασμό στην εμπιστευτικότητα και ιδιωτικότητα των σεξεργαζόμενων ατόμων.

---

<sup>1</sup> Ο αγοραίος έρωτας ήταν ευρύτατα διαδεδομένος στην ελληνική και τη ρωμαϊκή αρχαιότητα (Pomeroy, 1995). Ο Watson (2008) ορίζει ως «βρόμικη δουλειά μια επαγγελματική δραστηριότητα που διαδραματίζει απαραίτητο ρόλο σε μια κοινωνία, αλλά που θεωρείται από ορισμένες απόψεις ηθικά αμφίβολη. Σε κάθε κοινωνία υπάρχουν διάφορες εργασίες που έχουν μια ξεκάθαρη και συχνά απαραίτητη λειτουργία εντός του γενικού καταμερισμού εργασίας, αλλά οι οποίες θεωρούνται από το κοινό ως «βρόμικες» – είτε κυριολεκτικά είτε μεταφορικά καθώς θεωρούνται κατά κάποιο τρόπο ηθικά αμφίβολες από την κοινωνία (Hughes, 1958). Ως αποτέλεσμα αυτού του πολιτιστικού φαινομένου, η εργασία, μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στα μέλη τους όσον αφορά τον τρόπο υποδοχής και κοινωνικής αποδοχής τους. Η θέση τους είναι παράδοξη, καθώς παίζουν ρόλο στην εξυπηρέτηση της κοινωνικής τάξης που γενικά εγκρίνεται από τους ίδιους ανθρώπους που συχνά προτιμούν να αποστρέφουν τα μάτια τους από τέτοια επαγγέλματα – ή από τα μέλη τους. Και το ίδιο θα μπορούσε να ειπωθεί για άλλες επιδιώξεις πιο αμφίβολης ή και παράνομης φύσης, με σεξεργαζόμενους και εξωτικούς χορευτές να βοηθούν στην αντιμετώπιση σεξουαλικών εντάσεων που διαφορετικά θα μπορούσαν να απειλήσουν τον αξιοσέβαστο θεσμό του γάμου.

<sup>2</sup> Σύμφωνα με την Colour Youth (2023) «ως σεξουαλική εργασία ή σεξεργασία εννοείται η ελεύθερη άσκηση του επαγγέλματος του σεξ (παραδοσιακά και επίσημα αναφερόμενου ως «εκδιδόμενα με αμοιβή πρόσωπα»). Η σεξεργασία εντάσσεται στα ελεύθερα επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών». Διαθέσιμο στο <https://bit.ly/41gaPRf>

<sup>3</sup> Ο Sanders (2005) σημειώνει στην έρευνά του την ανάπτυξη μιας κουλτούρας στην οποία οι σεξεργαζόμενοι διαχειρίζονται τα δικά τους συναισθήματα και τα συναισθήματα των πελατών τους με τέτοιο τρόπο ώστε «να νιώθουν ότι πωλούν μια υπηρεσία και όχι τον εαυτό τους», ενώ ο Hughes (1958) σημειώνει πως επιδιώκουν να ελέγχουν τους πελάτες τους για να διατηρήσουν τον αυτοσεβασμό τους.

## 1.1. Ορισμοί

Ορίζουμε τη σεξεργασία ως την ανταλλαγή σεξουαλικών υπηρεσιών μεταξύ συναινούντων ενηλίκων (TAMPEP, 2010). Η καταναγκαστική πορνεία, η εμπορία ανθρώπων και η παιδική πορνεία πρέπει να απαγορεύονται, να καταδικάζονται συστηματικά και να διώκονται ποινικά (Global Network of Sex Work Projects, 2017). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η στρατολόγηση ενός παιδιού - ανηλίκου για σεξεργασία είναι αυτόματα εκμεταλλευτική, καθώς είναι ανίκανα / μη ικανά για συναίνεση (είναι κάτω από την ηλικία συναίνεσης).

Συχνά χρησιμοποιείται ο όρος πορνεία (prostitution), πόρνη (prostitute) ή ιερόδουλη, όροι που είναι χρωματισμένοι αρνητικά και προκαλούν επιπλέον στιγματισμό των ανθρώπων αυτών. Έτσι πλέον, διεθνώς χρησιμοποιείται, όλο και περισσότερο, ευρύτητα ο όρος σεξουαλική εργασία ή σεξεργασία (sex work) (Mgbako, 2020). Χρησιμοποιούνται στην παρούσα μελέτη, οι όροι «σεξεργασία» και «σεξεργάτης/ σεξεργάτρια/ σεξεργαζόμενο άτομο/πρόσωπο» και «άτομο/πρόσωπο που εργάζεται στο σεξ» ως συνώνυμα για αυτό που παλιότερα αναφερόταν στην βιβλιογραφία ως «πορνεία» και «πόρνη, ιερόδουλη, εκδιδόμενος/η κ.α.», γιατί οι όροι και τα κινήματα εξελίσσονται και οι ταυτότητες φύλου των ατόμων που εργάζονται σε αυτήν την εργασία είναι πολλές και διάφορες. Αυτοί οι όροι είναι σχετικά ουδέτεροι. Επιπλέον ο όρος «σεξεργασία» μπορεί να έχει, αλλά και έχει ευρύτερη έννοια, που περιλαμβάνει οποιοδήποτε άτομο, από εκείνο που προσφέρει υπηρεσίες σεξουαλικής εργασίας σε εξωτερικούς ή εσωτερικούς χώρους, ή συνοδεία, μέχρι τα άτομα αυτά που εργάζονται σε στριπτιζ – go-go dance, ή και όσα εργάζονται μέσω τηλεφώνου, ή συμμετέχουν σε πορνογραφία στο διαδίκτυο (camsex) κ.α. (Mgbako, 2020).

Οι γυναίκες (κυρίως οι cis<sup>4</sup>) αλλά και άλλα άτομα, που δουλεύουν στο σεξ θεωρούνται συχνά θύματα βίας, και συχνά οι συνεντευξείς μαζί τους και η ιστορία που προβάλλεται είναι αφηγήσεις θυματοποίησης και διάσωσης (Zervos, 2015). Κάτι τέτοιο ούτε είναι ο σκοπός ή η προσωπική άποψη των συγγραφέων της παρούσας μελέτης, ούτε προκύπτει από τις συνεντευξείς που διεξήγαμε. Ο όρος trans<sup>5</sup> / τρανς άτομο, αφορά τα άτομα των οποίων το φύλο δεν συμβαδίζει με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση, ενώ ο όρος cis άτομο αφορά τα άτομα των οποίων η ταυτότητα φύλου δεν διαφέρει από το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννησή τους. Οι όροι αυτοί χρησιμοποιούνται ως αντίθετοι ο ένας του άλλου. Ο όρος misgendering αφορά την αναφορά ή την προσφώνηση ενός τρανς ατόμου σε λάθος φύλο ή σε λάθος γραμματικό γένος (Dolan et al., 2020; Winter et al., 2016).

<sup>4</sup> Cisgender: άτομο του οποίου η ταυτότητα φύλου αντιστοιχεί με το φύλο που είχε ή είχε αναγνωριστεί ότι είχε κατά τη γέννησή του. "Cisgender." Merriam-Webster.com Dictionary, Merriam-Webster, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/cisgender>. Πρόσβαση 8 Μαΐου 2023.

<sup>5</sup> Transgender: Άτομο του οποίου η ταυτότητα φύλου διαφέρει από το φύλο που είχε ή είχε αναγνωριστεί ότι είχε κατά τη γέννησή του. "Transgender." Merriam-Webster.com Dictionary, Merriam-Webster, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/transgender>. Πρόσβαση 8 Μαΐου 2023.σ



## 1.2. Σεξεργασία στην Ελλάδα

Η διαχείριση και ο έλεγχος των σεξεργατών και άλλων «επικίνδυνων» ατόμων μέσω της νομοθεσίας για την εργασία, τη δημόσια υγεία και τη δημόσια τάξη έχει μακρά ιστορία στην Ελλάδα, που είναι συνυφασμένη με τη γέννηση του ελληνικού κράτους (Sampethai, 2022). Από νωρίς, φαίνεται πώς το ενδιαφέρον για τον έλεγχο και τον περιορισμό της σεξεργασίας, ήταν μέρος των κρατικών σχεδίων για έλεγχο και πειθάρχηση της εργατικής τάξης σε συγκεκριμένες απόψεις περί εργασίας, σεξουαλικότητας, φύλου, και ένας τρόπος να τιμωρούν όσους δεν συμμορφώνονται. Το κύριο επιχείρημα ήταν/είναι ότι τα σεξεργαζόμενα άτομα πρέπει να είναι πάντα εντοπίσιμα από τις αρχές προκειμένου να «εξαλείψουν» δυνητικά εκμεταλλευτικές και κακοποιητικές καταστάσεις, και χρησιμοποιείται ακόμη για να ποινικοποιήσει την ανεξάρτητη εργασία (σε σπίτια, ξενοδοχεία, μπαρ κ.α.) (Sampethai, 2022).

Ήδη από τη δημιουργία του νέου ελληνικού κράτους, έχουμε τα πρώτα φαινόμενα περιθωριοποίησης, παραβατικότητας, κοινωνικού και ταξικού μίσους (Tsiamis et al., 2016). Αυτές οι συνθήκες ήταν οι ιδανικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της παραβατικότητας και της σεξεργασίας. Ταυτόχρονα οι περίοδοι πολέμου στην ιστορία των Βαλκανίων οδήγησε σε αύξηση της φτώχειας, που με τη σειρά της πυροδότησε την σεξεργασία. Το πρόβλημα ήταν τόσο σοβαρό που ήδη ο 1<sup>ος</sup> βασιλιάς της Ελλάδας, ο Όθωνας Α΄ εξέδωσε νόμο με τίτλο «Οδηγία για τα δημόσια κορίτσια και τους οίκους ανοχής» το 1834. Η άδεια εργασίας δινόταν από την Βαυαρική Αστυνομία και χορηγούταν μόνο σε γυναίκες άνω των 18 ετών, που υποβαλλόταν σε εβδομαδιαία εξέταση από γιατρό. Ο νόμος αλλάζει το 1894, όταν για πρώτη φορά οι σεξεργάτριες ήταν υποχρεωμένες να εκδίδουν κάρτα υγείας, με την φωτογραφία τους με την σφραγίδα της αστυνομίας. Η έξαρση όμως των ΣΜΛ στην περίοδο του Μεσοπολέμου ήταν τέτοια, ώστε το 1922-1923 συντάσσεται από τα Υπουργεία Εσωτερικών και Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως ο Νόμος 3032 «Περί των μέτρων προς καταπολέμησιν των αφροδίσιων νοσημάτων, και περί ασέμων γυναικών». Ο νόμος προέβλεπε τον ορισμό τριμελών επιτροπών σε κάθε νομό, υπό τον τίτλο «Επιτροπή για την καταπολέμηση των αφροδίσιων νόσων». Παρόλο όλους αυτούς τους νόμους, η παράνομη σεξεργασία ήταν ένα μείζον πρόβλημα της εποχής (Tsiamis et al., 2016). Κατά την περίοδο 1925-1931 και σύμφωνα με τα στοιχεία της «Κλινικής Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Παθήσεων για τις Κοινές Γυναίκες» στην Αθήνα (όπου χωριζόταν σε τακτικές και έκτακτες), οι «έκτακτες» εργαζόμενες, εγγεγραμμένες ως κρυφά εκπορνευόμενες, δηλαδή οι παράνομα εργαζόμενες ήταν περισσότερο επιρρεπείς σε λοιμώξεις από σύφιλη από τις νόμιμα εργαζόμενες. Οι «κοινές» γυναίκες, δηλαδή οι νόμιμα εργαζόμενες σεξεργάτριες, υποβάλλονταν δύο φορές την εβδομάδα σε εξέταση. Από πλευρά «Δημόσιας Υγείας» κατά την περίοδο της κατοχής (1941–1944) και πολύ περισσότερο μετά το 1945, οι αστυνομικές αρχές ανέλαβαν τον ρόλο των ελεγκτών αφροδίσιων νοσημάτων

συλλαμβάνοντας σεξεργάτριες, μεταφέροντας τις στο νοσοκομείο και υποβάλλοντάς τις σε έλεγχο προκειμένου να εξακριβωθεί η κατάσταση της υγείας τους. Σεξεργάτριες που δεν παρουσιάζονταν για έλεγχο, φυλακίζονταν (Dordanas, 2011). Επιπλέον έγιναν προσπάθειες για κλείσιμο των οίκων ανοχής που εν τέλει προκάλεσε μια σειρά από προβλήματα στα οποία το κράτος ήταν εντελώς απροετοίμαστο να απαντήσει.

Σήμερα στην Ελλάδα (όπως και σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες) υπάρχει το "ρυθμιστικό" μοντέλο, η σεξεργασία θεωρείται επαγγελματική δραστηριότητα, που ρυθμίζεται διοικητικά από συγκεκριμένο νόμο και υπουργικές αποφάσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας και τάξης. Έτσι, οι νόμοι επιτρέπουν την σεξεργασία υπό ορισμένες προϋποθέσεις και ποινικοποιούν μέρος αυτής. Ο έλεγχος μπορεί να έχει πολλές μορφές (εγγραφή σε μητρώα εργαζομένων, υποχρεωτικούς υγειονομικούς ελέγχους, καθορισμό ζωνών εργασίας κ.λπ.) και πολλές φορές είναι καταπιεστικός για τα άτομα που ασχολούνται με τη σεξεργασία (Oliveira, 2020; Phoenix, 2007).

Με το νόμο 2734/1999 η σεξεργασία είναι νόμιμη στα άτομα 18 ετών και άνω, ανεξαρτήτως φύλου, που πρέπει να εγγραφούν στην τοπική νομαρχία και να φέρουν ιατρική κάρτα που να ενημερώνεται κάθε δύο εβδομάδες σε δημόσιο νοσοκομείο, δηλαδή να ελέγχονται υγειονομικά κάθε δεκαπέντε μέρες. Ταυτόχρονα σύμφωνα με το νόμο, πρέπει να είναι άγαμοι ή διαζευγμένοι, νόμιμοι μετανάστες και να μην έχουν ΣΜΛ, ψυχιατρικά νοσήματα ή/και εξάρτηση από ναρκωτικά και (συγκεκριμένο) ποινικό μητρώο. Τα νόμιμα σεξεργαζόμενα πρόσωπα μπορούν να πληρώσουν ασφαλιστικές εισφορές στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της χώρας και να έχουν έτσι ασφάλιση και παροχές υγείας, τυχόν επιδόματα και πιθανότητα σύνταξης. Επίσης, ο ίδιος νόμος απαγορεύει στους σεξεργάτες να συνεργάζονται. Ταυτόχρονα η εργασία είναι νόμιμη μόνο σε ιδρύματα με σχετική άδεια («οίκους ανοχής αδειοδοτημένους από το κράτος»). Η εργασία στο δρόμο είναι παράνομη. Ταυτόχρονα, παραμένει δύσκολο για μια επιχείρηση να πληροί τα κριτήρια για να γίνει νόμιμα «οίκος ανοχής». Ο νόμος 2734/1999 απαγορεύει την εγκατάσταση σεξεργαζόμενων ατόμων σε ακτίνα 200 μέτρων τουλάχιστον από συγκεκριμένα στο νόμο δημόσια κτίρια (σχολεία/φροντιστήρια, εκκλησίες/ναούς, παιδικές χαρές, πλατείες, ευαγή ιδρύματα και νοσηλευτικά ιδρύματα, κέντρα νεότητας, αθλητικά κέντρα, οικοτροφεία, ξενοδοχεία 3\*,4\*,5\*) και επιβάλλει αυστηρούς περιορισμούς με συνέπεια να περιορίζεται σημαντικό το εύρος των περιοχών που οι οίκοι ανοχής μπορούν να εγκατασταθούν, στην ουσία μόνο εκτός δομημένου χώρου. Επιπλέον, δεν επιτρέπει τα ίδια οικήματα να χρησιμοποιούνται και ως κατοικία. Η άδεια ισχύει μόνο για 2 χρόνια. Επιπλέον, για να αποκτηθεί άδεια άσκησης επαγγέλματος για ένα μέρος σεξεργασίας, πρέπει να υπάρχει η έγκριση όλων των ιδιοκτητών και ενοικιαστών του κτιρίου όπου βρίσκεται το μέρος, κάτι που είναι εξαιρετικά δύσκολο. Έτσι, είναι στην ουσία ένας νόμος ανεφάρμοστος που καθιστά την πλειοψηφία των υπαρχόντων οίκων παράνομη. Σύμφωνα με το NSWP - Global Network of Sex Work Projects, ο νόμος αυτός σημαίνει ότι είναι αδύνατο να υπάρχει οίκος ανοχής με κρατική άδεια σε

οποιαδήποτε ελληνική πόλη (Oliveira, 2020). Παρότι μεταξύ 2013-2017, υπήρχαν εκτιμήσεις για την ύπαρξη 600 - 800 οίκων ανοχής στην Ελλάδα, σχεδόν κανένας δεν φαίνεται να λειτουργούσε νόμιμα (Drydakis, 2022).

Αν κάτι από όλα αυτά που αναφέρει ο νόμος δεν πληρείται, τα σεξεργαζόμενα άτομα μπορεί να αντιμετωπίσουν ποινική δίωξη και πρόστιμα (πχ αν παρέχουν υπηρεσίες ενώ γνωρίζουν ότι πάσχουν από κάποια ΣΜΛ) (Drydakis, 2022). Γενικά είναι εξαιρετικά δύσκολο για τους σεξεργάτες να λάβουν άδεια για να ασκήσουν το επάγγελμά τους και φαίνεται δηλαδή πως οι πολιτικές για τη σεξεργασία στην Ελλάδα περιθωριοποιούν τους εργαζομένους αυτούς (Oliveira, 2020). Έτσι, με τόσους πολλούς περιορισμούς και υποχρεώσεις, η σεξεργασία λειτουργεί παράνομα, με πολλά σεξεργαζόμενα άτομα να παραμένουν αόρατα και σε ευάλωτη κατάσταση. Με δεδομένα τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα εργαζόμενα άτομα για την απόκτηση άδειας για οίκο ανοχής, τις ποινικές διώξεις, τους αποκλεισμούς και την ευάλωτοτητα που προέρχονται από την παράνομη εργασία, η σεξεργασία στην Ελλάδα είναι μια επισφαλής μορφή εργασίας (Drydakis, 2022). Οι πολύ συγκεκριμένες (και παράλογες) προϋποθέσεις και η ποινικοποίηση, στην ουσία αποκλείουν και αποτρέπουν τα σεξεργαζόμενα πρόσωπα να δηλωθούν στις αρχές, άρα και να είναι αποκλεισμένα από τις δωρεάν εξετάσεις και να περιορίζουν την πρόσβαση τους στις υγειονομικές υπηρεσίες (Μαρίνα Γαλανού, 2022). Η πλήρης αποποινικοποίηση ενισχύει τα δικαιώματα, και οδηγεί σε μειωμένες παραβιάσεις και ατιμωρησία και ταυτόχρονα παρέχει μεγαλύτερη αυτονομία, περισσότερη προστασία από τη βία και περισσότερες επιλογές, περισσότερη δύναμη διαπραγμάτευσης για ασφαλέστερο σεξ και καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. (Decker et al., 2015)

Είναι δύσκολο να γίνει αξιόπιστη εκτίμηση για το πόσα σεξεργαζόμενα άτομα εργάζονται αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα. Για παράδειγμα το 2006 στην Αθήνα υπολογίζονταν περί τους 3.000 σεξεργάτες, αλλά το 2010 πολλές ΜΚΟ και η αστυνομία υπολογίζει ότι ο αριθμός ξεπερνά τις 10.000. (TAMPER, 2010) Από έρευνα της Red Umbrella Athens σε 100 ωφελούμενους, φάνηκε ότι το 88% ήταν μη νόμιμα εργαζόμενοι. (Red Umbrella Athens, 2016). Ταυτόχρονα με την οικονομική κρίση έχουμε αύξηση των ατόμων που αναγκάζονται να δουλέψουν ως σεξεργάτες για να επιβιώσουν.

### 1.3. Σεξεργασία – Υγεία – Ανθρώπινα δικαιώματα

Στην Ελλάδα με την σχετική υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 198/22.2.2000) για να αποκτήσει κάποιο άτομο άδεια εργασίας ως σεξεργαζόμενο, είναι υποχρεωτική η εξέταση για γονόρροια, λοίμωξη από χλαμύδια, πρώιμη μολυσματική σύφιλη ή/και μόλυνση από τον ιό του HIV σε δημόσια κλινική/ δημόσιο νοσοκομείο (Γαλανού, 2022). Επιπλέον οι εργαζόμενοι πρέπει να ελέγχονται μία φορά τον χρόνο για φυματίωση με ακτινογραφία θώρακα και εξετάσεις για χλαμύδια καθώς και τεστ ΠΑΠ. Ανά τρίμηνο εξετάσεις αίματος για HIV, κάθε μήνα για σύφιλη, κάθε 15 για γονόρροια, τριχομονάδες ή μύκητες – με κλινική εξέταση και λήψη κοιλιακού ή ουρηθρικού επιχρίσματος/ εκκρίματος. Επιπλέον εμβολιασμός για HBV, μετά από ορολογικό έλεγχο. Όλα αυτά παρέχονται δωρεάν στα αντιαφροδισιακά ιατρεία ή στα περιφερειακά νοσοκομεία.

Η υποχρεωτική δήλωση και καταγραφή σε μητρώα, μαζί με υποχρεωτικούς ελέγχους όμως δεν προάγει την υγεία, και δεν ενισχύει την υγειονομική περίθαλψη για τους εργαζόμενους αυτούς (Γαλανού, 2022). Ταυτόχρονα αποθαρρύνει εργαζόμενους που γνωρίζουν ότι δεν μπορούν να εγγραφούν, για παράδειγμα επειδή δεν έχουν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα, από το να χρησιμοποιήσουν οποιαδήποτε υπηρεσία υγείας λόγω φόβου μήπως τους καταγγείλουν σε άλλες κρατικές αρχές (Brewis and Linstead, 2002). Επιπλέον οδηγεί τους εργαζόμενους που φοβούνται ότι μπορεί να έχουν κάποια ΣΜΛ, να μην προσέρχονται σε υπηρεσίες υγείας. Αυτό φυσικά είναι από τα χειρότερα σενάρια για τη δημόσια υγεία αλλά και για το ίδιο το σεξεργαζόμενο άτομο, επειδή δεν θα λάβει τη κατάλληλη διαθέσιμη θεραπεία και φροντίδα, αλλά ούτε τις κατάλληλες συμβουλές και βοήθεια για πρόληψη ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα αντιμετωπίζει (Brewis and Linstead, 2002).

Ταυτόχρονα στην Ελλάδα μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης, οι κοινωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και οι υπηρεσίες βοήθειας σε χρήστες ουσιών όπως και τα προγράμματα πρόληψης για τον HIV και γενικά οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας έχουν υποστεί σοβαρές περικοπές. (Halkitis et al., 2018) Επιπλέον από χρόνο σε χρόνο, Ο ΕΟΔΥ (το παλιό ΚΕΕΛΠΝΟ) υπόκειται σε μείωση της χρηματοδότησης και νέες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία όπως η επιδημία ιλαράς ή η πανδημία COVID εμφανίζονται. Το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν κακή υγεία αυξάνεται σταθερά από το 2009 ενώ έχουν επίσης καταγραφεί ανάγκες σωματικής και οδοντιατρικής περίθαλψης που δεν καλύπτονται. Επιπλέον, μεταξύ 2011- 2013, σημειώθηκε εντυπωσιακή άνοδος στη συχνότητα των νέων λοιμώξεων από HIV, ιδιαίτερα μεταξύ των χρηστών ενδοφλεβίων ουσιών (Halkitis et al., 2018). Ως μέρος των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων που επιβάλλονται από την πολιτική της λιτότητας, τα ήδη υπερβολικά περιορισμένα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας μειώθηκαν. Οι περικοπές στον προϋπολογισμό επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τα προγράμματα ενημέρωσης για την παροχή συμβουλών και τη θεραπεία των πιο ευάλωτων, τα οποία παρείχαν υπηρεσίες όπως η δωρεάν παροχή συρίγγων και η διανομή προφυλακτικών, μαζί με τη παροχή πληροφοριών για την πρόληψη του HIV

(Maria Gkresta and Manuel Mireanu, 2016). Οι πόροι που διατίθενται για την κοινωνική πρόνοια και το σύστημα υγείας είχαν/έχουν μειωθεί δραματικά. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες και προληπτική φροντίδα τέθηκε σε σοβαρό κίνδυνο. Επιπλέον ακόμα και σήμερα δεν είναι ξεκάθαρος ο βαθμός πρόσβασης που έχουν οροθετικοί μετανάστες/πρόσφυγες στην Ελλάδα σε αντιρετροϊκή θεραπεία, κάτι που προκαλεί έντονη ανησυχία επειδή πολλά αγόρια και άνδρες μετανάστες/πρόσφυγες εργάζονται ως σεξεργάτες με Έλληνες (κυρίως) άνδρες ως μέσο επιβίωσης, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα μετάδοσης ΣΜΛ και HIV και σε καταυλισμούς μεταναστών (Halkitis et al., 2018). Στην Ελλάδα, οι μετανάστες σεξεργάτες αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα εμπόδια και καθώς φοβούνται τη νομική δίωξη αποφεύγουν τα υγειονομικά κέντρα (Smith, 2016). Επιπλέον ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι πολλοί (άντρες) πελάτες επιλέγουν να έχουν σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις. Τα άτομα που πληρώνουν για σεξ πρέπει να λαμβάνουν τα κατάλληλα προστατευτικά μέτρα χωρίς να περιμένουν να τους ενημερώσει το κράτος για την πιθανή οροθετικότητα στον HIV ή πιθανότητα άλλης ΣΜΛ των σεξεργατών (Pagratis et al., 2014; Sarafis et al., 2013).

Το κράτος σε γενικές γραμμές αντιμετωπίζει τα εργαζόμενα πρόσωπα στο σεξ ως απειλή για τη δημόσια υγεία και τη δημόσια τάξη με ελάχιστες παροχές υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Η δυνατότητα όλων των σεξεργαζομένων ατόμων να έχουν πρόσβαση στην υγεία και τις κοινωνικές υπηρεσίες πρέπει να αποτελεί μείζον μέλημα για τη δημόσια υγεία (TAMPER, 2010). Τα δικαιώματα των οροθετικών γυναικών για παράδειγμα, που διαπομπεύθηκαν, για ιδιωτικότητα, για ιατρικό απόρρητο και για ανωνυμία δεν έγιναν σεβαστά (Sarafis et al., 2013). Η προβολή και η ποινικοποίηση περαιτέρω περιθωριοποιεί τις ευάλωτες ομάδες, χωρίς όμως να αντιμετωπίζεται το πραγματικό πρόβλημα, δηλαδή η προστασία της δημόσιας υγείας. Η αρνητική διαχείριση από τις ελληνικές αρχές των οροθετικών εργατριών του σεξ μπορεί να χρησιμεύσει μόνο ως ένα κακό παράδειγμα προς αποφυγή (Sarafis et al., 2013). Οι ελληνικές αρχές δεν παρουσίασαν απλώς τις οροθετικές γυναίκες ως απειλή για την τη δημόσια υγεία, αλλά, επιπλέον, οι γυναίκες αυτές ποινικοποιήθηκαν στο πλαίσιο των ταυτοτήτων τους ως εργαζόμενες στο σεξ, χρήστριες ουσιών, μετανάστριες και «μη πολίτες» (Maria Gkresta and Manuel Mireanu, 2016). Επιπλέον χρησιμοποιώντας την κατηγορία του αποκλίνοντος, ως φορέας ενός «θανατηφόρου» ιού, η σχέση με τον HIV και τα άτομα που ζουν με HIV/AIDS ως απειλές για την δημόσια υγεία, δημιουργεί μια λογική αποκλεισμού σύμφωνα με την οποία οι άρρωστοι πρέπει να διαχωριστούν και να τεθούν σε καραντίνα από την υπόλοιπη κοινωνία. Σε πολιτικούς όρους, το άτομο που ζει με HIV χάνει κάθε νομιμοποίηση ως άνθρωπος και πολίτης και η οροθετικότητα γίνεται ένα στίγμα με χαρακτηριστικά παρέκκλισης, κινδύνου και ακολασίας ή και ασέβειας. Η θεραπεία βασικών πληθυσμών όμως (εκείνων δηλαδή που κινδυνεύουν και πλήττονται περισσότερο) αποτελεί βασικό συστατικό για την προώθηση μιας αντιμετώπισης που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα (Maria Gkresta and Manuel Mireanu, 2016). Ωστόσο, οι επιλογές πολιτικής δημόσιας υγείας δείχνουν μια προσπάθεια στον περιορισμό της επιδημίας μεταξύ

των ευάλωτων ομάδων, σε αντίθεση με την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων αναγκών τους, που απαιτούν αναγνώριση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας τους (Smith, 2016). Είναι εσφαλμένη η υπόθεση ότι ο HIV (και γενικότερα οι ΣΜΛ) είναι αποκλειστικά ένα θέμα δημόσιας υγείας, και οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση του να επικεντρώνονται επομένως σε ένα στενό φάσμα παραγόντων και στρατηγικών (Overs and Loff, 2013). Στην πραγματικότητα, η επιδημία είναι ένα σύμπτωμα των υποκείμενων κοινωνικών ανισοτήτων και αδικιών. Οι επιστημονικές εξελίξεις στην πρόληψη και στην θεραπεία του HIV, χρειάζονται και ενθαρρύνονται έντονα, αλλά είναι σπατάλη όταν συγκεκριμένες κοινότητες επωμίζονται δυσανάλογα την επιβάρυνση της νόσου και τους εμποδίζεται η πρόσβαση σε υπηρεσίες ή δεν είναι δυνατή η ασφαλής πρόσβαση σε αυτές. Οι καθιερωμένες υπηρεσίες υγείας που απευθύνονται στο ευρύ κοινό δεν καλύπτουν επαρκώς τις συγκεκριμένες ανάγκες των σεξεργατών και η προσβασιμότητα μπορεί να παρεμποδιστεί λόγω στίγματος και παρανοήσεων (Overs and Loff, 2013; World Health Organization, 2022).

Επιπλέον παρότι υπάρχουν όλο και περισσότερες κατευθυντήριες οδηγίες, δεν είναι ξεκάθαρος ο στόχος αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών και στρατηγικών για την υγεία των σεξεργατών (Sarafis et al., 2013). Είναι η προστασία των εργαζομένων του σεξ ή η προστασία της δημόσιας υγείας μέσω της προστασίας των εργαζομένων αυτών; Παρότι το αποτέλεσμα είναι το ίδιο σε κάθε περίπτωση, η πρόθεση έχει διαφορά.

Δεν είναι ορθό να θεωρούνται τα πρόσωπα που εργάζονται στο σεξ ως κίνδυνος για την Δημόσια Υγεία, καθώς πολλές φορές μάλιστα, και λόγω εμπειρίας γνωρίζουν περισσότερα και ασκούν ασφαλές σεξ περισσότερο από τον γενικό πληθυσμό (Γαλανού, 2022). Ακόμη και απλή αναφορά σεξεργασίας και ΣΜΛ/HIV στην ίδια πρόταση μπορεί να ενισχύσει ανακρίβειες και στιγματιστικές υποθέσεις ότι οι σεξεργάτες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης και επομένως αποτελούν απειλή για την δημόσια υγεία (Brewis and Linstead, 2002). Τα σώματα των εργαζομένων αυτών δεν είναι ιδιοκτησία του κράτους και το δικαίωμα τους να αποδεχτούν ή να αρνηθούν οποιαδήποτε εξέταση ή θεραπεία πρέπει να είναι ίδια με όλων των πολιτών. Οι ανάγκες υγείας των εργαζομένων αυτών, καθώς δεν είναι ένα ομοιογενές μείγμα, ποικίλλει πάρα πολύ. Πολλοί δεν κάνουν ποτέ διεισδυτικό σεξ. Πολλοί ποτέ δεν έχουν σωματική επαφή με τους πελάτες τους. Πολλοί πάντα χρησιμοποιούν προφυλακτικά / PREP. Πολλοί κάνουν τακτικά εξετάσεις για ΣΜΛ (Brewis and Linstead, 2002). Είναι οπότε περιττό και προσβλητικό να απαιτούμε αστυνόμευση της σεξουαλικής τους υγείας και υποχρεωτικούς ή καταναγκαστικούς ελέγχους. Η υποχρεωτική εξέταση για ΣΜΛ στο πλαίσιο της σεξεργασίας δεν αποτελεί απλώς παραβίαση των ελευθεριών των ατόμων αλλά μάλλον είναι άσκοπο. Ένας έλεγχος δεν έχει προληπτική αξία, εκτός από το να παρέχει πρόσβαση στη κατάλληλη θεραπεία, στις κατάλληλες σχετικές συμβουλές και στην δωρεάν διάθεση προφυλακτικών (Brewis and Linstead, 2002). Οι υποχρεωτικές εξετάσεις δεν είναι πρόληψη, και

πολλές φορές δημιουργούν μια ψευδή αίσθηση ασφάλειας στους πελάτες, οι οποίοι υποθέτουν ότι τα σεξεργαζόμενα άτομα είναι υγιή και ταυτόχρονα καθώς δεν θεωρούν τους εαυτούς τους φορείς / απειλές ΣΜΛ, πιέζουν και ζητούν σεξουαλικές υπηρεσίες χωρίς προφυλάξεις (Γαλανού, 2022). Εκτός αν και όλοι οι πελάτες ελέγχονται υποχρεωτικά πριν τους επιτραπεί να έχουν επαφές με σεξεργάτες, δεν έχει νόημα να επιβάλλονται έλεγχοι στους σεξεργάτες. Οι έλεγχοι δεν προλαμβάνουν τις λοιμώξεις, αλλά η PREP και τα προφυλακτικά. Επίσης είναι ανακριβές και στιγματιστικό να πιστεύουμε ότι μόνο τα σεξεργαζόμενα άτομα μπορούν να μεταδώσουν λοιμώξεις στους πελάτες και όχι το αντίστροφο (Brewis and Linstead, 2002).

Ταυτόχρονα υπάρχει απουσία δεδομένων και έρευνας για την υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στην Ελλάδα. Σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ το 2017, οι περισσότερες λοιμώξεις από τον ιό HIV στην Ελλάδα είναι μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών (ή όπως αναφέρονται στην βιβλιογραφία άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες – MSM) (Halkitis et al., 2018). Όμως δυστυχώς υπάρχει περιορισμένη έρευνα για το φορτίο του HIV, τις σεξουαλικές συμπεριφορές, τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, τη ψυχική υγεία και άλλες καταστάσεις. Κατά συνέπεια, σχετικά με την υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στην Ελλάδα και τις όποιες επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές ή/και τη χρήση ουσιών, δεν δίνεται προσοχή και δεν υπάρχει σχετική έρευνα στο πώς οι κοινωνικές συνθήκες, η οικονομία, ο πολιτισμός, η θρησκεία, η οικογένεια, οι παραδόσεις, και άλλες κοινωνικές δομές επηρεάζουν τη σωματική, ψυχολογική, και κοινωνική υγεία αυτών των πληθυσμών (Halkitis et al., 2018).

Το Ελληνικό κράτος παρέχει ελάχιστη προστασία στους μετανάστες εργαζομένους, ακόμη και σε γυναίκες μετανάστριες θύματα εμπορίας, οι οποίες έχουν υποστεί από τις χειρότερες μορφές σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης (Karakatsanis and Swarts, 2003; Zervos, 2015). Το κράτος δεν παρέχει καταφύγιο ή δομές φιλοξενίας ή άλλες μορφές προστασίας και η λίγη ιατρική περίθαλψη που παρέχει είναι εξαιρετικά περιορισμένη σε άτομα με σοβαρή σωματική ασθένεια ή τραυματισμούς. Φαίνεται ξεκάθαρα η αποτυχία του Ελληνικού κράτους, σύμφωνα με τους Karakatsanis και Swarts να προστατεύσει επαρκώς τα δικαιώματα των μεταναστών εργαζομένων (κάτι που ισχύει και για τους νόμιμα εργαζόμενους, οι οποίοι κινδυνεύουν να απελαθούν εάν επιχειρήσουν να δραπετεύσουν τα εκμεταλλευτικά εργασιακά περιβάλλοντα) ειδικά των παράνομα εργαζομένων όπως είναι η πλειοψηφία των σεξεργατών μεταναστών, που αντιμετωπίζουν την κατάχρηση και την εκμετάλλευση χωρίς καμία νομική βοήθεια ή υποστήριξη. Αυτή η νομική επισφάλεια δεν απεικονίζεται καλύτερα από ό,τι στους δρόμους, τους οίκους ανοχής και τα μέρη της «κρυφής και παράνομης» σεξεργασίας. Γυναίκες και νεαρά κορίτσια που διακινούνται στη χώρα για σεξεργασία δεν έχουν σχεδόν πουθενά να απευθυνθούν για νομική βοήθεια. Αυτό φυσικά είναι αναμενόμενο σε μια χώρα όπως η Ελλάδα, όπου ο νόμος δεν κάνει ξεκάθαρη διάκριση μεταξύ

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

«παράνομων» μεταναστών θυμάτων εμπορίας ανθρώπων και ατόμων που εργάζονται ιδία βούληση στην σεξεργασία (Karakatsanis and Swarts, 2003).

Οι σεξεργάτες είναι ευάλωτοι στη βία επειδή οι βίαιοι άνδρες (κυρίως) ξέρουν ότι μπορούν να φερθούν έτσι χωρίς συνέπειες. Ως (παράνομα) εργαζόμενοι, οι ζωές τους δεν εκτιμώνται και επομένως δεν θεωρούνται άξιοι προστασίας από την αστυνομία και από τις αρχές γενικότερα (Brewis and Linstead, 2002). Πολλές περιπτώσεις παραβιάσεων και κακοποίησης που δέχονται οι εργαζόμενοι αυτοί, δεν θα αναφερθούν στην αστυνομία ή σε άλλες αρχές εξαιτίας αισθήματος ματαιότητας και φόβου για περαιτέρω βία (Decker et al., 2015). Ταυτόχρονα δέχονται αστυνομική καταστολή, εκβιασμούς και σωματική και σεξουαλική κακοποίηση από τις ίδιες τις αρχές. Η αστυνομία όχι μόνο αποτυγχάνει να διερευνήσει την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους αλλά πολύ συχνά παρενοχλεί τους εργαζόμενους αυτούς, συμπεριλαμβανομένου λεκτικών προσβολών και ταπεινωτικής μεταχείρισης (ειδικά προς τρανς ή μετανάστριες εργαζόμενες). Η αστυνόμευση στο δρόμο είναι ο κύριος τρόπος επαφής, και συχνά εντείνεται με επιδρομές καταστολής, που συχνά έχουν πολιτικά κίνητρα. Σοβαρή σωματική βία όπως ξυλοδαρμοί και βιασμοί μπορεί να προκληθούν σε περιπτώσεις αστυνομικής σύλληψης και κράτησης. Η αστυνομία κάνει επίσης κατάχρηση εξουσίας επιβάλλοντας πρόστιμα, συχνά υπό απειλές (Decker et al., 2015).

Φαίνεται λοιπόν πώς στην Ελλάδα (όπως και στις περισσότερες χώρες), η σεξουαλική εργασία συνδέεται με κοινωνικό σιγματισμό, κακοποίηση και βία, αλλά και με καταστάσεις και προβλήματα υγείας όπως ΣΜΛ, εξάρτηση από ουσίες και προβλήματα ψυχικής υγείας, που συχνά ενισχύουν το ένα το άλλο (Drydakis, 2022). Παρόλο όμως την επισφαλή φύση του επαγγέλματος της σεξεργασίας, και παρά την ανησυχητική υγεία και ευημερία των εργαζομένων αυτών, η σχετική έρευνα παραμένει περιορισμένη.



Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### 2. Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία είναι αδιαμφισβήτητα ένα από τα σημαντικότερα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας. Σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο με Αρ. Πρωτ: 45555 - 10/05/2022 που καταθέσαμε προς έγκριση στην επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας (ΕΗΔΕ) του ΠΑΔΑ για την επίτευξη των στόχων της έρευνας μας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και διεξαγωγή προσωπικών ημι-δομημένων εις βάθος συνεντεύξεων.

#### 2.1. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Η ανασκόπηση είναι απαραίτητη για τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και των επιστημονικών ερευνών για να μπορούμε να αντλήσουμε τις πλέον αξιόπιστες πληροφορίες σχετικές με το υπο μελέτη θέμα και την επιστημονική υπόθεση. Η ύπαρξη πληθώρας πληροφοριών για τις διάφορες επιστημονικές υποθέσεις εξάλλου καθιστούν απαραίτητη τη σύνθεση των αποτελεσμάτων από τις πολυάριθμες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί και η ανασκόπηση αποτελεί την πλέον ενδεδειγμένη μέθοδο για αυτό (Galani, 2018a, 2018b). Με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συνοψίζουμε και αναλύουμε τις διαθέσιμες πληροφορίες που συλλέξαμε από τις διάφορες πηγές. Επιπλέον, τελικά μας βοηθάει να πάρουμε τις κατάλληλες αποφάσεις σε ζητήματα δημόσιας υγείας ή/και σε θέματα κλινικής πράξης. Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας (μη-συστηματική) διενεργήθηκε σύμφωνα με τις αρχές της συστηματικής ανασκόπησης με τη μέθοδο PRISMA.

##### 2.1.1. Πηγές πληροφοριών – Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar για έρευνες, τόσο στα Ελληνικά όσο και στα Αγγλικά, κατά την περίοδο του διμήνου Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου 2022. Η αναζήτηση αφορούσε τους παρακάτω όρους σχετικούς με τη σεξεργασία και την υγεία και πρόσβαση στην υγεία και τους συνδυασμούς τους:

“sex work”, “sex worker*”, “health”, “health access”, “in Greece”
“σεξεργασία”, “σεξεργάτης/ες”, “υγεία”, “πρόσβαση στην υγεία”, “στην Ελλάδα”

Επιπλέον έγινε έρευνα στην βιβλιοθήκη του ΠΑΔΑ, και του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», καθώς και προσπάθεια αναζήτησης «γκρίζας/μη δημοσιευμένη βιβλιογραφίας».

### 2.1.2. Διαδικασία επιλογής μελετών

Η αναζήτηση έγινε με βάση τη διαδικασία PICOS (Βλ. παρακάτω πίνακα) και χρησιμοποιήθηκαν οι δυαδικοί τελεστές OR και AND και χρησιμοποιήθηκαν και MeSH όροι (Galanis, 2018a, 2018b). Αρχικά, στο πρώτο στάδιο αφαιρέθηκαν τα επαναλαμβανόμενα άρθρα και ύστερα στο δεύτερο στάδιο έγινε αφαίρεση με βάση τον τίτλο και την περίληψη των άρθρων. Τέλος, στο τρίτο στάδιο αφαιρέθηκαν άρθρα κατόπιν ελέγχου του πλήρους κειμένου τους. Η διαλογή έγινε από τον ερευνητή, και τα αποτελέσματα εξετάστηκαν και 2<sup>η</sup> φορά για να αποφευχθούν τυχόν σφάλματα.

**Πίνακας 1: Αναζήτηση βάσει της μεθόδου PICOS**

PICOS	Αγγλικά	Ελληνικά
P	“sex work”, “sex worker*”	“σεξεργασία”, “σεξεργάτης/ες”,
I	problems	προβλήματα
C	“in Greece”	“στην Ελλάδα”
O	“health”, “health access”,	“υγεία”, “πρόσβαση στην υγεία”
S	all research methods	όλοι οι τύποι έρευνας

### 2.1.3. Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού μελετών

Τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού μελετών αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 2: Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού μελετών**

Κριτήρια Επιλογής	Κριτήρια αποκλεισμού
Σεξεργαζόμενα πρόσωπα οποιασδήποτε μορφής σεξεργασίας	Θύματα εμπορίας ανθρώπων
Εργασία ίδια βούληση	Καταναγκαστική πορνεία
Ενήλικος πληθυσμός (>18 ετών)	Εκμετάλλευση από τρίτα πρόσωπα
Χώρα διεξαγωγής στην Ελλάδα ή συμμετοχή και της Ελλάδος	Ανήλικα άτομα (<18 ετών)
Γλώσσα δημοσίευσης αγγλική ή ελληνική	
Ημερομηνία διεξαγωγής έρευνας εντός 40 ετών	
Ημερομηνία δημοσίευσης μέχρι τον Δεκέμβριο του 2022	

### 2.1.4. Στοιχεία καταγραφής

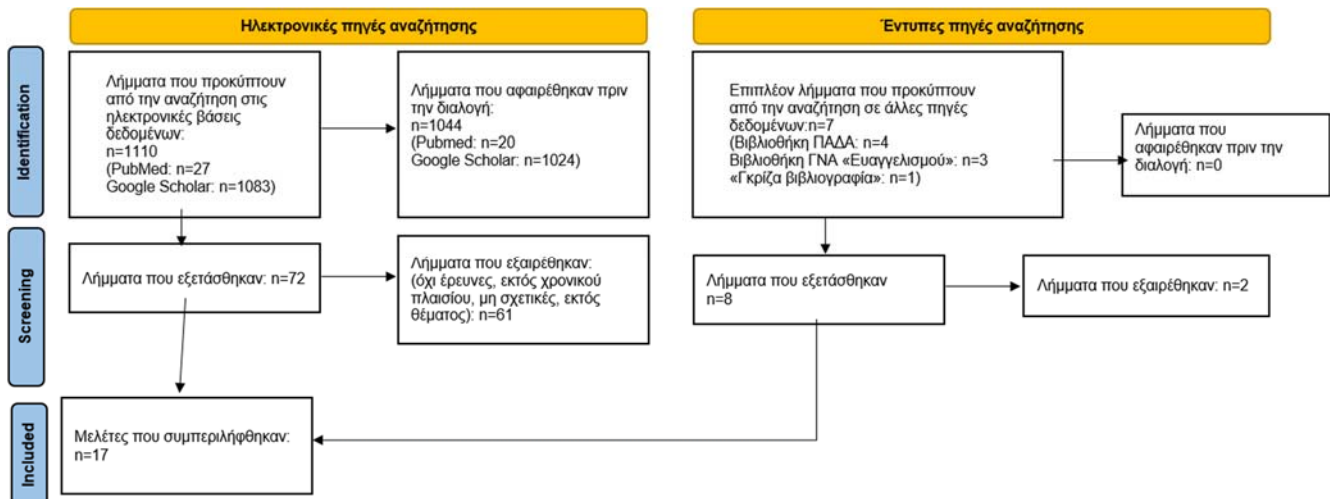
Από τα άρθρα που επιλέχθηκαν, σημειώθηκαν όσα περισσότερα από τα παρακάτω στοιχεία, με σκοπό την ανάλυση και την περαιτέρω επεξεργασία: το όνομα των συγγραφέων, το έτος δημοσίευσης, ο σκοπός της κάθε μελέτης, η χώρα διεξαγωγής, το είδος της μελέτης, το δείγμα, ο

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

αριθμός των συμμετεχόντων, η ηλικία και το φύλο τους. Επιπροσθέτως συλλέχθηκαν στοιχεία για τη μεθοδολογία της κάθε μελέτης και τα αποτελέσματά της.

### 2.1.5. Διάγραμμα ροής

Σχήμα: Διαγραμματική απεικόνιση της ροής των αποτελεσμάτων της αναζήτησης.



## 2.2. Ποιοτική έρευνα

Υπάρχουν δύο κύρια είδη έρευνας, η ποσοτική και η ποιοτική μέθοδος, τα οποία διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Η ποιοτική μέθοδος έρευνας στοχεύει στην εμβάθυνση στο υπό μελέτη θέμα, αναζητώντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, τα οποία κινδυνεύουν να αγνοηθούν από μία ποσοτική έρευνα, η οποία προσπαθεί να επαληθεύσει (ή να διαψεύσει) μια προϋπάρχουσα υπόθεση με τη βοήθεια αριθμητικών στοιχείων και στατιστικής ανάλυσης δεδομένων.

Στη παρούσα μελέτη χρησιμοποιήσαμε το εργαλείο της ποιοτικής μεθόδου έρευνας γιατί το θεωρήσαμε το καταλληλότερο μεθοδολογικό εργαλείο, ώστε να εμβαθύνουμε στη κατανόηση του βιώματος των σεξεργαζόμενων ατόμων. Το βίωμα εξάλλου δεν είναι κάτι που μπορεί να μετρηθεί ποσοτικά αλλά περιλαμβάνει όλες αυτές τις συνιστώσες των πεποιθήσεων των ατόμων, των συμπεριφορών, των απόψεων, των εμπειριών και των αξιών τους. Είναι ένα χαρακτηριστικό, ή καλύτερα είναι ένα σύμπλεγμα πολλών χαρακτηριστικών. Η συγκεκριμένη μέθοδος έρευνας, με την άμεση επικοινωνία των προσωπικών δια ζώσης συνεντεύξεων μεταξύ του ερευνητή και των συνεντευξιζόμενων, ήταν ιδιαίτερως σημαντική για την τελική ανάλυση του υπό μελέτη θέματος. Έτσι πραγματοποιήθηκαν 10 ατομικές συνεντεύξεις που επέτρεψαν σε μεγάλο βαθμό την ανάδειξη των ιδιαίτερων παραγόντων που επηρεάζουν τις αποφάσεις και τις πρακτικές των σεξεργαζόμενων ατόμων. Οι συνεντεύξεις ήταν ημιδομημένες, με ορισμένες προκαθορισμένες ερωτήσεις,

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

επιτρέποντας την συνέχιση και την επέκταση της συζήτησης μεταξύ του ερευνητή και των συμμετεχόντων προς διάφορες κατευθύνσεις, ανάλογα με τις απαντήσεις τους.

Μετά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων και των απομαγνητοφωνήσεων, πραγματοποιήθηκε θεματική ανάλυση των δεδομένων. Αυτή αποτελεί μία επαγωγική μέθοδο, όπου τα δεδομένα αναλύονται χωρίς να υπάρχει προκαθορισμένο θεωρητικό πλαίσιο και έτσι, τα εμπειρικά δεδομένα των συμμετεχόντων καθοδηγούν τους ερευνητές και την ανάλυση τους (Galanis, 2018a, 2018b).

### **2.2.1. Προσέγγιση δείγματος**

Ως δειγματοληψία ορίζεται εκείνη η διαδικασία που αφορά στην επιλογή του δείγματος από τον υπό μελέτη πληθυσμό. Το δείγμα αφορά ένα μέρος του πληθυσμού το οποίο χρησιμοποιείται για την διενέργεια της μελέτης. Η δειγματοληπτική διαδικασία είναι απαραίτητη καθώς το σύνολο του πληθυσμού είναι αρκετά μεγάλο, με συνέπεια να είναι πρακτικά αδύνατο να συμπεριληφθούν όλα τα άτομα στην έρευνα, αλλά και λόγω πρακτικών περιορισμών, όπως ο χρονικός περιορισμός. Έτσι, οι ερευνητές προκειμένου να πραγματοποιήσουν την έρευνά επιλέγουν το δείγμα που θα συμπεριληφθεί στη μελέτη και μέσω του οποίου θα ανακύψουν τα αποτελέσματα της. Η δειγματοληπτική διαδικασία διακρίνεται έτσι σε δειγματοληψία πιθανότητας και σε δειγματοληψία μη-πιθανότητας, η οποία και επιλέχθηκε. Δηλαδή, το δείγμα της μελέτης δεν επιλέχθηκε τυχαία, αλλά με κάποια κριτήρια. Η προσέγγιση του δείγματος πραγματοποιήθηκε μέσω απευθείας επικοινωνίας του κύριου ερευνητή με σεξεργαζόμενα άτομα και προέρχονταν από το φιλικό ή ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο του.

Ως προς την επιλογή του μη-στατιστικού δείγματος ακολουθήθηκε η μέθοδος «χιονοστιβάδας» (snowball sampling), δηλαδή τα συμμετέχοντα άτομα που προήλθαν από τις προσωπικές επαφές του ερευνητή και αποδέχτηκαν την συμμετοχή στην έρευνα, σύστησαν άλλα άτομα που πιθανώς να επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και να διαθέσουν πολύτιμο χρόνο. Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για έρευνες που αφορούν ευαίσθητα και προσωπικά ζητήματα που ενδεχομένως να καταλήγουν σε στιγματισμό (Galanis, 2018a, 2018b). Η επιλογή της μεθόδου, για ανάλογες έρευνες πληθυσμών και παρόμοιες μεθοδολογίες, είναι ο κανόνας. Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας είναι ιδιαίτερος χρήσιμη καθώς τα σεξεργαζόμενα άτομα, και ειδικά εκείνα που δουλεύουν χωρίς άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ανήκουν σε κοινωνικά ευάλωτη τάξη και θέση, που παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες ως προς τη προσωπική προσέγγιση τους. Έτσι το δείγμα προέρχεται από ενήλικα σεξεργαζόμενα άτομα τα οποία κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα και εργάζονται αποκλειστικά ή μη, ίδια βούληση, χωρίς να εξαναγκάζονται από τρίτα πρόσωπα.

### 2.2.2. Δείγμα – Μέγεθος Δείγματος

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά τη διαδικασία της συνέντευξης, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος ηχητικής καταγραφής και ανάλυσης του πρωτογενούς υλικού από τους ερευνητές. Πριν από τη συμμετοχή τους, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμπλήρωσαν ένα ενημερωτικό έντυπο συγκατάθεσης, και έλαβαν διαβεβαιώσεις για την εμπιστευτικότητα, την ανωνυμία και την προστασία της ταυτότητάς τους. Οι συνεντεύξεις, έδιναν τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες, να εκφράσουν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους.

Όσον αφορά στο μέγεθος του δείγματος, είναι σημαντικό να τονισθεί πως το παρόν ερευνητικό δείγμα είναι αρκετά μικρό σε μέγεθος καθώς η έρευνα διεξήχθη μέσω της ποιοτικής μεθόδου έρευνας, και αυτό έχει ως συνέπεια τα αποτελέσματά της να καθίστανται ερευνητικά αξιόπιστα ακόμα και με ένα μικρό μεγέθους δείγματος. Ο αριθμός των συνεντεύξεων κυμάνθηκε λοιπόν στα 10 άτομα μέχρι ενός «σημείο κορεσμού» ή «point of saturation» (Bryman, 2016; Kvale, 1994) καθώς δεν προκύπτανε επιπλέον πληροφορίες. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν άτομα όλων των φύλων, τα οποία ομιλούν την ελληνική ή την αγγλική γλώσσα και ασκούν οποιαδήποτε μορφή σεξεργασίας ίδια βούληση.

### 2.2.3. Δυσκολίες προσέγγισης του δείγματος

Το συγκεκριμένο είδος έρευνας παρουσιάζει αρκετά ζητήματα ερευνητικής δεοντολογίας. Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα αντιμετώπιστηκαν με απόλυτο σεβασμό και αξιοπρέπεια. Πολλές φορές τα στοιχεία που προκύπτουν είναι ιδιαίτερα προσωπικά και η αποκάλυψή τους, μπορεί να δημιουργήσει διάφορα αρνητικά συναισθήματα όπως αναστάτωση, ενόχληση, εκνευρισμό, ενοχή ή λύπη και να οδηγήσει σε επανατραυματισμό τους. Ο ερευνητής προσπάθησε να προετοιμάσει τα άτομα για αυτό το ενδεχόμενο όσο είναι δυνατό βέβαια κάτι τέτοιο να προβλεφθεί.

Επιπροσθέτως, η εύρεση σεξεργαζόμενων ατόμων που εργάζονται παράνομα<sup>6</sup> ήταν μια αρκετά χρονοβόρα και επίπονη διαδικασία, καθώς πρόκειται για άτομα που πολλές φορές είναι

---

<sup>6</sup> Ο Cornelliuss (1982) σημειώνει αναφορικά με τους κρυμμένους/αόρατους/παράτυπους πληθυσμούς ότι δεν δυνατή η συλλογή δείγματος (ποσοτικού/ποιοτικού) μέσω οποιασδήποτε αυστηρής διαδικασίας τυχαιοποίησης και ο συνολικός αριθμός των περιπτώσεων που μπορούν να παρατηρηθούν ή να ερωτηθούν είναι πιθανό να είναι σημαντικά μικρότερος από ό,τι στη συμβατική δειγματοληπτική έρευνα, ανεξάρτητα από τη διαδικασία δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε. Τα εμπόδια αυτά μπορούν να ελαχιστοποιηθούν -αν όχι να εξαλειφθούν- μέσω κατάλληλων στρατηγικών για τον εντοπισμό και την απόκτηση πρόσβασης στους πληθυσμούς (π.χ. παράνομοι μετανάστες), μέσω τροποποιήσεων των τυπικών μορφών ερωτηματολογίων και τεχνικών συνεντεύξεων, χρήσης καλά εκπαιδευμένων ερευνητών που έχουν εκτεταμένες προσωπικές επαφές εντός της υπό έρευνας κοινότητας, προπαρασκευαστικής έρευνα στις κοινότητες και μια ποικιλία άλλων τεχνικών. Η επιτόπια εργασία είναι πιθανό να είναι περίπλοκη, δύσκολη και χρονοβόρα, αλλά δύναται να πραγματοποιηθεί. Οι περισσότεροι ερευνητές πεδίου έχουν διαπιστώσει ότι το πιο δύσκολο μέρος της επιτόπιας εργασίας σε ανάλογους πληθυσμούς είναι ο εντοπισμός και η απόκτηση πρόσβασης στους συνεντευξιαζόμενους με όρους που θα επιτρέψουν τη συλλογή έγκυρων και αξιόπιστων πληροφοριών από αυτούς. Τα «άτομα σημασία» σε μια

παραγκωνισμένα στο περιθώριο της κοινωνίας, που ασκούν μια παράνομη εργασία, που έχουν προβλήματα με το νόμο και την αστυνομία και φέρουν φόβο και δισταγμό για την πρόθεση αυτών που τους πλησιάζουν. Παρότι υπάρχει πολύ περισσότερη ορατότητα σε σχέση με παλιότερα, και πολλοί περισσότεροι τρόποι προσέγγισης, ακόμα και σήμερα δεν είναι εύκολη η πρόσβαση σε αυτόν τον πληθυσμό.

Επιπλέον, τα σεξεργαζόμενα άτομα φέρουν πολλαπλές ταυτότητες, κάτι που κρίνεται αναγκαίο να ενταχθεί στις δυσκολίες της συγκεκριμένης έρευνας, καθώς πρέπει να υπάρχει γνώση των κατάλληλων όρων και εννοιών που χρησιμοποιούνται, του «ειδικού» λεξιλογίου δηλαδή. Αυτό σημαίνει πως ορισμένοι όροι δεν χρησιμοποιούνται πλέον καθώς φέρουν μία συγκεκριμένη αρνητική και πολλές φορές κακοποιητική χροιά, εφόσον στο παρελθόν έχουν χρησιμοποιηθεί με αποτέλεσμα τον στιγματισμό των ατόμων αυτών, καθώς εκφράζει προκαταλήψεις και στερεότυπα περασμένων δεκαετιών. Συνεπώς ο ερευνητής οφείλει να γνωρίζει πολύ καλά τη σωστή ορολογία, ώστε να λάβει την εμπιστοσύνη και να μην παρακωλύσει την επικοινωνία με τα σεξεργαζόμενα άτομα.

Ταυτόχρονα, αυτό δυσκόλεψε και την εύρεση της αντίστοιχης επιστημονικής βιβλιογραφίας καθώς οι έρευνες που έχουν δημοσιευθεί για αυτόν τον πληθυσμό, που αφορούν την Ελλάδα, είναι ελάχιστες. Μάλιστα πολλές από αυτές είναι ιδιαίτερα παλιές και χρησιμοποιούν ποσοτικά μεθοδολογικά εργαλεία. Αντιθέτως, η παρούσα εργασία διερευνά το βίωμα των ανθρώπων αυτών με ποιοτικά μεθοδολογικά εργαλεία, και παρότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν είναι δυνατό να γενικευτούν, έχουν σημαντική αξία λόγω της εμβάθυνσης στο θέμα και της δύσκολης πρόσβασης στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Για αυτό θεωρούμε πως η έρευνα αυτή προσφέρει αρκετά στην επιστημονική κοινότητα.

#### **2.2.4. Σχεδιασμός οδηγού συνέντευξης**

Ο οδηγός συνέντευξης σχεδιάστηκε και χρησιμοποιήθηκε σύμφωνα με τις αρχές της βιογραφικής προσέγγισης (Denzin, 1989), και βασίστηκαν σε μια λεπτομερή χρονική σχέση (παρελθόν, παρόν, μέλλον). Οι ερωτήσεις χωρίστηκαν στις εξής θεματικές:

1. Προσωπικές πληροφορίες - Δημογραφικά στοιχεία
2. Το πλαίσιο της σεξεργασίας
3. Υγεία - Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη - Διακρίσεις
4. Κοινωνική ζωή - Ποιότητα ζωής - Αντίκτυπος πανδημίας COVID-19
5. Μελλοντικά σχέδια

---

κοινότητα μπορούν συχνά να πειστούν να προσεγγίσουν για μέλη τους για τη στρατολόγηση πιθανών συνεντευξιαζόμενων. Τα ανωτέρω συμφωνούν και με τη μελέτη των Boeri & Shukla (2019).

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Επιπλέον, περιλάμβανε και μία τελική ερώτηση με την οποία δινόταν η δυνατότητα στα συμμετέχοντα άτομα να κάνουν οποιαδήποτε παρατήρηση, επισήμανση ή πρόταση επί των ζητημάτων που πραγματεύεται η έρευνα, καταδεικνύοντας έτσι θέματα που είναι μέγιστης σημασίας για τα ίδια τα άτομα και δίνουν δυνατότητα εμπλουτισμού και βελτίωσης της έρευνας. Οι ερωτήσεις είναι διατυπωμένες με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην υπάρχει καθοδήγηση προς συγκεκριμένες απαντήσεις.

Τέλος, ο αριθμός των ερωτήσεων είναι περιορισμένος, ώστε να μην παραταθεί η χρονική διάρκεια της συνέντευξης και να αποφευχθεί το ενδεχόμενο κόπωσης των συνεντευξιαζόμενων ατόμων, διευκολύνοντας έτσι τη συμμετοχή τους και την ομαλή ολοκλήρωση της έρευνας.

### **2.2.5. Τρόπος ανάλυσης**

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προέκυψαν από τις βιοματικές, αφηγηματικές συνεντεύξεις που διεξήχθησαν με τα σεξεργαζόμενα άτομα. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και έπειτα απομαγνητοφωνήθηκαν. Στη συνέχεια, ακολούθησε η αποκωδικοποίηση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις και βασίστηκε στην επαγωγική μέθοδο και χρησιμοποιήθηκε η προσέγγιση της θεματικής ανάλυσης, η οποία χρησιμοποιείται συχνά για την ανάλυση γραπτών δεδομένων με μορφή κειμένου (Galani, 2018a, 2018b). Στην επαγωγική μέθοδο δεν χρησιμοποιείται ένα προκαθορισμένο πλαίσιο για την ανάλυση των δεδομένων ή μπορεί να υπάρχει ως ένα βαθμό. Τα παρόντα ερευνητικά αποτελέσματα δεν είναι δυνατόν να γενικευθούν καθώς το μέγεθος του δείγματος είναι μικρό και άρα θεωρείται μη αντιπροσωπευτικό. Ωστόσο τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ένα κομμάτι της πραγματικότητας και της καθημερινότητας των σεξεργαζόμενων ατόμων. Με τη θεματική ανάλυση γίνεται καταγραφή των κωδικοποιήσεων και των θεμάτων που προκύπτουν από τα κείμενα των συνεντεύξεων και η δημιουργία σημειώσεων με την μορφή λέξεων ή φράσεων (Βλ. πίνακα παρακάτω). Έτσι, στα τελικά αποτελέσματα περιλαμβάνονται στοιχεία τα οποία απαντούν όσο δύναται στα ερευνητικά μας ερωτήματα. Στην ανάλυση μας φάνηκε αρκετά έντονα και ο παράγοντας της υποκειμενικότητας των συμμετεχόντων ατόμων. Αυτό είναι λογικό να συμβαίνει καθώς το κάθε σεξεργαζόμενο άτομο φέρει πολλαπλές διαφορετικές ταυτότητες, διαθέτει μία ξεχωριστή προσωπικότητα, βιώνει υποκειμενικά την υγεία του, αντιμετωπίζει διαφορετικά προβλήματα πρόσβασης, έρχεται αντιμέτωπο με διαφορετικούς αποκλεισμούς και ξεχωριστές μορφές διακρίσεων. Οπότε όπως είναι φυσικό συναντώνται πολλές διαφορές. Παρόλα αυτά μέσα σ' αυτές τις βιοματικές εμπειρίες συναντώνται και αρκετά κοινά σημεία.



**Πίνακας 3: Θέματα και κωδικοί θεματικής ανάλυσης**

<b>Θέματα</b>	<b>Κωδικοποιήσεις</b>
Δημογραφικά στοιχεία	φύλο, ηλικία, καταγωγή, οικογενειακή κατάσταση, θρησκεία, μόρφωση, τύπος κατοικίας, οικονομική κατάσταση
Πλαίσιο / συνθήκες σεξεργασίας	χρόνια εργασίας, ηλικία έναρξης, τρόπος εύρεσης πελατών, αμοιβή – μηνιαία έσοδα, αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση, συμπεριφορά πελατών - άσχημες συμπεριφορές – καταγγελίες, θέση στην κοινωνία, προβλήματα με νόμο
Υγεία	επικινδυνότητα σεξεργασίας, μέθοδοι προφύλαξης, έλεγχος για ΣΜΛ, ευκολία ανεύρεσης προφυλακτικών, ύπαρξη προσωπικού ιατρού, αντιμετώπιση σε χώρους παροχής υγείας, δήλωση επαγγέλματος, διακρίσεις – καταγγελία, ανάγκες, διαφορές με παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλαγές στην υγεία με την εργασία, νοσήματα, βία, χρήση ουσιών – αλκοόλ – καπνού, διάθεση – ψυχική κατάσταση, φαρμακευτική αγωγή, διαγνωστικοί έλεγχοι, πρόσφατες νοσήσεις - νοσηλείες, Covid19 λοίμωξη, χρήση ή μη - δυσκολία χρήσης υπηρεσιών υγείας, οδοντιατρική υγεία, επίπεδο υγείας
Κοινωνικότητα / ποιότητα ζωής	υποστήριξη από κοινωνικό δίκτυο, πανδημία Covid19 – επίδραση στην εργασία – επιβίωση, επίδομα στήριξης, ελεύθερος χρόνος, άθληση, διασκέδαση, διακοπή δραστηριοτήτων, αλλαγή σε ποιότητα ζωής
Μέλλον	σχέδια, αλλαγή καριέρας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### 3. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα ροής χρησιμοποιήθηκαν δύο βάσεις δεδομένων: το Pubmed και το Google Scholar, και έγινε και προσπάθεια αναζήτησης έντυπης βιβλιογραφίας. Προέκυψαν 1110 και 8 καταγραφές αντίστοιχα. Αφαιρέθηκαν τα άρθρα που ήταν διπλοεγγραφές και μετά τον έλεγχο του τίτλου και της περίληψης, έμειναν 80 άρθρα. Μελετήθηκε το πλήρες κείμενο των 80 άρθρων και αφαιρέθηκαν τα 63 από αυτά καθώς δεν ήταν έρευνες, ήταν εκτός χρονικού πλαισίου, δεν ήταν σχετικά ή ήταν εκτός θέματος. Τελικά εντάχθηκαν στη μελέτη 17 άρθρα. Τα αποτελέσματα τους παρουσιάζονται χρονολογικά.

Στην μελέτη της **Κορνάρου**, το 1993, έρευνα σε 9 μεγάλες ευρωπαϊκές πόλεις (ανάμεσα τους και η Αθήνα) όπου συγκεντρώθηκαν στοιχεία από τον 05/1989 έως τον 02/1992 με σκοπό την ανεύρεση του επιπολασμού αλλά και των παραγόντων κινδύνου λοίμωξης από τον ιό HIV. Το 80,9% από τις 945 γυναίκες χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό πάντα με τους πελάτες και μόνο το 1,9% δεν είχε χρησιμοποιήσει ποτέ. 119 γυναίκες (12,6%) είχε κάνει χρήση ουσιών και το 75,6% αυτών ήταν ενεργές χρήστριες. Από τις 866 γυναίκες που εξετάστηκαν οι 46 ήταν θετικές (5,3%). Από τις 110 χρήστριες 35 (31,8%) ήταν θετικές ενώ από τις 756 μη χρήστριες μόνο 11 ήταν θετικές (1,5%). Φαίνεται λοιπόν πως η χρήση είναι ο σημαντικότερος παράγοντες κινδύνου. Άλλοι παράγοντες και για τις δύο ομάδες ήταν το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η προηγούμενη ΣΜΛ, και η μη χρήση προφυλακτικού. Στις μη χρήστριες επιπλέον ενοχοποιήθηκαν η καταγωγή από την Αφρική, η μετάγγιση αίματος (μετά το 1980) και η χρήση κολπικών πετρελαιοειδών κρεμών, ενώ για της χρήστριες ενοχοποιήθηκαν η προηγούμενη HBV λοίμωξη, και η ανταλλαγή συρίγγων. Επιπλέον φαινόταν στις αναπτυγμένες χώρες (σε αντίθεση με της αναπτυσσόμενες) πως ο ρόλος των σεξεργατριών στην μετάδοση του HIV είναι ασαφής. Η λοίμωξη φάνηκε συχνή κυρίως σε χρήστριες ενδοφλεβίων ουσιών. Τέλος, προτείνεται η εκπαίδευση σε τεχνικές ασφαλούς χρήσης και ασφαλούς σεξ τόσο με τους πελάτες όσο και με τους ερωτικούς συντρόφους.

Στην μελέτη τους οι **Ρουμελιώτου A. et al.**, 1993 μας παρουσιάζουν τα αποτελέσματα έρευνας με δείγμα 103 σεξεργάτριες (72 νόμιμα εργαζόμενες και 31 μη). Η έρευνα έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Καμία δεν ήταν φορέας του HIV, ενώ το 8,7% αναφέρει κάποια ΣΜΛ. Το 98,1% χρησιμοποιεί προφυλακτικό κυρίως κατά την κολπική επαφή, και λιγότερο στη στοματική και πρωκτική επαφή και πολύ λιγότερο με τους μόνιμους συντρόφους (6,3%). Το 97% φροντίζουν να έχουν αυτές προφυλακτικά και φαίνεται πως ένα 13% των πελατών αντιδρούν στην χρήση. Το 8,7% έκανε χρήση ενδοφλεβίων ουσιών. Ποσοστό 78% παρουσιάζεται για συχνή ιατρική εξέταση και

συνήθως δηλώνουν το επάγγελμα τους. Το 91% έχει κάνει παλιότερα εξέταση για HIV. Από το σύνολο 15 αρνήθηκαν ενώ 87 έκαναν έλεγχο για HIV.

Στην μελέτη της η **Κορνάρου**, το 1996 μας πληροφορεί ότι καθώς οι σεξεργάτες αρχικά θεωρήθηκαν πηγή ΣΜΛ, η προσπάθεια «αφάνισης» των ΣΜΛ ταυτίστηκε με καταπολέμηση της σεξεργασίας. Μετέπειτα έγινε προσπάθεια σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας προστασίας της υγείας των σεξεργατών, μέσω πρόληψης, ενημέρωσης και δημιουργίας δομών – υπηρεσιών που απευθύνονται ειδικά σε αυτούς. Στην Ελλάδα διαχρονικά φαίνεται ότι το ποσοστό των νόμιμα εργαζομένων είναι πολύ μικρό (400 νόμιμες – 5000 μη νόμιμες γυναίκες στην Αθήνα το 1994, και δεν υπήρχε σχεδόν κανένα στοιχείο για άνδρες σεξεργαζόμενους). Επιπλέον, μεγάλο ποσοστό αυτών αποτελούν γυναίκες μετανάστριες (από χώρες της ανατολικής Ευρώπης κυρίως τότε) που πιθανόν να είναι και θύματα εμπορείας. Από τις νόμιμα εργαζόμενες το 1995 καμία δεν είναι θετική στον HIV. Παρουσιάζουν όμως άλλες ΣΜΛ, κυρίως λοίμωξη από ουρεόπλασμα. Επιπλέον φάνηκε ότι σε μεγάλη πλειοψηφία οι εργαζόμενες ακολουθούν πρακτικές ασφαλούς σεξουαλικής επαφής με τους πελάτες, και μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης ενέχουν η ενδοφλέβια χρήση ουσιών και οι επαφές με τους συντρόφους τους, οι οποίοι πιθανόν προέρχονται από περιθωριοποιημένες ομάδες.

Στην μελέτη τους οι **Λάζος et al.**, το 1997 εκτιμούν 1-1,2% επιπολασμό του HIV σε γυναίκες σεξεργάτριες, που φαίνεται μειωμένος σε σχέση με προηγούμενη μελέτη του 1988 όπου υπολογίστηκε περίπου στο 3%. Φαίνεται επίσης υπερτριπλάσια αύξηση στις περίπου 22 με 23 χιλιάδες σεξεργάτριες σε σχέση με τις 6,5-7,5 χιλιάδες το 1991. Τα 2/5 των πελατών προσπαθούν να πείσουν για μη χρήση προφυλακτικού ή πάνε σε άλλη σεξεργάτρια που θα παρέχει υπηρεσίες χωρίς προφύλαξη. Φαίνεται επίσης μειωμένη ικανότητα άρνησης μη χρήσης όσο περισσότερες σεξεργάτριες υπάρχουν στην αγορά. Επιπλέον υπάρχει αποφυγή χρήσης με τους τακτικούς πελάτες, σε μια χειρονομία αποπελατοποίησης. Οι γυναίκες που αναγκάζονται ευκολότερα να μη χρησιμοποιήσουν είναι οι αλλοδαπές (πιθανώς θύματα εμπορείας), οι σεξεργάτριες μεγαλύτερης ηλικίας, και οι χρήστριες ουσιών για διαφορετικούς λόγους η κάθε ομάδα. Από τις 44 φορείς HIV οι 28 ήταν χρήστριες ηρωίνης και οι 21 μολύνθηκαν από τη χρήση. Από τις 15 μη χρήστριες οι 9 μολύνθηκαν από πελάτες. Μία σεξεργάτρια απεβίωσε κατά την διάρκεια της μελέτης. Οι 32 οροθετικές ήταν αλλοδαπές. Επιπλέον, φάνηκε πώς οι σεξεργάτριες αλβανικής καταγωγής δεν κάνουν χρήση, πιθανώς στα πλαίσια του ότι είναι θύματα εμπορείας. Τέλος φαίνεται πως η πρωκτική επαφή ανήκει στις πιο ακριβές παροχές.

Στην μελέτη τους, οι **Tsakris et al.**, το 1997 μελετάν την σχέση μεταξύ λοίμωξης από σύφιλη και φορεία ιογενούς ηπατίτιδας Β ή C. Το ποσοστό ενεργούς σύφιλης ήταν 20,9% στις trans σεξεργάτριες και 4,3% στις cis. Στην πρώτη ομάδα ένα ποσοστό της τάξης του 65,1% είχε ενδείξεις μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) και ένα 4,7% λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στην δεύτερη ομάδας ήταν 50,4% και 3,9% αντίστοιχα.

Καταλήγουν λοιπόν ότι δεν υπήρχε συσχέτιση του επιπολασμού της ιογενούς ηπατίτιδας με την ενεργή σύφιλη.

Σε έρευνα των **Νεστορίδου et al.**, του 2002 που διεξάχθηκε με προσωπική συνέντευξη και ειδικό ερωτηματολόγιο σε 1805 σεξεργάτριες μη νόμιμα εργαζόμενες, προκύπτουν τα εξής στοιχεία. Το 31% ήταν Ελληνίδες και το 69% αλλοδαπές. Ποσοστό 99,1% και 90% αντίστοιχα γνωρίζει για τη προστασία που παρέχει το προφυλακτικό από εγκυμοσύνη και μετάδοση ΣΜΛ. Φαίνεται να χρησιμοποιεί προφυλακτικό με τους πελάτες το 89.6% και 70% αντίστοιχα. Σε αλλοδαπές (κυρίως αλβανικής καταγωγής), σεξεργάτριες μεγαλύτερης ηλικίας και χρήστριες ουσιών η χρήση προφυλακτικού φτάνει μόνο στο 40%. Με τον μόνιμο σύντροφο έχουμε ποσοστά χρήσης 35% και 22,9% αντίστοιχα. Επιπλέον οι γυναίκες αλβανικής καταγωγής σε μικρότερο ποσοστό είχαν αίσθηση του κινδύνου από ΣΜΛ. Κύριοι παράγοντες μη χρήσης φαίνεται να είναι για αυτές η κοινωνική απομόνωση (από τους προαγωγούς), οι γλωσσικοί φραγμοί και η βία. Προτείνουν αύξηση ενημέρωσης κάτι που παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες στις παράνομα εργαζόμενες και τα θύματα εμπορείας. Καταλήγουν πως η υπερπροσφορά και η εισαγωγή σεξεργατριών στην αγορά που είναι θύματα εμπορείας αυξάνει τους κινδύνους για την υγεία.

Σύμφωνα με τους **Papadogeorgaki et al.**, το 2006 υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία για τον επιπολασμό των ΣΜΛ στα άτομα που εργάζονται στο σεξ στην Ελλάδα καθώς, τα περισσότερα από αυτά εργάζονται στην χώρα χωρίς την επίσημη άδεια. Στην έρευνα τους μελετάν τον επιπολασμό συγκεκριμένων ΣΜΛ (γονόρροια, σύφιλη, γλαυμοδιακή λοίμωξη, HIV λοίμωξη, λοίμωξη από τον ιό του απλού έρπητα τύπου II (HSV-2), τον ιό της ηπατίτιδα Β (HBV), και τον ιό της Ηπατίτιδα C (HCV)) σε ένα δείγμα 299 ασυμπτωματικών γυναικών σεξεργατριών που έκαναν αίτηση για άδεια εργασίας το διάστημα Μάιο με Οκτώβριο του 2005. Η λοίμωξη από τον ιό του HSV-2 ήταν η πιο συχνή. Επιπλέον φάνηκε πως ο επιπολασμός σχετιζόταν με την ηλικία. Ταυτόχρονα βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ιού HSV-2 και της σύφιλης με ποσοστό συνλοίμωξης 14,6% στο δείγμα τους. Καταλήγουν ότι ο επιπολασμός οποιασδήποτε ΣΜΛ είναι πολύ υψηλότερος στις γυναίκες ελληνικής καταγωγής -75,8% έναντι 57,6% στο δείγμα των μεταναστριών. Οι μετανάστριες επιπλέον ήταν καλύτερα μορφωμένες από τις Ελληνίδες της ίδιας ηλικίας, κάτι που μάλλον αντιπροσωπεύει τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν αυτές οι γυναίκες να βρουν κάποια άλλη εργασία σε μια νέα και ξένη χώρα. Καταλήγουν πως οι ασυμπτωματικές σεξεργάτριες μπορεί να είναι πηγή ΣΜΛ.

Η ομάδα του **TAMPER**, το 2010 κάνει μία προσπάθεια να ερευνήσει τους κύριους παράγοντες ευαλωτότητας των σεξεργαζόμενων ατόμων. Άτομα που εργάζονται σε εξωτερικό χώρο αποτελούν το 60 % της έρευνας τους.

Έτσι μέσα από την αναφορά τους φαίνεται πως οι κύριοι παράγοντες ευαλωτότητας για τους γηγενείς είναι η κοινωνική απομόνωση και αποκλεισμός, το στίγμα και οι διακρίσεις. Επιπλέον η

έλλειψη αναγνώρισης των εργασιακών τους δικαιωμάτων και η εξάρτηση από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Οι κύριοι παράγοντες ευαλωτότητας για τους μετανάστες είναι το νομικό καθεστώς – στάτους τους στη χώρα, η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας, η αστυνομική βία και παρενόχληση, η βία από διάφορα εμπλεκόμενα άτομα στην σεξεργασία (διακινητές, προαγωγοί κλπ) και γλωσσικοί και πολιτιστικοί φραγμοί. Η γνώση για τις παροχές που είναι διαθέσιμες για τους μετανάστες σεξεργάτες εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το εάν έρχονται ή όχι σε επαφή με ΜΚΟ που εργάζονται στον τομέα αυτό. Επιπλέον, δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με πελάτες σχετικά με ασφαλές σεξ. Όσοι δεν είναι νόμιμα στη χώρα έχουν λίγα δικαιώματα, μικρή αυτονομία και κινδυνεύουν με ποινικές διώξεις και για το ότι βρίσκονται στη χώρα παράνομα και για τη παράνομη εργασία. Η πλειοψηφία των μεταναστών εργαζομένων που εργάζονται χωρίς χαρτιά είναι εκδιδόμενοι από τρίτους και δεν έχουν πάντα τη δυνατότητα να διαπραγματεύονται ασφαλές σεξ με πελάτες. Φαίνεται επίσης ότι η ζήτηση για σεξ χωρίς προστασία και προφυλάξεις αυξάνεται. Οι μετανάστες σεξεργάτες βρίσκονται σε πιο αδύναμη θέση και συχνά δεν έχουν την αυτονομία για να αντισταθούν σε τέτοιες απαιτήσεις. Επιπλέον αστυνομικές επιχειρήσεις όπως ξαφνικές και βίαιες επιθέσεις σε δρόμους, επιδρομές σε μπαρ ή/και σε οίκους ανοχής για αναζήτηση παράνομων μεταναστών δημιουργούν μεγάλη κοινωνική εχθρότητα και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ασφάλεια των μεταναστών σεξεργαζομένων. Η ευπάθεια τους μπορεί να μειωθεί μέσω της καλύτερης συνεργασίας μεταξύ των κρατικών υπηρεσιών και ΜΚΟ που παρέχουν πληροφορίες σε μετανάστες σεξεργάτες. Αυτοί χρειάζονται βελτιωμένες μεταφρασμένες πληροφορίες και τροποποίηση των υπάρχοντων νόμων για τη μετανάστευση ώστε να επιτρέπεται στους παρόχους υγείας και στις κοινωνικές υπηρεσίες να τους παρέχουν όλο το φάσμα των υπηρεσιών που χρειάζονται.

Επιπλέον φάνηκε πώς όσοι εργάζονται παράνομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (και ένα μεγάλο ποσοστό αυτών έχουν προβλήματα εξάρτησης), είναι πιο ευάλωτοι σε εκμετάλλευση από τρίτους (πχ μαστροπούς), έχουν λιγότερο συχνή επαφή με τον οργανισμό που παρέχουν πληροφορίες για πρακτικές ασφαλούς σεξ και έχουν μικρότερη πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας ή είναι πιο απρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν αυτές τις υπηρεσίες. Επιπλέον, η πρόσβαση σε καλές υπηρεσίες πληροφόρησης είναι πιο δύσκολη για όσους εργάζονται εκτός του νόμιμου συστήματος. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών φαίνεται πώς αυξάνει τον κίνδυνο μη ασφαλούς σεξ, καθώς μπορεί να διαπραγματεύονται περισσότερα χρήματα για την μη χρήση προφυλακτικού. Καθώς αυξάνεται η χρήση ουσιών στην Ελλάδα πολλοί χρήστες στρέφονται στη σεξεργασία ως μέσο βιοπορισμού για να υποστηρίξουν την χρήση. Το ποσοστό χρηστών είναι υψηλότερο από το γενικό πληθυσμό για τους μετανάστες σεξεργάτες, και η χρήση αυξάνεται ιδιαίτερα μεταξύ των παράνομα εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών.

Τα επίπεδα χρήσης προφυλακτικών και άλλων ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών μεταξύ των γηγενών εργαζομένων είναι στο ίδιο επίπεδο με τον γενικό πληθυσμό, σε αντίθεση με τους μετανάστες εργαζομένους που τα επίπεδα χρήσης υπολογίζονται σε χαμηλότερα επίπεδα.

Ακόμα και όταν πρόκειται για νόμιμα εργαζόμενους παρότι οι υπηρεσίες υγείας θεωρητικά έχουν δημιουργηθεί για να τους βοηθούν να έχουν καλύτερο έλεγχο της υγείας τους, αυτές δεν είναι απαραίτητα φιλικές προς αυτούς. Οι σεξεργαζόμενοι παραμένουν πολύ στιγματισμένοι και συχνά βιώνουν διακρίσεις κατά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Τόσο γηγενείς όσο και μετανάστες σεξεργάτες έχουν δεχθεί βία ή είναι θύματα άλλων εγκλημάτων σε ποσοστά μεγαλύτερα από τον γενικό πληθυσμό. Οι μετανάστες αντιμετωπίζουν ακόμη περισσότερη βία, καθώς βρίσκονται σε πιο αδύναμη κοινωνική θέση και είναι ακόμη πιο πιθανό να στοχοποιηθούν.

Τέλος, φάνηκε πώς η συζήτηση για τη σεξεργασία και τα σεξεργαζόμενα άτομα στα μέσα ενημέρωσης ενισχύει τα στερεότυπα. Η ταύτιση της εμπορίας ανθρώπων με την σεξεργασία είναι κοινή, όπως και η σύνδεση της με ΣΜΛ όπως HIV, χωρίς σαφή και τεκμηριωμένα στοιχεία. Η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίησή τόσο των μέσων ενημέρωσης όσο και μέσω αυτών της κοινωνίας μπορεί να συμβάλει στην καταπολέμηση των διακρίσεων των εργαζομένων αυτών.

Οι **Platt et al.**, το 2013 στην συστηματική τους ανασκόπηση μας πληροφορούν για τον επιπολασμό του HIV στην Ευρώπη, ο οποίος παραμένει χαμηλός μεταξύ των γυναικών σεξεργατριών που δεν κάνουν ενέσιμα ναρκωτικά (<1%), αλλά ο επιπολασμός άλλων ΣΜΛ είναι υψηλός, ιδιαίτερα της σύφιλης και της γονόρροιας. Φαίνεται πώς οι σεξεργάτριες βιώνουν υψηλά επίπεδα βίας και θεσμικού αποκλεισμού, παράγοντες που σχετίζονται με τον αυξημένο κίνδυνο HIV, συμπεριλαμβανομένης και της μειωμένης πρόσβασης σε υγειονομικές και όχι μόνο υπηρεσίες, καθώς και της εργασίας στο δρόμο. Στην έρευνα τους βρέθηκε συσχέτιση του HIV με την ενέσιμη χρήση ουσιών και τη φυλάκιση. Υπογραμμίζουν τη σημασία της φτώχειας ως έναν σημαντικό παράγοντα που σχετίζεται με τον κίνδυνο και την ευπάθεια στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και τη σεξεργασία, ιδιαίτερα σε χώρες που βιώνουν μεγάλης κλίμακας πολιτική και κοινωνική αναταραχή (όπως και η Ελλάδα, ιδιαίτερα μετά την οικονομική κρίση).

Το πρόβλημα της βίας είναι πολύ μεγαλύτερο από τον HIV. Οι ανισότητες στην κατανομή του πλούτου μπορεί να σχετίζονται με αυξημένο HIV, ανισότητες μεταξύ των φύλων, συνολικά χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής και χρήση ουσιών. Ο αυξημένος κίνδυνος λοίμωξης από HIV δεν σχετίζεται με την προέλευση από άλλη χώρα, αλλά παράγοντες όπως η έλλειψη ασφάλισης υγείας ή γλωσσικά εμπόδια μπορεί να τον αυξάνουν. Η βία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο HIV, για παράδειγμα, μειώνοντας την αυτοεκτίμηση και την ικανότητα διαπραγμάτευσης ασφαλέστερων πρακτικών υπό το φόβο της περαιτέρω βίας, αυξάνοντας την χρήση ουσιών για τη διαχείριση του άγχους ή του εξαναγκασμού της μεταφοράς της εργασίας σε λιγότερο οικείες ή/και ασφαλείς περιοχές. Η νομοθεσία που ρυθμίζει τη σεξεργασία είναι βασικός καθοριστικός παράγοντας βίας και

κινδύνου HIV. Η ποινικοποίηση μπορεί να μειώσει τις ευκαιρίες για επικοινωνία μεταξύ των σεξεργατών και τη συγκέντρωση της σεξουαλικής εργασίας στο δρόμο και στο περιθώριο. Η φυλάκιση, αποτέλεσμα της ποινικοποίησης της χρήσης ουσιών ή της ίδιας της σεξεργασίας, αποτελεί ένα καλά τεκμηριωμένο κίνδυνο για HIV. Επιπλέον η ποινικοποίηση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο και για σωματική και σεξουαλική βία και τον κίνδυνο άλλων ΣΜΛ.

Καταλήγουν πώς τα ευρήματα τους, μας δείχνουν ότι η πρόληψη του HIV και οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι ενσωματωμένες μέσα σε στρατηγικές που αποσκοπούν στην κοινωνική ευημερία των σεξεργαζομένων. Οι στοχευμένες παρεμβάσεις για τον HIV πρέπει να γίνονται μαζί με παρεμβάσεις στην κοινότητα που ταυτόχρονα αποσκοπούν στην κοινωνική ευημερία των σεξεργατών και λαμβάνοντας υπόψιν τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας τους, με σκοπό την δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που διευκολύνει την ασφαλέστερη πρακτική της σεξεργασίας και ενθαρρύνει θετικές συμπεριφορές υγείας. Καθώς οι σεξεργάτες είναι ευάλωτες σε πολλαπλές μορφές βίας, οι παρεμβάσεις πρέπει να αφορούν τις ευρύτερες επαγγελματικές και προσωπικές ανησυχίες τους για την υγεία, να λαμβάνουν υπόψη των τοποθεσιών όπου πωλείται το σεξ, τη βία που αντιμετωπίζουν, καθώς και τα χαμηλά επίπεδα χρήσης προφυλακτικού και αντισυλληπτικών με τους προσωπικούς τους συντρόφους. Θεωρούν δηλαδή πώς πρέπει να ενσωματωθούν στοχευμένες παρεμβάσεις στο πλαίσιο ευρύτερων διαρθρωτικών πολιτικών που θα βελτιώνουν την κοινωνική ευημερία των σεξεργατών και να αντιμετωπίσουν κοινωνικούς αποκλεισμούς. Αλλαγές πολιτικών, συμπεριλαμβανομένης της άρσης των περιοριστικών πολιτικών μετανάστευσης με ελεύθερη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες, παράλληλα με την παροχή μεταφρασμένου υλικού και διερμηνείς για διευκόλυνση της επικοινωνίας, κρίνονται απαραίτητες.

Στην αναδρομική τους μελέτη οι **Pagratis et al.**, το 2014 κάνουν μία προσπάθεια αναφοράς της κατάστασης της σύφιλης των σεξεργατριών την περίοδο του Μεσοπολέμου στην Ελλάδα (1931-1935) μέσα από αρχεία του νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός». Φαίνεται πώς στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου υπήρχε άγνοια και έλλειψη ενημέρωσης για τα αφροδίσια νοσήματα που σε συνδυασμό με τον πλημμελή υγειονομικό έλεγχο των σεξεργατριών (ή «κοινών» γυναικών όπως ονομάζονταν εκείνη την περίοδο) οδήγησε σε έξαρση κυρίως της σύφιλης αλλά και άλλων ΣΜΛ, παρά τη θέσπιση του νόμου 3032/1923. (Με τον νόμο αυτόν είχαν οριστεί τριμελείς επιτροπές για κάθε Νομό με τον τίτλο «Επιτροπή για την καταπολέμηση των αφροδίσια νοσών», που αποτελούνταν από το Νομάρχη, τον Αστυνομικό Διευθυντή και έναν υψηλόβαθμο υγειονομικό υπάλληλο). Επιπλέον παράγοντες εξάπλωσης των ΣΜΛ ήταν η μετανάστευση περίπου 1.300.000 Ελλήνων προσφύγων από την Μικρά Ασία, που οδήγησε σε αλλαγές στο δημογραφικό προφίλ της χώρας που σε συνδυασμό με τις τραγικές συνθήκες διαβίωσης, την ανεργία, την φτώχεια, την πολιτική αναταραχή και τη δυσλειτουργία του κράτους οδήγησαν σε αύξηση της παράνομης

σεξεργασίας. Το άρθρο 5 του Νόμου 3032 συγκεκριμένα όριζε ότι οι νόμιμες σεξεργάτριες πρέπει να υποβάλλονται σε ιατρική εξέταση τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα. Οι γυναίκες που έπασχαν από κάποια ΣΜΛ ήταν υποχρεωμένες, μετά από εντολή του Ειδικού Υγειονομικού Επιθεωρητή, να νοσηλευτούν στο Νοσοκομείο Αφροδισίων Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» ή στο αντίστοιχο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Υπήρχε μέριμνα της υγειονομικής υπηρεσίας για τη μετάβαση τους εκεί, με δαπάνες του οικείου Δήμου. Ιδιαίτερα για τις γυναίκες, που έπασχαν από σύφιλη, χορηγούταν ειδικό θεραπευτικό βιβλιάριο και η υγειονομική υπηρεσία ήταν υπεύθυνη για την υποχρεωτική νοσηλεία και την ολοκλήρωση της αντισυφιλιδικής θεραπείας. Αντίθετα οι «ελεύθερες» γυναίκες είχαν την υποχρέωση να υποβάλλονται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα σε ιατρική εξέταση από δημόσιο ή ιδιώτη ιατρό, και όσες έπασχαν από κάποια ΣΜΛ, μπορούσαν να νοσηλεύονται στην οικία τους από ιδιώτη, αλλά κατά τη διάρκεια των μολυσματικών εκδηλώσεων υποχρεωτικά σε κάποιο κρατικό νοσοκομείο. Ως «ελεύθερες» ορίζονταν από το νόμο οι γυναίκες που δεν εργάζονταν σε οίκο ανοχής και δεν είχαν αυτό ως κύριο επάγγελμα, αλλά το ασκούσαν περιοδικά σε άλλους χώρους.

Επιπλέον, παρότι οι οίκοι ανοχής μειώθηκαν σταδιακά στους δέκα μέχρι το 1936, αυτό δεν είχε καμία θετική επίδραση στον περιορισμό των ΣΜΛ, καθώς θεωρούν πως το πρόβλημα ήταν η σοβαρή έλλειψη υγειονομικού ελέγχου, αλλά και την αύξηση των παρανόμων σεξεργατριών. Φαίνεται πως κάθε χρόνο όλο και λιγότερες γυναίκες πήγαιναν για εξετάσεις και δεν μπορεί να υπολογιστεί ο αριθμός αυτών οι οποίες δεν προσέρχονταν για εξετάσεις. Σαν κύρια αίτια αναγνωρίζεται ο κοινωνικός στιγματισμός μετά την απομόνωση των ασθενών, αφού έπρεπε να απομονώνονται με απόφαση του κράτους ώστε να μειώνεται η διασπορά. Ο νόμος που απαγόρευε τη λειτουργία οίκων ανοχής, οδήγησε σε ραγδαία αύξηση παράνομων οίκων ανοχής και κρυφά εργαζόμενων σεξεργατριών, οι οποίες ήταν αδύνατο να ελεγχθούν, εκτός αν υπήρχαν καταγγελίες, κυρίως στο πλαίσιο του επαγγελματικού ανταγωνισμού.

Το νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» παρά τις αντιρρήσεις του τότε καθηγητή Γ. Φωτεινού και των ιατρών μετατρέπεται σε φυλακή γυναικών με σύφιλη στις δεκαετίες του 1930-1940. Παρότι η σύφιλη θεωρούταν ιάσιμη πάθηση, η θεραπεία της ήταν μακροχρόνια και βασιζόταν σε Υδράργυρο, Ιωδιούχο Κάλιο, Βισμούθιο, Αρσενικό, τα οποία είχα διάφορες παρενέργειες με κάποιες αρκετά σοβαρές. Τα αρχεία του νοσοκομείου μαρτυρούν υψηλό ποσοστό βελτίωσης παρά της παρενέργειες και την συννοσηρότητα. Φαίνεται πως τετραετής φαρμακευτική αγωγή πετύχαινε την πλήρη ίαση ή έστω τη βελτίωση της υγείας, αλλά επιβάρυνε ιδιαίτερα τα όργανα και τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού (ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια, εγκεφαλικό οίδημα, τύφλωση, στοματίτιδες) λόγω της τοξικότητας των σκευασμάτων. Βέβαια σε μετέπειτα έρευνα φάνηκε ότι έχουμε καταστολή κυρίως των δερματικών εκδηλώσεων και η θεραπεία που χρησιμοποιούταν τότε έχει κριθεί αναποτελεσματική και επικίνδυνη. Ταυτόχρονα φαίνεται πως έχουν καταγραφεί θάνατοι λόγω



φυματίωσης, γεγονός που καταδεικνύει τις συνθήκες συνωστισμού και τις κακές συνθήκες υγιεινής γενικότερα. Επίσης υπήρχαν και αποδράσεις, καθώς πολλές γυναίκες είτε δεν ήθελαν νοσηλεία, είτε ήθελαν ή έπρεπε να ξαναγυρίσουν στην εργασία. Ενδιαφέρον αποτελεί ότι δεύτερη σε ποσοστό νοσηλειών ήταν η ηλικιακή ομάδα 16-20, που δείχνει ότι οι συνθήκες ζωής της εποχής ανάγκαζαν ακόμα και ανήλικες κοπέλες να δουλεύουν ως σεξεργάτριες για να επιβιώσουν. Ένα άλλο ενδιαφέρον γεγονός αποτελεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών, που νοσηλεύτηκαν ακούσια, ήταν από τη Μικρά Ασία. Φαίνεται λοιπόν πως οι πρόσφυγες ζουν σε άθλιες συνθήκες και η εύρεση εργασίας είναι εξαιρετικά δύσκολη και πολλές από τις γυναίκες οδηγούνται στη λύση της σεξεργασίας για βιοποριστικούς λόγους.

Φυσικά υπήρχαν και γυναίκες που νοσηλευόταν οικειοθελώς. Πιο συχνά δήλωναν ως επάγγελμα τα οικιακά, και το πιθανότερο είναι ότι νόσησαν λόγω εξωσυζυγικής σχέσης, δικής τους ή του συζύγου, ή δούλευαν παράνομα. Επιπλέον γυναίκες, που δήλωναν ως επάγγελμα υπηρέτριες, είναι πολύ πιθανό να είχαν υποστεί σεξουαλική εκμετάλλευση από τους εργοδότες.

Δυστυχώς, η αξία αυτού του ιστορικού παραδείγματος επιβεβαιώνεται από ένα τραγικό σύγχρονο παράδειγμα, όπως τονίζουν οι συγγραφείς, δηλαδή το περιστατικό με την διαπόμπευση των οροθετικών στον HIV σεξεργατριών στην, πληγμένη από οικονομική κρίση, Ελλάδα τον Μάιο του 2012. Τότε ξεσπά διαμάχη μεταξύ κρατικών φορέων, την ιατρική κοινότητα, οργανισμούς ανθρωπίνων δικαιωμάτων αλλά και μεγάλου μέρους της κοινωνίας. Για πολλούς αυτές οι δράσεις ήταν η παραδοχή του κρατικού φορέα ότι έχει αποτύχει ως προστάτης της Δημόσιας Υγείας και όχι μόνο. Αποτυχία ελέγχου της παράνομης σεξεργασίας και της εμπορίας ανθρώπων. Αποδεικνύεται σύμφωνα με τους συγγραφείς λοιπόν ότι η άγνοια, η μη συμμόρφωση με το νόμο, η αλλαγή της νοοτροπίας των πολιτών σε μια οικονομικά κατεστραμμένη κοινωνία, και κυρίως η δυσλειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών σε περιόδους κρίσης, είναι όλοι παράγοντες κινδύνου για την εξάπλωση σοβαρών μολυσματικών ασθενειών.

Οι **Kalemi et al.**, το 2017 μελετούν πώς το στίγμα που σχετίζεται με τη σεξεργασία και την μόλυνση από τον ιό HIV αναγνωρίζεται στην αντιμετώπιση και στις αντιδράσεις προς τα άτομα αυτά που φέρουν αυτές τις ταυτότητες. Στην έρευνα τους μελέτησαν με ποιοτικές μεθόδους ένα δείγμα 27 οροθετικών γυναικών που είχαν διαπομπευθεί στην Ελλάδα το 2012. Αφού είχαν συλληφθεί οι 27 οροθετικές γυναίκες (28/4/2012), ο εισαγγελέας του πρωτοδικείου Αθηνών διέταξε την αποκάλυψη της σύλληψης καθώς και των ταυτοτήτων τους και των φωτογραφιών τους με πρόφαση την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Στη συνέχεια τους ασκήθηκε δίωξη με την κατηγορία της απόπειρας πρόκλησης σοβαρής και σκοπούμενης σωματικής βλάβης. Φυλακίστηκαν σε αναμονή για δίκη στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού.

Οι συγγραφείς εξηγούν την ύπαρξη φυσιολογικής αυτοεκτίμησης στην πλειοψηφία αυτών των γυναικών μέσα από τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση του

στιγματισμού, όπως την αποφυγή της αυτοκατηγορίας – αυτομομφής (self-blame) (οι γυναίκες υποστήριξαν ότι δεν ευθύνονται για κανένα από τα δύο αίτια στιγματισμού τους, καθώς είχαν άγνοια για την οροθετικότητα τους και δεν είχαν πρόθεση να μεταδώσουν τον ιό), την παράβλεψη των μεροληπτικών – κακοποιητικών σχολίων και συμπεριφορών, την αναγνώριση της ικανότητάς τους να αντιμετωπίσουν διάφορα καθημερινά θέματα και την ύπαρξη ενός ισχυρά υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου (κυρίως άλλων χρηστών ή σεξεργατών – όχι οικογενειακό). Οι περισσότεροι από αυτές δεν γνώριζαν για την οροθετικότητα τους και ταυτόχρονα ήταν αρκετά τρομαγμένες για την κατάσταση και την πιθανή νοσηρότητα και θνητότητα που θεωρούν ότι φέρει ο HIV.

Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι η πλειοψηφία των συμμετεχουσών (εκτός από δύο) εξέφρασε αδιαφορία για το γεγονός, αγνοώντας αυτό το στιγματιστικό γεγονός. Μερικές μάλιστα απαξίωσαν αυτή την εμπειρία σε σύγκριση με την καθημερινή τους ζωή και τις καταστάσεις που αντιμετωπίζουν και πρέπει να ανταπεξέλθουν (στην δουλειά, στον δρόμο κλπ). Ένα μέρος αυτών των γυναικών αισθάνθηκε έξτρα στιγματισμένο ως αποτέλεσμα της αρνητικής αντιμετώπισης της κοινότητας προς την οικογένεια τους.

Καταλήγουν πώς ο κύκλος του στιγματισμού που ανακύπτει μέσα από τις ιστορίες αυτών των γυναικών δεν είναι ένα μεμονωμένο κοινωνικό φαινόμενο που σχετίζεται μόνο με την σεξεργασία και τη χρήση ουσιών. Για αυτό το λόγο προτείνουν εκπαιδευτικά προγράμματα, ελεύθερη και εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας και προσπάθειες αποστιγματισμού. Όλα αυτά θεωρούν πως θα ωφελούσαν την κοινωνία σε πολλαπλά επίπεδα, και θα ενισχύσουν συνολικά την προσπάθεια καταπολέμησης της παγκόσμιας επιδημίας του HIV/AIDS.

Στην έρευνα τους, η ομάδα του **Red Umbrella Athens**, το 2019 μελέτησαν συνολικά 520 σεξεργάτες (312 Cis γυναίκες, 119 Cis άνδρες, 83 Trans γυναίκες και 6 Trans άνδρες), μέσω δομημένης συνέντευξης, με τη χρήση ερωτηματολογίου. Ποσοστό 13,7% (4) από τους 29 συμμετέχοντες που ανέφεραν ενδοφλέβια χρήση ουσιών, βρέθηκαν θετικοί στον HIV, ενώ μόνο το 1,2% (6) ήταν οροθετικοί από τους 491 που δεν έκαναν ενδοφλέβια χρήση. Το 4,8% (6) από τους 125 συμμετέχοντες που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών κατά τη διάρκεια του σεξ ήταν οροθετικοί σε σύγκριση με το 1,2% (4) από τους 329 συμμετέχοντες που δεν κάνουν. Έτσι προκύπτει πώς η HIV λοίμωξη σχετίζεται σημαντικά με την ενδοφλέβια χρήση ουσιών αλλά και τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ) κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Άλλοι παράγοντες, (όπως η μη χρήση προφυλακτικού) που σχετίζονται με τη σεξεργασία, διαπιστώθηκε ότι δεν αποτελούν κίνδυνο από μόνοι τους, σε αντίθεση με στιγματιστικές πεποιθήσεις της πλειοψηφίας της κοινωνίας. Καταλήγουν πώς προγράμματα πρόληψης του HIV για σεξεργάτες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους με σκοπό την μείωση της βλάβης και του κινδύνου (harm reduction) και την φαρμακευτική θεραπεία υποκατάστασης και απεξάρτησης.

Σύμφωνα με την έρευνα της **Oliveira**, του 2020, η ποινικοποίηση και ο έλεγχος κάθε μορφής σεξεργασίας έχει καταστροφικές συνέπειες στις ζωές των εργαζομένων στο σεξ που ζουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ημεδαπών και μεταναστών) όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη, τον επιπολασμό και τον κίνδυνο προσβολής από τον HIV και άλλες ΣΜΛ, τον στιγματισμό, τις διακρίσεις, τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση και τη περιθωριοποίηση λόγω κοινωνικών ανισοτήτων. Η ποινικοποίηση και ο έλεγχος από την αστυνομία παρεμβαίνουν στο δικαίωμα των εργαζομένων για υπηρεσίες υγείας και πληροφορίες, ιδιαίτερα για την πρόληψη, τον έλεγχο και τη θεραπεία των ΣΜΛ και του HIV. Σε χώρες όπου η σεξουαλική εργασία είναι σχεδόν πλήρως ποινικοποιημένη, οι εργαζόμενοι έχουν εξαιρετικά περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την πρόληψη του HIV, λόγω έλλειψης αποτελεσματικών στρατηγικών που να μπορούν να ανταποκριθούν στο γεγονός ότι η σεξεργασία γίνεται πιο παράνομη και ασκείται στο περιθώριο, ως αποτέλεσμα της ποινικοποίησης των πελατών. Τα στοιχεία δείχνουν ότι ένα από τα κύρια εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε όλα τα νομικά πλαίσια είναι το στίγμα και οι διακρίσεις από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον η ποινικοποίηση έχει αρνητικό αντίκτυπο στις προσπάθειες πρόληψης του HIV, μειώνει τη χρήση προφυλακτικού λόγω φόβου κατάσχεσης των προφυλακτικών και την χρήση τους από την αστυνομία ως απόδειξη αδικημάτων σεξεργασίας, του φόβου για προκαταλήψεις από τις αρχές και της έλλειψης πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόληψης για την πλειονότητα των εργαζομένων. Οι μη γηγενείς σεξεργάτες αντιμετωπίζουν ακόμη περισσότερες δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε όλα τα νομικά πλαίσια: πολλοί δεν γνωρίζουν τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας λόγω γλωσσικών φραγμών, είχαν αρνητικές εμπειρίες στις χώρες καταγωγής τους σε σχέση με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και φοβούνται να παρέχουν πληροφορίες για τις δραστηριότητές τους, μένοντας μακριά από επίσημα αρχεία για αποφυγή σύλληψης ή απέλασης. Ο χωρικός διαχωρισμός και το στίγμα, όπως η προσβλητική μεταχείριση ή η θεώρηση των μεταναστών εργαζομένων ως θύματα εμπορίας, και ο (αυτό)στιγματισμός είναι επίσης παράγοντες που αποθαρρύνουν τους μετανάστες εργαζόμενους να καταφύγουν σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Τα στοιχεία της έρευνας τους δείχνουν ότι σε χώρες όπου η σεξεργασία υπόκειται σε κανονιστικές ρυθμίσεις, ο επιπολασμός του HIV είναι χαμηλότερος από τις χώρες όπου η σεξεργασία ποινικοποιείται. Όπου η πώληση σεξ είναι νόμιμη αλλά οι οίκοι ανοχής όχι, υπάρχει μικρότερος επιπολασμός HIV από ό,τι σε χώρες όπου η σεξουαλική εργασία είναι παράνομη και αυτή η σύνδεση είναι ισχυρότερη σε χώρες που νομιμοποιούν όλες τις μορφές σεξουαλικής εργασίας. Σε μερικώς ποινικοποιημένο πλαίσιο (διάφορες μορφές νομικών κυρώσεων τρίτων ή/και πελατών αλλά όχι των εργαζομένων του σεξ), φαίνεται να υπάρχει μια αλλαγή στους πελάτες που αναζητούν σεξεργαζόμενα άτομα που έχει ως αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο για τα σεξεργαζόμενα άτομα. Η οικονομική πίεση, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η λιγότερη ικανότητα διαπραγμάτευσης με πελάτες

αυξάνουν επίσης τους κινδύνους HIV και ΣΜΛ για τους γηγενείς και τους μετανάστες εργαζόμενους. Η έρευνα δείχνει επίσης ότι η αστυνομική βία αυξάνει την πιθανότητα έκθεσης στον HIV και τις άλλες ΣΜΛ σε χώρες όπου η σεξεργασία είναι παράνομη, μέσω της περιθωριοποίησης των εργαζομένων και του φόβου για σύλληψη και δίωξη. Σε μερικώς ποινικοποιημένα και σε άλλα κανονιστικά - ρυθμιστικά πλαίσια, όπου υπάρχει αυστηρό σύστημα χορήγησης αδειών σε σχέση με την οροθετικότητα από HIV, οι πιο αυστηροί έλεγχοι των εργαζομένων συνεπάγονται περισσότερα οροθετικά άτομα στην παράνομη αγορά και λιγότερο στη νόμιμη αγορά. Η κοινωνική υποστήριξη και η υποστήριξη από δίκτυα σεξεργατών φαίνονται προστατευτικοί παράγοντες που μειώνουν τους κινδύνους για την υγεία.

Το εργασιακό πλαίσιο διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. Το στίγμα και οι εμπειρίες που σχετίζονται με το στίγμα είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στο άγχος, στην επαγγελματική εξουθένωση, στη διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), στην κατάθλιψη, στην αποπροσωποποίηση, στα αισθήματα ενοχής και στη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Όσοι ενεπλάκησαν με την σεξεργασία για οικονομικούς λόγους εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και αποφυγής (avoidance) από εκείνους που ασχολούνται για διασκέδαση ή από ενθουσιασμό.

Οι χώροι εργασίας επηρεάζουν επίσης την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η απασχόληση στο δρόμο συνδέθηκε με PTSD και υψηλότερα επίπεδα αποφυγής και υπερδιέγερσης από τα άτομα που εργάζονται σε οίκους ανοχής, από το σπίτι ή σε συνδυασμό τοποθεσιών που δεν περιλάμβαναν εργασία σε εξωτερικούς χώρους. Η έλλειψη πελατών και η συνακόλουθη αύξηση του χρόνου εργασίας λόγω οικονομικής πίεσης σε ένα πλαίσιο ποινικοποίησης των πελατών, οδηγεί σε άγχος και υπερβολική κόπωση. Η αποδοχή της επαγγελματικής τους επιλογής, στην ιδιωτική ζωή, φαίνεται να είναι επίσης πολύ σημαντική. Η αίσθηση της δίκαιης και ισότιμης μεταχείρισης από τους άλλους και η αποδοχή του εαυτού συνδέθηκαν με καλύτερη ψυχική υγεία, καθώς αυξάνονται τα επίπεδα αυτοαποδοχής, η επιθυμία για αλλαγή εργασίας μειώνεται και συσχετίζεται με λιγότερο μετατραυματικό στρες.

Τα στοιχεία επιπλέον δείχνουν ότι οι σεξεργάτες υπόκεινται σε πολλαπλές μορφές βίας σε όλα τα νομικά πλαίσια, αλλά αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε μέρη όπου υπάρχει ποινικοποίηση, που τα πιο περιοριστικά μέτρα σε σχέση με τη σεξεργασία επιφέρουν σημαντικές αλλαγές, με αρνητικό αντίκτυπο στο είδος και την ένταση της βίας κατά των εργαζομένων αυτών. Ο φόβος και το άγχος των πελατών να διατηρηθεί η ανωνυμία τους, οδηγούν σε απειλές και απαιτούν υπηρεσίες πιο μακριά από τους δρόμους, αφήνοντας τα σεξεργαζόμενα άτομα πιο ευάλωτα στη βία. Ο κίνδυνος βίας από πελάτες αυξάνεται εάν γνωρίζουν ότι οι εργαζόμενοι δεν μπορούν ή φοβούνται να υποβάλλουν αναφορές στην αστυνομία. Οι μετανάστες εργαζόμενοι είναι ακόμη πιο ευάλωτοι στη βία, λόγω του νομικού καθεστώτος, καθώς οι δράστες συχνά υποθέτουν ότι είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν

εγκλήματα βίας ή ληστείες στην αστυνομία λόγω έλλειψης άδεια παραμονής ή φόβου για απαξιώτικη ή/και κακοποιητική συμπεριφορά.

Σύμφωνα με την έρευνα, η ποινικοποίηση ενισχύει το στίγμα μέσω διακρίσεων από τους θεσμούς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, διαιωνίζοντας τις ανισότητες και ενθαρρύνοντας τη βία. Οι σεξεργάτες είναι θύματα θεσμικής/δομικής βίας από κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες, και το σύστημα δικαιοσύνης. Ο στιγματισμός διευκολύνει επίσης την κακοποίηση των εργαζομένων, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα ποινικοποίησης, όπου έχει παρατηρηθεί κλίμα ατιμωρησίας. Το στίγμα που βιώνεται, ενθαρρύνει τον αυτοστιγματισμό και τα αισθήματα ντροπής, γεγονός που οδηγεί στην απόκρυψη του επάγγελμά τους από τα ιδρύματα και τις οικογένειές τους ως στρατηγική προστασίας. Καταλήγουν πώς τα στοιχεία δείχνουν ένα φαινόμενο «ντόμινο», στο οποίο η βλάβη που προκαλείται από τις πολιτικές σε οποιαδήποτε από τις συνιστώσες (υγεία, ασφάλεια, συνθήκες διαβίωσης, συνθήκες εργασίας κλπ) επηρεάζει το σύνολο τους. Όλα τα διαθέσιμα στοιχεία υποδηλώνουν σθεναρά ότι η άρση των ποινικών κυρώσεων κατά των εργαζομένων, αλλά και των πελατών μπορεί να αποφέρει το μεγαλύτερο όφελος για τους εργαζόμενους και την κοινωνία γενικότερα, επιτρέποντάς τους να εισέλθουν στην επίσημη οικονομία και να επωφεληθούν από κοινωνική ασφάλιση, προστασία και πρόσβαση στο σύστημα δικαιοσύνης και στο υγειονομικό σύστημα, ενισχύοντας την ψυχική και σωματική τους υγεία και μειώνοντας την ευπάθεια στο στίγμα, τον επιπολασμό του HIV και άλλων ΣΜΛ, και τη σωματική και σεξουαλική εκμετάλλευση. Θεωρούν λοιπόν ότι υπάρχει ανάγκη για ένα νέο προοδευτικό νομικό πλαίσιο σχετικά με τη σεξεργασία, εστιασμένο στην πλήρη προστασία των εργαζομένων σε όλες τις διαστάσεις. Είναι σαφές ότι υπάρχει ανάγκη διαρθρωτικών αλλαγών στην αστυνόμευση και τη νομοθεσία που να επικεντρώνονται στα εργασιακά και νομικά δικαιώματα, τις κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες, τα ανθρώπινα δικαιώματα, το στίγμα και τις διακρίσεις, προκειμένου να προστατευθούν και οι πιο ευάλωτοι, όπως οι τρανς εργαζόμενοι και οι εθνικές μειονότητες, με σκοπό τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων, του αποκλεισμού και της έλλειψης θεσμικής υποστήριξης. Επιπλέον χρειάζεται μια λιγότερο περιοριστική μεταναστευτική πολιτική στη χώρα, καθώς μετανάστες αποτελούν σημαντικό μέρος του συνολικού αριθμού των εργαζομένων στο σεξ.

Στη μελέτη του ο **Drydakis**, το 2022 εξέτασε εάν η σωματική και η ψυχική υγεία των σεξεργαζόμενων ατόμων επιδεινώθηκε με την πάροδο του χρόνου κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης στην Αθήνα. Έτσι συνέλεξε δεδομένα από τις ίδιες περιοχές το 2009 (πριν ξεκινήσει η οικονομική κρίση), το 2013 και το 2019 (χρονικά σημεία κατά τη διάρκεια της). Η αυτοαναφερόμενη σωματική και ψυχική υγεία φαίνεται να μειώθηκε το 2013 και το 2019 σε σύγκριση με το 2009. Θετική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της χώρας, ενώ αρνητική συσχέτιση διαπιστώθηκε με την ετήσια συνολική ανεργία. Οι καθοριστικοί παράγοντες της καλύτερης αυτοαναφερόμενης σωματικής και ψυχικής υγείας ήταν η οικονομική κατάσταση των

σεξεργατών, η ελληνική ιθαγένεια, η μη εργασία στο δρόμο και η νόμιμη εργασία. Απεναντίας τόσο πιο κακή ήταν όσο περισσότερα ήταν τα χρόνια εργασίας και αν υπήρχε ταυτόχρονη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Από την έναρξη της οικονομικής κρίσης το 2010, ο αριθμός των σεξεργαζόμενων στην Ελλάδα εκτιμάται ότι έχει αυξηθεί κατά περίπου 200% κυρίως λόγω αυξημένης ανεργίας, οικονομικών δυσκολιών και χρεών. Αυξημένος αριθμός νέων έχουν εισέλθει στην αγορά εργασίας στο δρόμο ή εκτός δρόμου. Το 2018-2019 φαίνεται πως οι σεξεργαζόμενοι βίωσαν αυξημένη βία και πίεση για σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις. Κατά τη διάρκεια της ύφεσης, η επισφάλεια αυξήθηκε και οι εργαζόμενοι του σεξ παρουσίασαν μειωμένο εισόδημα και επιδείνωση εργασιακής κατάστασης. Ταυτόχρονα, οι δημόσιες δαπάνες για υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας μειωθήκαν σημαντικά.

Φαίνεται από τη μελέτη τους πως η σεξεργασία στο δρόμο, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, το μεταναστευτικό στάτους και η μη νόμιμη εργασία οδηγούν σε κοινωνική περιθωριοποίηση και ευπάθεια σε πολλαπλές νοσηρότητες υγείας. Ταυτόχρονα φαίνεται πως με αποτελεσματικά νομικά πλαίσια, με παροχές υγείας και ασφάλειας στην εργασία, αγωγή σεξουαλικής υγείας, κοινωνική στήριξη, πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και προσήλωση στα ανθρώπινα δικαιώματα υπάρχει βελτίωση της σωματικής και της ψυχικής υγείας των σεξεργαζόμενων ατόμων. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την ανάγκη για περισσότερες στρατηγικές δημόσιας υγείας χωρίς αποκλεισμούς, ειδικά σε περιόδους οικονομική κρίσης όπου η σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων αυτών είναι πιθανό να βλάπτετε περισσότερο.

Στην έρευνα της, η **Sampethai**, το 2022 μας αναλύει πώς τα σεξεργαζόμενα άτομα βρήκαν τρόπους να προστατεύουν το ένα το άλλο, λαμβάνοντας υπόψη τις συνεχιζόμενες απειλές και πιέσεις και τις διαθέσιμες επιλογές που είχαν. Μας μιλάει για φίλες που δούλευαν στα ίδια μέρη («αδερφές» σε κάποιες περιπτώσεις), και πώς βοήθησαν η μία την άλλη σε διάφορα κομμάτια της σεξεργασίας όπως πχ αυτό της ανάγνωσης και του φιλτραρίσματος των πελατών. Κατά την περίοδο του lockdown, περιορισμοί στην κινητικότητα συνοδεύονταν από πολλαπλάσιους ελέγχους, με ακόμη περισσότερη αστυνόμευση και περιορισμό, που υποβλήθηκαν σε παράνομα εργαζομένους που δεν είχαν άλλη επιλογή και που έπρεπε να συνεχίσουν να δουλεύουν για να βγάλουν τα προς το ζην υπό ακόμη χειρότερες συνθήκες. Στην Αθήνα, οι σεξεργάτες αντιμετώπισαν lockdown και μέτρα που έκλεισαν τους χώρους εργασίας τους, πολιτικοποίησαν τους ίδιους και την παρουσία των πελατών τους στο δημόσιο χώρο και τους άφησε χωρίς καμία κρατική βοήθεια και στήριξη που άλλοι νόμιμα εργαζόμενοι δικαιούνταν. Φαίνεται λοιπόν πώς η συμμετοχή σε μια κοινότητα όπου οι εργαζόμενοι ανταλλάζουν πληροφορίες, διδάσκουν ο ένας τον άλλον νέους τρόπους εργασίας, υποστηρίζουν τους άρρωστους φίλους, δανείζουν ο ένας στον άλλο χρήματα και μοιράζονται τη λιγοστή εργασία ή και μέρη και χώρους διαβίωσης και εργασίας, ήταν κυριολεκτικά θέμα ζωής και θανάτου. Κάτι που η

συγγραφέας θεωρεί πώς μπορεί να χαρακτηριστεί σε ένα επίπεδο αντίσταση σε μια παγκόσμια πολιτική οικονομία στην οποία, τα άτομα αυτά δεν έχουν προτεραιότητα να επιβιώσουν.

Το να γερνάς στη δουλειά συχνά σημαίνει να ζεις με λιγότερα, μειωμένη ζήτηση, χαμηλότερες τιμές, αποδοχή πραγμάτων και απαιτήσεων που κανονικά και παλιότερα θα απέρριπτες. Μας αναλύει πώς για να αρχίσει κάποιο άτομο (συνήθως τρανς κοπέλα) θα χρειαστεί (αναγκαστικά) για να επιβιώσει την προστασία από κάποια μεγαλύτερη («μάννα»), η οποία μπορεί να έχει ταυτόχρονα κέρδος από την νεότερη και έναν τρόπο επιβίωσης. Κάποιες γυναίκες προσπάθησαν να επωφεληθούν από τα ελάχιστα και πενιχρά κρατικά επιδόματα ή να έχουν βοήθεια από τις νεότερες («κόρες» τους) ή αναγκαστικά διαφοροποίησαν τις υπηρεσίες τους. Μία στρατηγική φαίνεται δηλαδή να είναι η συνεργασία με νεότερα σεξεργαζόμενα άτομα, που επωφελήθηκαν από την γνώση των μεγαλύτερων, και προσφέρει στους ηλικιωμένους εργαζόμενους έναν νέο τρόπο για την εμπορία των υπηρεσιών τους. Τέτοιες συνεργασίες μπορεί να γίνουν κατανοητές ως ένας τρόπος πιο ασφαλούς εργασίας, μια απάντηση στις φαντασιώσεις των πελατών, και ένας ρεαλιστικός τρόπος αναβάθμισης του προφίλ κάποιου σε μια αιώνια αγορά που συνεχώς απαιτεί φρέσκα πρόσωπα και υπηρεσίες. Εδώ οι άνθρωποι συνεργάζονται για να ξεφύγουν από την υποτίμηση και την εκμετάλλευση που βιώνουν κατά την αγορά εργασίας γενικότερα. Οι συνεντευξιζόμενοι της συμφώνησαν επίσης στο γεγονός ότι οι νεοφερμένοι συχνά πρέπει να βασίζονται σε τρίτους, για να εργάζονται χωρίς παρενόχληση και βία.

Καταλήγει πώς παρά τη βία, τον ανταγωνισμό και την πολυετή κούραση, φαίνεται ότι η «πιάτσα» είναι και ένας χώρος όπου οι άνθρωποι μπορούν να βρουν συντροφιά και να επικοινωνούν σε μια κοινή γλώσσα. Πέρα από το να έχουμε στο επίκεντρο μόνο τη βαθιά δομική βία του να είσαι μέρος ενός παράνομου εργατικού δυναμικού και το να γερνάς χωρίς καμία οικονομική ασφάλεια, το τι αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που δουλεύουν στο σεξ δεν είναι μόνο οι βιασμοί, η εκμετάλλευση ή η αστυνομική κατάχρηση, είναι επίσης και η ανάγκη να συνεχίζουν παρόλα αυτά, να επιβιώνουν, να χτίζουν σχέσεις και οικογένειες και να δημιουργούν κάτι όπου κανείς, και σίγουρα όχι το κράτος, δεν είχε εγγυηθεί για το μέλλον τους.

Η **Dziuban**, το 2022 μας αναλύει πώς η πανδημία του COVID-19 επηρέασε τη σεξεργασία. Από την αρχή της πανδημίας του COVID-19, κοινότητες και οργανώσεις σεξεργαζομένων ατόμων σε Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και η Κεντρική Ασία (CEECA) έχουν πληγεί σοβαρά τόσο από τον ιό όσο και από τις κρατικές πολιτικές που υιοθετήθηκαν ως απάντηση σε αυτήν την απειλή για τη δημόσια υγεία. Η πανδημία εξέθεσε τις υπάρχοντες και έφερε στο προσκήνιο νέες ευαλωτότητες και μορφές θεσμικής, οικονομικής και δομικής βίας που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά. Στην έρευνα της συμμετείχαν 11 οργανισμοί από 10 χώρες, μεταξύ αυτών και το Red Umbrella Athens, (Αθήνα, Ελλάδα). Συνολικά 137 σεξεργάτες συμμετείχαν σε ομαδικές συζητήσεις (focus group discussions) και σε ατομικές συνεντεύξεις.

Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στην εφαρμογή νόμων για τη διαχείριση της πανδημίας και αξιοσημείωτη επέκταση των υφιστάμενων αρμοδιοτήτων των υπηρεσιών επιβολής του νόμου, όπως η αστυνομία, η αρχές δημόσιας υγείας και οι μεταναστευτικές αρχές. Κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της πανδημίας, οι κυβερνήσεις της περιοχής έθεσαν μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης που περιόριζε την εσωτερική και διασυνοριακή μετακίνηση και επέβαλε νόμους σωματικής αποστασιοποίησης και άλλα μέτρα υγιεινής, όπως η κοινωνική απομόνωση. Αυτά τα μέτρα συχνά μεταφράζονται σε εκτεταμένους ελέγχους, ποινές και αστυνόμευση, συμπεριλαμβανομένων μεγάλων χρηματικών προστίμων αλλά και πιθανότητα σύλληψης. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν για να στοχεύσουν τους ήδη ποινικοποιημένους, ευάλωτους και περιθωριοποιημένους πληθυσμούς, όπως οι εργαζόμενοι στο σεξ, κοινότητες ΛΟΑΤΚΙ+, μετανάστες (χωρίς έγγραφα), μετακινούμενοι πληθυσμοί, άτομα που κάνουν χρήση ουσιών και άστεγα άτομα. Οι νόμοι αυτοί και τα lockdown επηρέασαν αρνητικά συλλογικά όλους του σεξεργάτες. Επέβαλλαν το κλείσιμο των λεγόμενων μη βασικών επιχειρήσεων, συμπεριλαμβανομένων οίκων ανοχής που λειτουργούν νόμιμα (στην Ελλάδα) καθώς και strip and go-go κλαμπ, σάουνες και αίθουσες μασάζ. Επιπλέον, πολλοί χώροι σεξουαλικής εργασίας που λειτουργούν παράνομα – κυρίως λόγω των νόμων ποινικοποίησης – έκλεισαν από τους ιδιοκτήτες - διαχειριστές από φόβο για πρόστιμα, δίωξη ή/και φόβο για τον ιό. Επιπλέον κάποιοι χώροι σταμάτησαν να χρησιμοποιούνται ως αποτέλεσμα αστυνομικών επιχειρήσεων. Επιπλέον επειδή η σεξεργασία ποινικοποιείται ή υπόκειται σε αυστηρό έλεγχο, πολλοί εργαζόμενοι δεν μπορούσαν να μετακινηθούν για να πάνε να εργασθούν, ούτε δικαιούνταν κάποιο επίδομα στήριξης. Η νυχτερινή απαγόρευση κυκλοφορίας έκανε εξαιρετικά δύσκολο να κερδηθούν χρήματα για τους εργαζόμενους του σεξ που εργάζονται τη νύχτα. Αυστηροί κανόνες lockdown, εκτεταμένο κλείσιμο χώρων, μείωση του αριθμού των πελατών και φόβος έκθεσης στον ιό οδήγησε πολλούς να αποσυρθούν από την παροχή σεξουαλικών υπηρεσιών τους πρώτους μήνες της πανδημίας. Ωστόσο, πολλά άτομα, ιδιαίτερα τα οικονομικά πιο ασθενή, δεν ήταν σε θέση να σταματήσουν να εργάζονται καθώς αυτό απειλούσε την ίδια την επιβίωση τόσο των ίδιων όσο και των οικογενειών και των κοινωνικών δικτύων τους. Πολλοί έμειναν χωρίς χρήματα για φαγητό ή ενοίκιο, με χρέη, και αναγκαστικά συνέχισαν να εργάζονται καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Αυτοί εκτέθηκαν σε υπερβολική αστυνόμευση, παρενόχληση και κακοποίηση, κάτι που συχνά συνέβαλε στην περαιτέρω οικονομική ευπάθεια και στον κίνδυνο μόλυνσης. Όπως αναφέρουν οι οργανώσεις, όλοι οι εργαζόμενοι στο σεξ που εργάζονται τόσο σε εξωτερικούς όσο και σε εσωτερικούς χώρους έχουν υποστεί καταστολή και κυρώσεις για παραβίαση των μέτρων lockdown. Επιπλέον η έλλειψη λογοδοσίας της αστυνομίας και ο αυθαίρετος χαρακτήρας της επιβολής του νόμου έχουν συμβάλει περαιτέρω στην έκθεση των εργαζομένων αυτών στη βία και στην εκμετάλλευση.



Οι τιμωρητικές πολιτικές για τη σεξεργασία, η έλλειψη αναγνώρισης της ως εργασία και το σοβαρό στίγμα έχουν αναγκάσει τους εργαζόμενους του σεξ να λειτουργούν σε δυσμενείς συνθήκες εργασίας. Οι επισφαλείς συνθήκες εργασίας είναι πραγματικότητα για πολλούς από αυτούς. Καταναγκαστικοί κανονισμοί, υποχρεωτικοί υγειονομικοί έλεγχοι, αποκλεισμοί και διακρίσεις συχνά συμβάλλουν στη δημιουργία ενός συστήματος δύο επιπέδων, στο οποίο μόνο μια μικρή μειοψηφία των εργαζομένων στο σεξ λειτουργεί νόμιμα. Ως αποτέλεσμα, η συντριπτική πλειοψηφία ωθούνται στην παράνομη εργασία και εκτίθενται σε επικίνδυνες συνθήκες εργασίας, κακοποίηση και βία.

Όσοι συνέχισαν να εργάζονται καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας λόγω της πολύ δύσκολης οικονομικής τους κατάστασης, αντιμετώπισαν σοβαρές μειώσεις απολαβών. Αυτό ήταν αποτέλεσμα τόσο των προστίμων όσο και του μειωμένου αριθμού πελατών, που είτε και οι ίδιοι έχασαν την εργασία τους ή φοβούνταν τις κυρώσεις για παραβίαση των περιοριστικών μέτρων. Συχνά οι σεξεργάτες αναγκάστηκαν να μειώσουν τις τιμές για τις υπηρεσίες που προσφέρουν για να μπορέσουν να κερδίσουν κάποιο πενιχρό εισόδημα. Αντιμετωπίζοντας τη φτώχεια και παλεύοντας για επιβίωση, κάποιοι εργαζόμενοι αποφάσισαν να συναινέσουν σε υπηρεσίες και πρακτικές, συμπεριλαμβανομένου του σεξ χωρίς προστασία, που δεν θα συμφωνούσαν ποτέ υπό άλλες συνθήκες. Επιπλέον υπήρξε αύξηση της βίας, της απάτης, του εκβιασμού και των ληστειών (χρημάτων και άλλων αγαθών) από πελάτες. Επίσης, πολλοί διαχειριστές χώρων σεξεργασίας, που συνέχισαν να λειτουργούν κατά τη διάρκεια του COVID, είχαν μειωμένες τιμές για τις υπηρεσίες, προκειμένου να διασφαλιστεί η ροή των πελατών και η βιωσιμότητα των επιχειρήσεών τους. Τέτοιες πρακτικές επηρέασαν αρνητικά την ήδη επισφαλή οικονομική θέση των εργαζομένων στο σεξ και τους κατέστησε πιο ευάλωτους σε διάφορους κινδύνους για την υγεία και τη βία.

Το κλείσιμο των χώρων εργασίας επηρέασε με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Ανίκανοι να δουλέψουν στο δικό τους συνηθισμένο χώρο εργασίας, που προσφέρει ασφάλεια και σιγουριά, αναγκάστηκαν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε παροδικές, απομακρυσμένες ή άγνωστες τοποθεσίες. Κατά συνέπεια, δυσκολεύτηκαν να εξασφαλίσουν τη δική τους ασφάλεια, να προστατευτούν από τη βία της αστυνομίας ή του πελάτη ή να εφαρμόζουν όλα τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας απαιτούνται στην εργασία.

Πολλοί αυτοαπασχολούμενοι, στο παρελθόν, που νοίκιαζαν διαμερίσματα για εργασία, δεν είχαν πλέον τη δυνατότητα να πληρώνουν ενοίκιο για τους χώρους εργασίας τους και έπρεπε να αρχίσουν να παρέχουν υπηρεσίες από τα ιδιωτικά τους διαμερίσματα, μερικές φορές με τα παιδιά τους ή άλλα μέλη της οικογένειάς παρόντα. Η εργασία από το σπίτι τους επιπλέον μπορούσε να αποτελέσει αιτία έξωσης. Άλλοι άρχισαν να νοικιάζουν συλλογικά διαμερίσματα για να μπορούν να μοιράζονται το κόστος, γεγονός που τους εξέθεσε σε μεγαλύτερο κίνδυνο λοίμωξης από κορωνοϊό και επιπλέον χρεώσεις που σχετίζονται με τρίτους. Έτσι αναγκάστηκαν να αλλάξουν τη μορφή της

εργασίας τους και να μετακινηθούν σε χώρους, όπου είναι πιο ευάλωτοι τόσο σε εκμεταλλευτικές διαχειριστικές πρακτικές όσο και στον ιό. Επιπλέον πολύ συχνά το κόστος αγοράς των μέσων ατομικής προστασίας, μερικές φορές υπερβολικά ακριβών, βαραίνει τους ίδιους μειώνοντας σημαντικά το ήδη περιορισμένο εισόδημα. Οι εργαζόμενοι που μολύνθηκαν από τον COVID-19 ήταν πιο ευάλωτοι σε άμεση απώλεια εργασίας, βία και εξευτελιστική μεταχείριση.

Πολλοί προσπάθησαν να στραφούν προς τη διαδικτυακή εργασία, με αποτέλεσμα πολλές παραβιάσεις του απορρήτου και της ανωνυμίας τους και αύξηση των ψηφιακών απειλών. Οι εργαζόμενοι έγιναν θύματα απάτης και εκβιασμού από άτομα που βιντεογράφησαν μη συναινετικά και παράνομα το περιεχόμενό τους και τους απείλησαν πώς θα το δημοσιοποιήσουν. Επιπλέον, για πολλούς, η στροφή προς τη διαδικτυακή εργασία ήταν δύσκολη λόγω της ανάγκης οργάνωσης ενός ιδιωτικού χώρου εργασίας, του κόστους μιας καλής ποιότητας κάμερας και φωτισμού, και σύνδεσης στο διαδίκτυο. Για πολλούς, τα κέρδη σπάνια αρκούσαν για να καλύψουν το κόστος φαγητού και ενοικίου, και πολλοί επέστρεψαν σε εργασία εκτός διαδικτύου μόλις άρθηκαν τα lockdown.

Η πανδημία του COVID-19 και οι κυβερνητικές αντιδράσεις σε αυτή, φαίνεται να έχουν επιδεινώσει τις κοινωνικές ανισότητες και έχουν οδηγήσει ήδη ευάλωτους πληθυσμούς σε περαιτέρω συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού και αβεβαιότητας. Για τη συντριπτική πλειονότητα των εργαζομένων στο σεξ η αρχή της πανδημίας και οι σχετικοί περιορισμοί μεταφράστηκαν σε ασταθείς συνθήκες διαβίωσης, που χαρακτηρίζονται από φτώχεια, επισιτιστική ανασφάλεια και ασταθής στέγαση. Η απώλεια ή η σημαντική μείωση του εισοδήματος οδήγησε πολλούς σεξεργάτες σε εξαθλίωση, και τους άφησε χωρίς χρήματα για να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες. Πολλοί δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν για τρόφιμα, βασικά είδη υγιεινής, φάρμακα ή υπηρεσίες κοινής ωφέλειας (όπως τηλέφωνο, νερό, θέρμανση, ρεύμα). Καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, πολλοί πάλευαν να πληρώσουν το ενοίκιο. Ορισμένοι μπόρεσαν να διαπραγματευτούν μείωση ενοικίου ή προσωρινές αναβολές πληρωμών, όμως άλλοι ιδιοκτήτες αύξησαν περαιτέρω τα ενοίκια. Ως αποτέλεσμα, όσοι δεν ήταν σε θέση να πληρώσουν το ενοίκιο ή να χρεωθούν περαιτέρω εκδιώχθηκαν από τα σπίτια τους. Μερικοί νοίκιασαν δωμάτια σε ξενοδοχεία και ξενώνες, με καθημερινή πληρωμή, και προσπάθησαν να εργαστούν εκεί για να πληρώσουν το ενοίκιο, παραβιάζοντας τους περιορισμούς της πανδημίας. Σε κάποιες χώρες, οι εργαζόμενοι, που έμειναν χωρίς στέγη, βρήκαν κατάλυμα σε (μη) λειτουργικούς χώρους σεξεργασίας, συμπεριλαμβανομένων οίκων ανοχής, κλαμπ, ξενοδοχείων, σάουνων ή αιθουσών μασάζ, όπου μοιράστηκαν τη στέγαση με άλλους συναδέλφους τους. Για πολλούς η επιλογή να επιστρέψουν στα σπίτια των οικογενειών τους και να παραμείνουν την πανδημία μαζί με τις οικογένειες τους, φαινόταν ως μια εφικτή επιλογή. Για άλλους, ωστόσο, το σπίτι της οικογένειας δεν ήταν ένας ασφαλής χώρος, όπου θα μπορούσαν να μείνουν και να αισθάνονται άνετα. Η ενδοοικογενειακή βία και η βία λόγω φύλου ή ταυτότητας φύλου ή/και σεξουαλικότητας έχουν ενταθεί από την αρχή της πανδημίας. Επιπλέον οι απαγορεύσεις

κυκλοφορίας και οι περιορισμοί στη μετακίνηση έχουν απέκλεισαν πολλούς ανθρώπους στα σπίτια τους και τους απέκλεισαν επιπλέον από τα άτυπα και επίσημα δίκτυα υποστήριξής τους. Ανησυχίες που σχετίζονται με την πανδημία, απώλειες θέσεων εργασίας, έλλειψη εισοδήματος και οικονομική ανασφάλεια έχουν επηρεάσει πολλά νοικοκυριά και συνέβαλαν σε αύξηση καταχρηστικών και κακοποιητικών συμπεριφορών και ενδοοικογενειακής κακοποίησης. Έχουν αναφερθεί από σεξεργάτες που επέστρεψαν με τις οικογένειές τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας ότι έχουν εκτεθεί σε καταχρηστική μεταχείριση, βία και συμπεριφορές διάκρισης λόγω της εργασίας τους. Πολλοί εργαζόμενοι, ιδιαίτερα αυτοί που κάνουν χρήση ουσιών, όσοι ζουν με HIV και queer ή τρανς εργαζόμενοι εκτέθηκαν σε διασταυρούμενες μορφές βίας, που προκύπτουν επιπλέον από ναρκοφοβικές, ομοφοβικές και τρανσφοβικές συμπεριφορές. Σε τέτοιες δύσκολες καταστάσεις, οι εργαζόμενοι αφέθηκαν να τα βγάλουν πέρα μόνοι τους και να αναζητήσουν υποστήριξη από κοινωνικά και άτυπα δίκτυα υποστήριξης.

Οι εργαζόμενοι στο σεξ δεν έχουν αναγνωριστεί ως πληθυσμός που απαιτεί στοχευμένη υποστήριξη στο πλαίσιο της πανδημίας. Όχι μόνο οι εργαζόμενοι αυτοί έχουν παραμεληθεί από τα κρατικά προγράμματα αρωγής ως ευάλωτος πληθυσμός, αλλά η συντριπτική τους πλειοψηφία αποκλείστηκε και άμεσα από τα διαθέσιμα γενικά κυβερνητικά βοηθήματα. Αυτό είναι ένα άμεσο αποτέλεσμα της ποινικοποίησης της σεξεργασίας και της έλλειψης αναγνώρισης της ως εργασία. Χωρίς να θεωρούνται νόμιμοι εργαζόμενοι, οι εργαζόμενοι δεν αντιμετωπίζονται ως άξιοι προστασίας και φροντίδας του κράτους. Ορισμένοι προσπάθησαν να έχουν πρόσβαση σε διαφορετικά προνόμια/επιδόματα βάσει γενικών προγραμμάτων ανακούφισης, πχ που απευθύνονται σε (ανύπαντρες) μητέρες, πολύτεκνες οικογένειες, άτομα με αναπηρία και άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολία στέγασης, αλλά αντιμετώπισαν πολλά προβλήματα στην πρόσβαση σε αυτά τα βοηθήματα. Η προαναφερόμενη ενίσχυση χορηγείτε συχνά μόνο σε άτομα που μπορούν να τεκμηριώσουν το εισόδημά τους, κάτι αδύνατο για τη πλειοψηφία που δουλεύει παράνομα. Επιπλέον άλλοι δεν μπορούσαν να υποβάλουν αίτηση για τυχόν οφειλόμενα επιδόματα λόγω έλλειψης ταυτοποιητικών εγγράφων, μόνιμης κατοικίας, ασφάλισης υγείας (συχνά συνδέεται με νόμιμη απασχόληση), ή λόγω του καθεστώτος μετανάστευσης. Με απλά λόγια, οι σεξεργάτες δεν έχουν αναγνωριστεί ως άτομα άξια κρατικούς φροντίδας που πρέπει να προστατευτούν από τις δυσμενείς συνέπειες της υγειονομικής κρίσης του COVID-19.

Φαίνεται πως ένα μεγάλο ποσό των εθνικών πόρων υγείας (ανθρώπινων, υλικών, οικονομικών) έχουν ανακατανεμηθεί με σκοπό τον έλεγχο και τη θεραπεία του COVID-19. Σε πολλές περιπτώσεις, ολόκληρα νοσοκομεία είχαν μετατραπεί σε κλινικές COVID-19 και σε ορισμένες περιπτώσεις, νοσοκομεία ή τμήματα έκλεισαν πλήρως λόγω εξάπλωσης του COVID-19 μεταξύ ασθενών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι ασθενείς έμεναν στο σπίτι και μόνο επείγοντα περιστατικά απειλητικά για τη ζωή έφθαναν στα νοσοκομεία. Υπήρχε δηλαδή πολύ περιορισμένη ή

πλήρης αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες δημόσιας υγείας οποιουδήποτε είδους εκτός και αν σχετίζονται με τον COVID-19. Η υπερφόρτωση και η γενικότερη κατάσταση των ιδρυμάτων δημόσιας υγείας σήμαιναν ότι τα σεξεργαζόμενα άτομα που αναζητούσαν βοήθεια χρειάζονταν συχνά να απευθυνθούν σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης με πολύ υψηλό οικονομικό κόστος. Πολλά από αυτά δεν είχαν τη δυνατότητα να πληρώσουν για αυτές λόγω έλλειψης εισοδήματος ή έπρεπε να εξισορροπήσουν τις ανάγκες υγείας τους με τις άμεσες ανάγκες επιβίωσής και τον βιοπορισμού των οικογενειών τους. Επιπλέον η πρόσβαση σε εξετάσεις και πρόληψη για HIV και ΣΜΛ περιορίστηκε σοβαρά. Η συντριπτική πλειοψηφία από κρατικά και ιδιωτικά κέντρα εξετάσεων έκλεισαν κατά τη διάρκεια του αυστηρού lockdown ή επαναπροσανατολίστηκαν προς τα διαγνωστικά τεστ COVID-19. Ομοίως, πολλές μη κυβερνητικές οργανώσεις ανέστειλαν την λειτουργία τόσο των διαγνωστικών εξετάσεων όσο και των υπηρεσιών συμβουλευτικής λόγω περιορισμών μετακίνησης και την απαγόρευση κυκλοφορίας. Παρόμοια προβλήματα είχαμε και στις υπηρεσίες «μείωσης βλάβης», ιδίως σε σχέση με την ενδοφλέβια χρήση ουσιών (πχ προγράμματα παροχής συρίγγων μιας χρήσης) και στα κέντρα και τις κοινότητες για ανθρώπους που χρησιμοποιούν εξαρτησιογόνες ουσίες. Η πρόσβαση στην επείγουσα αντισύλληψη δεν ήταν τελειώς περιορισμένη, αφού τα φαρμακεία άνοιγαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Ορισμένοι σεξεργάτες, ωστόσο, αντιμετώπισαν προβλήματα με τη λήψη συνταγών για αντισυλληπτικά χάπια, αφού κάποιες γυναικολογικές κλινικές δεν δέχονταν ασθενείς κατά τη διάρκεια του αυστηρού lockdown. Ταυτόχρονα, η πρόσβαση σε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης και σε άλλες ιατρικές θεραπείες για τρανς άτομα περιορίστηκαν σημαντικά. Οι χειρουργικές επεμβάσεις σχετικές με επαναπροσδιορισμού φύλου ακυρώθηκαν ή αναβλήθηκαν. Ήταν επίσης δύσκολο να ληφθούν συνταγές για ορμονικές θεραπείες, καθώς πολλά εξωτερικά ιατρεία δεν δέχονταν ασθενείς, οι επισκέψεις αναβλήθηκαν και οι χρόνοι αναμονής αυξήθηκαν σημαντικά. Υπήρξαν προβλήματα με παραγγελία και παράδοση ορμονών, που επηρέασαν τα άτομα που έπαιρναν τα φάρμακά τους εκτός του επίσημου συστήματος υγείας και μετανάστες εργαζομένους που λάμβαναν ιατρική φροντίδα στις χώρες καταγωγής τους. Μειωμένα αποθέματα, καθυστερήσεις στην αποστολή και παράδοση σήμαινε ότι πολλοί από αυτούς στερήθηκαν τις ορμόνες και την αγωγή τους για παρατεταμένες χρονικές περιόδους.

Η (πιθανή) έκθεση στον ιό και οι σχετικοί κίνδυνοι για την υγεία, η εμπειρία απώλειας και πένθους, το παρατεταμένο στρες, ο φόβος και το άγχος, η κοινωνική απομόνωση και η επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας είχαν αρνητικό αντίκτυπο στη ψυχική και σωματική υγεία των σεξεργατών, που έχει επιδεινωθεί από τις προϋπάρχουσες ανισότητες, το στίγμα και τη θεσμική και δομική βία. Αν και ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι στη μόλυνση λόγω της φύσης της δουλειάς τους, οι εργαζόμενοι αυτοί είχαν παραμεληθεί από τους φορείς δημόσιας υγείας και οι ανάγκες υγείας τους δεν αντιμετωπίστηκαν με κανένα συστηματικό τρόπο. Αντίθετα, η φροντίδα που σχετίζεται με τον

COVID, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας, του εμβολιασμού και των διαγνωστικών εξετάσεων, δεν ήταν πλήρως προσβάσιμη στις κοινότητες των σεξεργαζομένων. Ο αποκλεισμός των εργαζομένων αυτών από τη φροντίδα που σχετίζεται με τον COVID-19 είναι αποτέλεσμα του (προϋπάρχοντα) αποκλεισμού τους από την πρόσβαση στα δημόσια συστήματα υγείας, που είναι εγγυημένη μόνο για όσους έχουν ασφάλιση υγείας. Ως εκ τούτου, και λόγω της ποινικοποίησης και της έλλειψης αναγνώρισης της σεξεργασίας ως εργασίας, πολλοί εργαζόμενοι εξακολουθούν να στερούνται ασφάλισης υγείας. Κατά συνέπεια, όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι εργαζόμενοι αυτοί φοβούνται να ζητήσουν βοήθεια μέσω του δημόσιου συστήματος υγείας όταν έπασχαν από συμπτώματα κορωνοϊού ή είχαν διαγνωστεί με τη λοίμωξη ή αποφάσισαν να αυτοθεραπευτούν για να αποφύγουν το δυνητικά υψηλό κόστος της περίθαλψης που σχετίζεται με τον COVID-19, λόγω του φόβου στιγματισμού και πιθανών άλλων συνεπειών, όπως πρόστιμα ή δίωξη σε περίπτωση θετικής διάγνωσης. Η πρόσβαση σε δωρεάν φροντίδα παρεμποδίζεται όχι μόνο για τους ανασφάλιστους, αλλά και για εκείνους χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα (πχ μετανάστες χωρίς έγγραφα). Η διαθεσιμότητα και η προσβασιμότητα των διαγνωστικών εξετάσεων για COVID-19 είναι ένα άλλο πρόβλημα καθώς δεν είναι δωρεάν και πρέπει στην πλειονότητα των περιπτώσεων να διασφαλιστεί μέσω του ιδιωτικού τομέα και τα ιδιωτικά εργαστήρια. Το βάρος για την κάλυψη των, συχνά, πολύ δαπανηρών εξετάσεων PCR ή τεστ αντιγόνου πέφτει πάνω στους εργαζόμενους, πολλοί από τους οποίους αντιμετώπιζαν και αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρές οικονομικές δυσκολίες λόγω της απώλειας ή της σημαντικής μείωσης του εισοδήματος. Οι εμβολιασμοί κατά του COVID-19 παρότι διατίθενται δωρεάν φέρουν άλλες προκλήσεις όπως στα άτομα με έλλειψη εγγράφων ταυτοποίησης, ή χωρίς εγγραφή στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ή τα γλωσσικά εμπόδια και η έλλειψη μετάφρασης του σχετικού πληροφοριακού υλικού.

Εξαιρούμενοι λοιπόν (για άλλη μια φορά) από κυβερνητικά προγράμματα στήριξης που χορηγούνται σε άλλους πολίτες, και εκτεθειμένες σε τιμωρητικές στρατηγικές αστυνόμευσης, οι κοινότητες των σεξεργατών αφέθηκαν μόνες τους, και αναγκάστηκαν να ευδοκιμήσουν και να επιβιώσουν με δικές τους προσπάθειες. Ταυτόχρονα, η κρίση προκάλεσε αντίσταση, κινητοποίηση και αλληλεγγύη στις κοινότητες. Διάφορες συλλογικότητες και οργανώσεις οργανώνονται για να καλύψουν τις ανάγκες των κοινοτήτων τους, να τους παρέχουν στοχευμένη υποστήριξη και να διασφαλίσουν την ευημερία τους. Βασικοί άξονες είναι η εξασφάλιση της άμεσης επιβίωσης, η διασφάλιση των δικαιωμάτων τους, η προσπάθεια για αλλαγή των νόμων, και φυσικά η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των σεξεργατών. Ξεκινώντας από τις πρώτες εβδομάδες αυτής της κρίσης δημόσιας υγείας, κινητοποιήσαν πόρους για ενημέρωση της κοινότητάς σχετικά με τις οδούς μετάδοσης του ιού και τα προστατευτικά μέτρα. Παρότι ορισμένες από αυτές τις οργανώσεις χρειάστηκε να μειώσουν σημαντικά το έργο τους κατά τη διάρκεια του αυστηρού lockdown ή να αλλάξουν σε μία πιο διαδικτυακή μορφή παροχής υπηρεσιών, πολλές από αυτές συνέχισαν να

λειτουργούν τις υπηρεσίες τους ανεξάρτητα από τους περιορισμούς, παρέχοντας ενημερωμένες πληροφορίες για τον ιό και όλο τον απαραίτητο προστατευτικό εξοπλισμό, όπως γάντια, μάσκες, απολυμαντικά ή αντιβακτηριακά μαντηλάκια. Αυτά τα προστατευτικά υλικά, που ήταν πολύ δύσκολα να ανευρεθούν στην αγορά τις πρώτες εβδομάδες αλλά και ακριβά, χορηγούνταν μαζί με προφυλακτικά, λιπαντικά, υγρά μαντηλάκια και ταμπόν. Επιπλέον σε ορισμένες περιπτώσεις υποστήριξαν οικονομικά τους εργαζόμενους, πληρώνοντας για ακριβές εξετάσεις PCR ή καλύπτοντας το κόστος της ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης για εργαζόμενους που στερούνται ασφάλιση υγείας. Οι σεξεργάτες έλαβαν επίσης υποστήριξη από την κοινότητα για πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων εξετάσεων για ΣΜΛ και HIV ή φυματίωσης και υπηρεσίες θεραπείας και υπηρεσίες «μείωσης βλάβης», οι οποίες ήταν λιγότερο διαθέσιμες λόγω της υπερφόρτωσης του συστήματος υγείας με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Οι οργανώσεις αυτές όμως (συχνά) λειτουργούν σε δυσμενή, αν όχι εχθρικά, κοινωνικά, πολιτικά και οικονομικά περιβάλλοντα, καθώς υπάρχει ποινικοποίηση και περιθωριοποίηση των σεξεργατών, προκατάληψη απέναντι τους, συντηρητική κρατική πολιτική, περιορισμοί στην συμμετοχή στα κοινά, παραβιάσεις δικαιωμάτων και οικονομική αστάθεια. Έτσι έχουν να αντιμετωπίσουν πολλές προκλήσεις και οικονομικά προβλήματα.

Από όλα αυτά λοιπόν, φαίνεται ξεκάθαρα ότι η πανδημία αύξησε σημαντικά το επίπεδο ευαλωτότητας, ευπάθειας και επισφάλειας των εργαζομένων αυτών. Η απώλεια εισοδήματος και των χώρων εργασίας έχουν ωθήσει πολλούς στη φτώχεια, την επισιτιστική ανασφάλεια, και την στεγαστική αστάθεια. Παρόλα αυτά όμως ανέδειξε ταυτόχρονα την εκπληκτική δύναμη, την ανθεκτικότητα και τη δημιουργικότητα των συλλογικοτήτων και των οργανώσεων που ηγούνται οι σεξεργάτες που είναι ικανοί, όταν αγωνίζονται, να στηρίζουν τις κοινότητες τους, να τους παρέχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες και δικαιώματα και προστασία υπό αντίξοες συνθήκες.

Κλείνουν την έρευνα τους με προτάσεις για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικών:

- 1) Αποποινικοποίηση της σεξεργασίας και αναγνώριση της ως εργασία. Μόνο πλήρη αποποινικοποίηση μπορεί να εγγυηθεί την πρόσβαση στα ανθρώπινα, αστικά και εργασιακά δικαιώματα και μπορεί να προστατεύσει τις κοινότητες από παραβιάσεις δικαιωμάτων, εκμετάλλευση και βία.
- 2) Κατάργηση όλων των επιβλαβών και μεροληπτικών ναρκοφοβικών, ομοφοβικών, τρανσφοβικών και αντιμεταναστευτικών νομικών διατάξεων που εμποδίζουν την πρόσβαση στα δικαιώματα για τις πιο ευάλωτες και περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες. Διασφάλιση λειτουργικών μηχανισμών προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατά των διακρίσεων, της βίας και του θεσμικού αποκλεισμού.
- 3) Οι στρατηγικές αστυνόμευσης δεν πρέπει να στοχεύουν τις περιθωριοποιημένες κοινότητες, συμπεριλαμβανομένου του σεξεργατών και δεν πρέπει να τους φέρονται με αυθαίρετο,

μεροληπτικό και δυσανάλογο τρόπο. Η αστυνομία που χρησιμοποιεί αδικαιολόγητη και παράνομη βία που βασίζεται σε προκατάληψη θα πρέπει να λογοδοτεί και να διώκεται επαρκώς. Η αστυνομική βία πρέπει να αναγνωριστεί ως ένα θεσμικό ζήτημα και να αντιμετωπιστεί από το κράτος.

4) Ομάδες και οργανώσεις σεξεργατών και οργανισμοί που παρέχουν άμεσες υπηρεσίες σε σεξεργάτες θα πρέπει να συμμετέχουν στο σχεδιασμό, στην ανάπτυξη, στη θέσπιση και στην αξιολόγηση των πολιτικών που επηρεάζουν τους σεξεργάτες, συμπεριλαμβανομένων των προγραμμάτων ανακούφισης, πρόληψης και υποστήριξης για τον COVID-19.

5) Οι υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές ανάγκες και ευπάθειες των σεξεργατών πρέπει να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται από κυβερνητικά προγράμματα ανακούφισης για τον COVID-19. Οι σεξεργάτες αλλά και άλλες περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ΛΟΑΤΚΙ+, των ατόμων που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, των αστέγων και όσων εργάζονται σε άτυπα περιβάλλοντα (informal economies) θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε κρατική υποστήριξη, παροχές και προστασία.

6) Όλα τα νομικά εμπόδια και οι διατάξεις που εισάγουν διακρίσεις που αποτρέπουν μετανάστες από την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και υποστήριξης θα πρέπει να απομακρυνθούν και να παρέχεται άνευ όρων πρόσβαση σε μετανάστες με ή χωρίς έγγραφα σε όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η Γαλανού, το 2022 διεξήγαγε έρευνα σε τρανς και φυλοδιαφορετικά πρόσωπα, που είτε λόγω αποκλεισμών είτε ελεύθερα, ασκούν σεξεργασία (αποκλειστικά ή μη). Το δείγμα της αποτελείται από 58 τρανς γυναίκες και μας παρουσιάζει τα εξής αποτελέσματα.

Τριάντα γυναίκες αναφέρουν ανασφάλεια στην χρήση υπηρεσιών υγείας (51,72%) και είκοσι δύο επισκέπτονται μόνο ιδιώτη γιατρό (37,93%). Μόνο έξι νιώθουν ασφάλεια και δεν αντιμετώπισαν ποτέ πρόβλημα (10,35%). Σχετικά με την ασφάλιση υγείας φαίνεται πώς έξι γυναίκες είχαν δημόσια ασφάλιση, οχτώ ιδιωτική ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (44) δεν είχε καμία ασφάλιση. Δώδεκα γυναίκες αναφέρουν χρήση αλκοόλ ή ουσιών και τριάντα δύο αναφέρουν πιέσεις για χρήση από τους πελάτες. Δεκαοχτώ γυναίκες αναφέρουν απόπειρα αυτοκτονίας ή/και αυτοτραυματισμού. Σαράντα δύο αναφέρουν πίεση για απροφύλακτο σεξ πολλές φορές (73,2%) και άλλες δεκατέσσερις αναφέρουν μόνο λίγες φορές (24,1%).

Δεκαοχτώ γυναίκες ήταν θύματα απόπειρας δολοφονίας, είκοσι τέσσερις έχουν υποστεί βαριές σωματικές βλάβες, δέκα ελαφριές σωματικές βλάβες, ενώ σε δεκαεννέα γυναίκες ήταν θύματα καταστροφής περιουσίας. Τριάντα γυναίκες ανέφεραν εξύβριση ή/και παρενοχλήσεις, είκοσι οχτώ βιασμό και είκοσι έξι αναφέρουν άρνηση πρόσληψης λόγω ταυτότητας φύλου. Επιπλέον είκοσι εννέα αναφέρουν διακρίσεις σε τράπεζα, τριάντα έξι σε χώρους υγείας (62%), σχεδόν όλες (50) στο δημόσιο χώρο, σαράντα δύο άρνηση παροχής υπηρεσιών και εννέα άρνηση ενοικίαση.

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Λόγω της πανδημίας του COVID-19 δώδεκα γυναίκες κινδύνευσαν ή τους έκοψαν το ρεύμα, σαράντα είχαν πλήρη αδυναμία κάλυψης παγίων εξόδων ενώ έξι γυναίκες υπέστησαν τόσο τραγικές επιπτώσεις που σκέφτηκαν την αυτοκτονία.



### 3.1. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας - PRISMA

Πίνακας 4: Μελέτες που προέκυψαν από την ανασκόπηση βιβλιογραφίας

a/a	Συγγραφείς	Έτος δημοσίευσης	Σκοπός / Στόχος	Χώρες διεξαγωγής	Είδος μελέτης	Δείγμα, αριθμός συμμετεχόντων, φύλο	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
1)	Ε. Κορνάρου	1993	Επιπολασμός HIV λοίμωξης σε σεξεργάτριες και οι παράγοντες κινδύνου	9 Ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα)	Συγχρονική	945 γυναίκες	Ποσοτική	Λοίμωξη συχνή κυρίως σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών. Άλλοι παράγοντες: χαμηλό μορφωτικό επίπεδο προηγούμενη (άλλη) ΣΜΛ μη χρήση προφυλακτικού.
2)	Α. Ρουμελιώτου, Ε. Κορνάρου, Γ. Καλλίνικος, Γ. Παπουτσάκης, Ε. Τοσούλη, Γ. Παπαευαγγέλου	1993	Διερεύνηση παραγόντων κινδύνου για λοίμωξη από HIV	Ελλάδα	Συγχρονική	103 γυναίκες (88 cis, 15 trans)	Ποιοτική	Καμία θετική σε HIV Χρήση προφυλακτικού κυρίως σε κολπική επαφή, λιγότερο σε στοματική και πρωκτική Πολύ λιγότερη χρήση με συντρόφους
3)	Ε. Κορνάρου	1996	Επιπολασμός HIV λοίμωξης σε νόμιμα εργαζόμενες σεξεργάτριες	Ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα)	Συγχρονική	460 γυναίκες	Ποσοτική	Καμία θετική στον HIV. Παρουσιάζουν άλλες ΣΜΛ, κυρίως ουρεόπλασμα
4)	Γρ. Λάζος, Ε. Κορνάρου, Α. Ρουμελιώτου	1997	Διερεύνηση και καταγραφή των παραγόντων ευπάθειας σε ΣΜΛ των μη νόμιμα εργαζόμενων σεξεργατριών και των πρακτικών υγείας που ακολουθούν	Ελλάδα	Συγχρονική	γυναίκες σεξεργάτριες	Ποιοτική	Πελάτες ζητούν και πιέζουν για μη χρήση προφυλακτικού Μειωμένη ικανότητα άρνησης μη χρήσης Αποφυγή χρήσης με τακτικούς Κατηγορίες που ευκολότερα αναγκάζονται να μη χρησιμοποιήσουν: αλλοδαπές – θύματα εμπορίας, μεγαλύτερης ηλικίας, χρήστριες

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

								Εκτιμούν 1-1,2% επιπολασμό HIV στη μη νόμιμα εργαζόμενες
5)	A. Tsakris, K. P. Kyriakis, S. Chryssou, G. Papoutsakis	1997	Σχέση μεταξύ λοίμωξης από σύφιλη και φορεία ιογενούς ηπατίτιδας Β ή C	Ελλάδα	Συγχρονική	273 γυναίκες (230 cis, 43 trans)	Ποσοτική	Καμία συσχέτιση του επιπολασμού της ιογενούς ηπατίτιδας με την ενεργή σύφιλη
6)	A. Νεστορίδου, Ε. Κορνάρου, Γρ. Λάζος, Α. Ρουμελιώτου	2002	Καταγραφή χρήσης προφυλακτικού από παράνομα εργαζόμενες σεξεργάτριες	Ελλάδα	Συγχρονική	1805 γυναίκες	Ποσοτική	Χαμηλό ποσοστά χρήσης από: Αλλοδαπές (κυρίως αλβανικής καταγωγής) Μεγαλύτερης ηλικίας Χρήστριες χρήση Με τον σύντροφο.
7)	H. Papadogeorgaki, C. Caroni, E. Frangouli, A. Fletmetakis, A. Katsambas, M. Hadjivassiliou	2006	Επιπολασμός ΣΜΛ (γονόρροια, σύφιλη, γλαμυδιακή λοίμωξη, HIV λοίμωξη, λοίμωξη από τον ιό του απλού έρπητα τύπου II - HSV-2, ηπατίτιδα Β - HBV ή C - HCV) σε ασυμπτωματικές γυναίκες σεξεργάτριες που έκαναν αίτηση για άδεια εργασίας	Ελλάδα	Συγχρονική	299 γυναίκες	Ποσοτική	Πιο συχνή η λοίμωξη από τον ιό του HSV-2 Επιπολασμός σχετίζεται με την ηλικία Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ιού HSV-2 και της σύφιλης Επιπολασμός οποιασδήποτε ΣΜΛ πολύ υψηλότερος σε γυναίκες ελληνικής καταγωγή
8)	TAMPEP National Mapping Reports	2010	Εκτίμηση αριθμού σεξεργαζόμενων ατόμων και παράγοντες ευαλωτότητας αυτών	Ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα)	Συγχρονική	87	Ποιοτική	Δύσκολο να γίνει αξιόπιστη εκτίμηση αριθμού Μεγαλύτερο ποσοστό αλλοδαποί. Διαφορετικοί παράγοντες ευαλωτότητας για γηγενείς – μετανάστες και νόμιμα ή μη εργαζόμενους Κύριοι παράγοντες ευαλωτότητας για γηγενείς: κοινωνική απομόνωση-αποκλεισμός στίγμα-διακρίσεις

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

								έλλειψη αναγνώρισης εργασιακών δικαιωμάτων εξάρτηση από αλκοόλ και ναρκωτικά Κύριοι παράγοντες ευαλωτότητας για μετανάστες: νομικό καθεστώς – στάτους στη χώρα, έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας αστυνομική βία και παρενόχληση, βία από τρίτους εμπλεκόμενους στην σεξεργασία γλωσσικοί και πολιτιστικοί φραγμοί
9)	L. Platt, E. Jolley, T. Rhodes, V. Hope, A. Latypov, L. Reynolds, D. Wilson	2013	Εκτίμηση επιπολασμού HIV και άλλων ΣΜΛ (χλαμύδια, σύφιλη, γονόρροια) και των σχετικών παραγόντων κινδύνου Εξέταση της σχέσης μεταξύ δομικών παραγόντων και εθνικών εκτιμήσεων για επιπολασμό HIV μεταξύ γυναικών σεξεργατριών	Ευρώπη (Ελλάδα)	Συστηματική ανασκόπηση & Οικολογική ανάλυση	-	-	Χαμηλός επιπολασμός HIV σε μη χρήστριες σεξεργάτριες Αυξημένος επιπολασμός άλλων ΣΜΛ, ιδιαίτερα σύφιλης και γονόρροιας Υψηλά επίπεδα βίας και δομικών αποκλεισμών- παράγοντες που σχετίζονται με τον HIV Μοντέλα/ ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης δείχνουν πως ο HIV σε γυναίκες σεξεργάτριες συνδέεται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και τη φυλάκιση.
10)	N. Pagratis, C. Tsiamis, N. Mandyla, C. Bampounis, D. Anogiatis-Pelé	2014	Παρουσίαση δεδομένων σχετικά με τη λοίμωξη από σύφιλη στις σεξεργάτριες όπως αυτή καταγράφεται στα Αρχεία του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»	Ελλάδα	Αναδρομική	5333 αρχεία από γυναίκες ασθενείς του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»	Ποιοτική	Άγνοια και έλλειψη ενημέρωσης για ΣΜΛ Πλημμελής υγειονομικός έλεγχος σεξεργατριών Έξαρση σύφιλη Θεραπευτικής αγωγή: αναστολή των δερματικών κυρίως εκδηλώσεων

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

			κατά την πενταετία 1931- 1935					σοβαρότατες παρενέργειες - τοξικότητα φαρμάκων
11)	G. Kalemi, S. Gkioka, P. Tsapatsari, G. Tzeferakos, T. Kandri, M.L. Psarra, F. Konstantopoulou,A. Douzenis	2017	Διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους το στίγμα μπορεί να επηρεάσει τις οροθετικές (σε HIV) γυναίκες σεξεργάτριες (στο δρόμο) που στιγματίστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στην Ελλάδα το 2012, και πώς αυτός ο στιγματισμός σχετίζεται με την αυτοεκτίμησή τους	Ελλάδα	Συγχρονική	27 γυναίκες	Ποιοτική, ημιδομημένες συνεντεύξεις	Φυσιολογική αυτοεκτίμηση στην πλειοψηφία Χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως: αποφυγή της αυτοκατηγορίας – αυτομομφής παράβλεψη των μεροληπτικών – κακοποιητικών σχολίων και συμπεριφορών αναγνώριση της ικανότητάς τους να αντιμετωπίσουν διάφορα καθημερινά θέματα ύπαρξη ενός ισχυρά υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου. Η πλειοψηφία εξέφρασε αδιαφορία για το γεγονός, αγνοώντας αυτό το στιγματιστικό γεγονός
12)	Red Umbrella Athens M. Xanthaki, A.Poulios, S. Chanos, G. Gkogidis , A. Kouroupou, S.Matis, D.Antoniou, A. Papatrechias, P. Triantafyllou, A.Christopoulos	2019	Παρουσίαση δεδομένων σχετικά με την υγεία των σεξεργαζόμενων προσώπων και παράγοντες κινδύνου για ορομετατροπή (HIV)	Ελλάδα	Συγχρονική	520 (312 Cis γυναίκες, 119 Cis άνδρες, 83 Trans γυναίκες,6 Trans άνδρες)	Ποιοτική, ερωτηματολόγιο	Αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από HIV λόγω χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, ιδιαίτερα ενέσιμη χρήση και χρήση κατά τη διάρκεια του σεξ

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

13)	A. Oliveira	2020	Ανεύρεση των διαθέσιμων στοιχείων σχετικά με την υγεία, την ασφάλεια και τις συνθήκες διαβίωσης και εργασίας των εργαζομένων προσώπων στο σεξ στην ΕΕ. (μεταξύ άλλων στόχων/σκοπών)	Ευρώπη (Ελλάδα)	Συστηματική ανασκόπηση	-	-	Η ποινικοποίηση και ο έλεγχος από την αστυνομία παρεμβαίνουν στο δικαίωμα των εργαζομένων για υπηρεσίες υγείας και πληροφορίες, ιδιαίτερα για πρόληψη, έλεγχο και θεραπεία ΣΜΛ Επιπολασμός HIV υψηλότερος + μεγαλύτερο ποσοστό πολλαπλών μορφών βίας σε χώρες όπου η σεξουαλική ποινικοποιείται Εργασιακό πλαίσιο - κεντρικό ρόλο σε ψυχική υγεία
14)	N. Drydakis	2022	Διερεύνηση της πιθανής επιδείνωσης σωματικής και ψυχικής υγείας των σεξουαλικομένων με την πάροδο του χρόνου κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης	Ελλάδα	Διαχρονική	352 σεξουαλικομένα άτομα	Ποιοτική, ερωτηματολόγιο	Μειωμένη αυτοαναφερόμενη σωματική και ψυχική υγεία το 2013 και το 2019 σε σύγκριση με το 2009 Θετική συσχέτιση με ακαθάριστο εγχώριο προϊόν Αρνητική συσχέτιση με ετήσια συνολική ανεργία Παράγοντες καλύτερης αυτοαναφερόμενης υγείας: οικονομική κατάσταση ελληνική ιθαγένεια μη εργασία στο δρόμο νόμιμη σεξουαλική εργασία Παράγοντες χειρότερη αυτοαναφερόμενης υγείας: χρόνια εργασίας χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
15)	V. Sampethai	2022	Ερευνά στις πρακτικές συνεργασίας και στην οικοδόμηση κοινοτήτων μεταξύ σεξουαλικομένων και στην βία και στην εκμετάλλευση που	Ελλάδα	Συγχρονική	6 σεξουαλικομένα άτομα	Ποιοτική, συνεντεύξεις	Δίνει πληροφορίες για την επιβίωση, την δημιουργία «οικογενειών» και δεσμών μεταξύ σεξουαλικομένων Παρά τη βία, τον ανταγωνισμό και την κόπωση, «η πιάτσα» είναι και ένας χώρος όπου οι σεξουαλικομένοι

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

			έρχονται με την «κοινότητα», αλλά και τη ζωτική σημασία της στη ζωή των σεξεργαζομένων					βρίσκουν συντροφιά και επικοινωνία
16)	A. Dziuban	2022	Καταγραφή του αντίκτυπου της πανδημίας του COVID-19 στα εργαζόμενα πρόσωπα στο σεξ και στις σχετικές συλλογικότητες που ηγούνται.	10 χώρες Κεντρικής - Ανατολικής Ευρώπης και Κεντρικής Ασίας, (Ελλάδα)	Συγχρονική	137 σεξεργαζόμενα άτομα	Ποιοτική, ομαδικές συζητήσεις, προσωπικές συνεντεύξεις	Αυξημένη αστυνόμευση, κυρώσεις και παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων Επιδείνωση των συνθηκών εργασίας Κοινωνικοοικονομική και στεγαστική επισφάλεια Σεξεργαζόμενα άτομα που μολύνθηκαν από COVID-19 - πιο ευάλωτοι σε άμεση απώλεια εργασίας, βία και εξευτελιστική μεταχείριση Εξαίρεση από προγράμματα κρατικής στήριξης Παρακώληση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και εμπόδια στην πρόσβαση σε φροντίδα σχετική με COVID-19
17)	M. Γαλανού	2022	Ανάδειξη ιδιαίτερων συνθηκών, αναγκών, προβλημάτων, διακρίσεων, βίας της συγκεκριμένης υποομάδας σεξεργατριών (τρανς γυναίκες)	Ελλάδα	Συγχρονική	58 τρανς γυναίκες	Ποιοτική, ερωτηματολόγιο, συνεντεύξεις	Πολλά επεισόδια βίας, διακρίσεων και αποκλεισμού κατά τρανς γυναικών Ανάγκη πλήρους αλλαγής της νομοθεσίας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### 4. Αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 10 άτομα των οποίων οι απαντήσεις και οι προτάσεις κρίνονται χρήσιμες και απαραίτητες προκειμένου να μπορούν να εξαχθούν σαφή και εμπειριστατωμένα συμπεράσματα για τα ερευνητικά ζητήματα που μελετάμε.

#### 4.1. Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία

Το δείγμα αποτελείται από 7 γυναίκες (4 trans – 3 cis) και 3 άντρες (2 cis – 1 trans) με ηλικίες από 26 έως 42 ετών (μέσος όρος 34,4). Όλα τα άτομα έχουν καταγωγή από Ελλάδα, εκτός από την Σ5 που είναι από τη Συρία (12-13 χρόνια στην Ελλάδα), τον Σ7 που κατάγεται από τις ΗΠΑ (μερικά χρόνια στην Ελλάδα) και την Σ8 που έχει καταγωγή από την Παλαιστίνη (15 χρόνια στην Ελλάδα, ο πατριός της έχει ελληνική υπηκοότητα). Όλοι έχουν άδεια διαμονής (ο Σ7 αναγκάστηκε να παντρευτεί, όπως μας πληροφόρησε, καθώς ήταν ο μόνος τρόπος να αποκτήσει άδεια διαμονής). Όλοι οι υπόλοιποι είναι άγαμοι/ες και κανείς δεν έχει παιδιά. Όλοι έχουν συγγενείς στην Ελλάδα (εκτός από τον Σ7) και από κανέναν δεν εξαρτάται οικονομικά άλλο άτομο.

Τα περισσότερα (9) άτομα (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10) έχουν απολυτήριο λυκείου (εκτός από Σ1 που φοίτησε μέχρι τη δευτέρα λυκείου) και έχουν πραγματοποιήσει και μετέπειτα σπουδές. Δύο άτομα (Σ5, Σ8) παράτησαν τις σπουδές τους στο πανεπιστήμιο, 1 άτομο σπουδάζει ακόμα ταυτόχρονα και σε ΙΕΚ και στο πανεπιστήμιο (Σ4) και 1 άτομο είναι σε στάδιο ολοκλήρωσης της διπλωματικής του διδακτορικής διατριβής (Σ7).

Όλοι κατοικούν στην Αθήνα, εκτός από τις Σ1 και Σ3 που διαμένουν στα Χανιά. Όλοι μένουν σε διαμερίσματα τα οποία τα νοικιάζουν εκτός από Σ2 (οικογενειακό διαμέρισμα) και Σ7 (ιδιόκτητο διαμέρισμα). Όλα τα διαμερίσματα είναι σε όροφο, εκτός από Σ1 (ισόγειο) και Σ3 (ημιυπόγειο). Όλοι μένουν μόνοι τους, εκτός από Σ4 και Σ6 (με 2 συγκατοίκους η κάθε μια). Όλα τα σπίτια, εκτός από των Σ1 και Σ2, έχουν θέρμανση και έξι στα δέκα έχουν κλιματισμό (όχι Σ1, Σ2, Σ3, Σ4). Έξι στα δέκα άτομα βρίσκουν το οίκημα που διαμένουν, κατάλληλο και ικανοποιητικό. Αυτό δεν ισχύει για τις Σ1, Σ3, Σ5, Σ8. Η Σ5 ανέφερε:

*Σ5: Είναι μικρό αλλά τουλάχιστον μπόρεσα και βρήκα γιατί δεν σου δίνουν εύκολα, και τρανς και μετανάστρια...*

Σχεδόν όλοι θεωρούν την οικονομική τους κατάσταση κακή ή μέτρια. Βιοπορίζονται μόνοι τους, εκτός από τον Σ2 (μεγάλη βοήθεια – κάλυψη σχεδόν όλων των εξόδων από την οικογένεια) και Σ7 (μεγάλη βοήθεια από την μητέρα του). Τρία άτομα λαμβάνουν κάποιο επίδομα, Σ1 (λόγω κληρονομικού νοσήματος), Σ2 (λόγω ψυχιατρικού νοσήματος) και Σ3 (ΚΕΑ- Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης). Ο Σ2 περιγράφει:

*Σ2: Πηγαίνω ανά 2-3 χρόνια (στην επιτροπή). Είναι δύσκολη διαδικασία συνήθως, γιατί περνάς από ψυχιάτρους που πρέπει να... δούνε ότι στον εισηγητικό σου φάκελο έχεις κάτι πολύ σοβαρό, έτσι ώστε να... Και να τους πεις μια ιστορία που είναι πολύ σοβαρή, ξέρω 'γω... Η μπορεί να σου κάνουνε πολύ triggering ερωτήσεις, οι οποίες, αν μπορώ να σκεφτώ πχ ήτανε 2 φορές που με ρώτησε για απόπειρες αυτοκτονίας, που έχω κάνει, με έχουν ρωτήσει πολύ άσχημα. Το έχω πάρει το επίδομα, αλλά πρέπει να περάσεις από τον διάλογο τον ΚΕΠΑ ας πούμε. Δεν έχω πληροφορήσει την επιτροπή ούτε για την σεξεργασία ούτε για την τρανς ταυτότητα. Παίξει να μου κόψουν το επίδομα των 300 ευρώ που παίρνω... όχι μόνο δεν υπάρχει βοήθεια, παίξει να γίνει και χειρότερα... Είναι έξτρα κακοποιητικό...*

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται αναλυτικά τα στοιχεία των συνεντευξιαζόμενων:



**Πίνακας 5: Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία συνεντευξιζομένων**

Συνέντευξη	Φύλο	Σεξουαλικός προσανατολισμός	Ηλικία	Καταγωγή	Οικογενειακή κατάσταση	Θρησκεία	Επίπεδο σπουδών βάσει ΕΕ	Ενοίκιο	Οικονομική κατάσταση
1	Trans Γυναίκα	Ετεροφυλόφιλη	40	Ελλάδα	Άγαμη	Χριστιανισμός - Βουδισμός	2	200	Κακή
2	Trans άντρας	Αμφιφυλόφιλος	33	Ελλάδα	Άγαμος	-	5	-	Κακή
3	Trans Γυναίκα	Ετεροφυλόφιλη	41	Ελλάδα	Άγαμη	-	5	280	Μέτρια προς κακή
4	Cis γυναίκα	Πανσεξουαλική	28	Ελλάδα	Άγαμη	-	4	500 (σύνολο)	Κακή
5	Trans Γυναίκα	Ετεροφυλόφιλη	31	Συρία	Άγαμη	-	4	300	Κακή
6	Cis γυναίκα	Αμφιφυλόφιλη	33	Ελλάδα	Άγαμη	-	7	550 (σύνολο)	Μέτρια
7	Cis άντρας	Ομοφυλόφιλος, Queer	38	ΗΠΑ	Έγγαμος	-	7	-	Μέτρια
8	Trans Γυναίκα	Ετεροφυλόφιλη	32	Παλαιστίνη	Άγαμη	-	4	300	Κακή
9	Cis γυναίκα	Πανσεξουαλική	42	Ελλάδα	Άγαμη	-	5	400	Μέτρια προς κακή
10	Cis άντρας	Ομοφυλόφιλος, Queer	26	Ελλάδα	Άγαμος	-	6	450	Μέτρια

## 4.2. Το πλαίσιο της σεξεργασίας

Η σεξεργασία είναι η κύρια απασχόληση για τους 7 στους 10 (εκτός από Σ4, Σ6, Σ10). Από αυτούς άλλη εργασία έχουν η Σ1 (ασχολείται με τη μουσική, κατά περιόδους), η Σ6 (δουλεύει και στο δημόσιο τομέα), ο Σ7 (κάνει freelance μεταφράσεις / συγγραφές κειμένων), και ο Σ10. Συγκεκριμένα, η Σ6 πουλάει βίντεο και φωτογραφίες online και on demand, και πουλάει χρησιμοποιημένα εσώρουχα και ο Σ10 βρίσκει κυρίως «sugar daddies» – πελάτες κυρίως για υλικά αγαθά, διασκέδαση, ταξίδια και ελάχιστες φορές έχει λάβει χρήματα ως αντίτιμο για τις σεξουαλικές υπηρεσίες που προσέφερε. Οι υπόλοιποι παρέχουν σεξουαλικές υπηρεσίες σε διάφορα μέρη όπως θα αναλύσουμε αργότερα. Ο Σ10 διευκρίνισε:

*Σ10: Ήταν κάπως ξεκάθαρο ότι θα πάω μαζί τους για κάποιο αντάλλαγμα... Οπότε ναι φαντάζομαι πελάτες ήταν... Γιατί είχα μια ανάγκη που δεν είχα τα λεφτά να ικανοποιήσω...*

Οι δύο (Σ2, Σ7) δεν είναι ενεργοί εδώ και λίγο καιρό λόγω προσωπικών συγκυριών. Ο Σ7 είπε σχετικά:

*Σ7: Η συντριπτική πλειονότητα της δουλειάς μου ως σεξεργάτης αφορούσε... συναισθηματική διαχείριση... Σεξουαλικές πράξεις θα συνέβαιναν φυσικά, αλλά πιο συχνά αφορούσε την υποστήριξη κάποιου σε κάποια πολύ ευάλωτη κατάσταση, την υποστήριξη κάποιου σε κατάσταση ακραίας συναισθηματικής ανάγκης. Αλλά μετά από όλα αυτά που βίωσα με τη μητέρα μου (σε ένα πρόσφατο ταξίδι στην πατρίδα του)... ένιωσα ότι δεν είχα την ικανότητα να είμαι διαθέσιμος με αυτόν τον τρόπο γύρω από τους ανθρώπους.*

Η ηλικία έναρξης και η διάρκεια της σεξεργασίας διαφέρουν σημαντικά. Αναλυτικά φαίνονται στον επόμενο πίνακα.

**Πίνακας 6: Χρονική διάρκεια στην σεξεργασία και ηλικία έναρξης**

Συνέντευξη	Έτη εργασίας	Ηλικία έναρξης
1	1,5	38
2	4-5 αρχικά περιστασιακά / 2 μετά κύρια απασχόληση	20 / 30
3	15	28
4	4-5	23
5	2	29
6	Μερικά	-

7	1 (και 5 go-go dancing )	25
8	1,5	30
9	10+ (από την έναρξη της οικονομικής κρίσης)	30
10	5-6	18

Οι λόγοι που το κάθε άτομο την επέλεξε είναι διαφορετικοί και ποικίλοι. Λόγω επαναπροσδιορισμού φύλου και ανάγκη κάλυψης των εξόδων της φυλομετάβασης (Σ1, Σ3, Σ5), από ανάγκη (Σ3, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9), από περιέργεια (Σ2, Σ4, Σ8), για επιπλέον εισόδημα (Σ6, Σ10), γιατί θεωρούσαν ότι μπορούν να εργαστούν με άνεση (Σ7, Σ10). Πιο ειδικά:

Λόγω επαναπροσδιορισμού φύλου και ανάγκη κάλυψης των εξόδων της φυλομετάβασης (Σ1, Σ3, Σ5):

*Σ1: Εκμεταλλεύτηκα το γεγονός του επαναπροσδιορισμού φύλου.*

*Σ3: Γιατί δεν μπορούσα να κάνω την μετάβαση μου με τους τρόπους που ήθελα, κάνοντας άλλα πράγματα ως δουλειές.*

*Σ5: Χρειαζόμουν λεφτά και για την μετάβαση και γιατί δεν έβρισκα αλλού δουλειά... Και μία μέρα λέω σήμερα νιώθω πολύ όμορφη. Και έβαλα αγγελία.*

Από ανάγκη (Σ3, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9):

*Σ7: Γιατί χρειαζόμουν τα λεφτά και ήξερα ότι είμαι καλός στο σεξ! Και για το go-go dancing ήξερα ότι μπορώ να το κάνω και δεν είχα θέμα να είμαι γυμνός, να χορεύω, και να κάνω περφόρμανς με αυτόν τον τρόπο. Όπως φαντάζεσαι, άντρες [έλειχαν] τον [πρωκτό] μου ενώ χόρευα, μου έβαζαν λεφτά στον [πρωκτό] μου... σεξουαλικές πράξεις... Άρα πληρωνόμουν για αυτό, οπότε θα έλεγα ότι ήταν σεξεργασία.*

*Σ8: Ε... η ανάγκη; Η ανάγκη. Αλλά και κάτι άλλο. Το να... Δεν ξέρω. Ήθελα να το ζήσω. Το επέλεξε. Δεν αναγκάστηκα. Αλλά η ανάγκη είναι κυρίως.*

*Σ9: Η εύρεση εργασίας ήταν πολύ δύσκολη στο αντικείμενο που σπούδασα... Και στα καταστήματα πληρώνανε πολύ λίγα. Οπότε ξεκίνησα για έξτρα εισόδημα με κατάληξη να γίνει πλήρης απασχόληση.*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Από περιέργεια:

*Σ2: Αρχικά ψωνιστήρια και random φάσεις στον δρόμο ή σε πάρκα για την φάση, μετά στα 30 από ανάγκη.*

*Σ4: Ήθελα να το δοκιμάσω, ήθελα να το διερευνήσω αυτό το πράγμα. Γενικά το σκεφτόμουν.*

Είτε, για επιπλέον εισόδημα:

*Σ6: Ε δεν έβγαίνα οικονομικά και χρειαζόμουν ένα εξτραδάκι... Για να ανταπεξέλθω στα έξοδα διαβίωσης. Και στην περίοδο του covid το online πουλούσε πολύ.*

*Σ10: Κάπως για να έχω την άνεση μου και να περνάω καλά χωρίς να δουλεύω ιδιαίτερα... Και βασικά να μπορώ να κάνω τη φάση μου με τέχνη και να δω πώς θα πάει... . Κάπως επειδή μ' αρέσουν γενικά οι μεγαλύτεροι άντρες... Και επειδή έτσι κι αλλιώς θα έκανα σεξ μαζί τους... Είπα να δω πως μπορώ να το εκμεταλλευτώ...*

Είτε, γιατί θεωρούσαν ότι μπορούν να εργαστούν με άνεση (Σ7, Σ10).

Τα περισσότερα (9) άτομα (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9) βρίσκουν πελάτες στο διαδίκτυο μέσω διαφόρων ιστοτόπων και αγγελιών (εκτός από Σ10). Οι Σ6 και Σ10 βρίσκουν πελάτες σε dating apps, και η Σ8 κυρίως μέσω Social Media, καθώς φοβάται κάπως την αγγελία. Οι Σ2 (παλιότερα) και Σ8 έχουν βρει κάποιες φορές πελάτες και στον δρόμο. Η Σ8 εξηγεί:

*Σ8: Στην αρχή πέρσι μπορεί να... να τσίμπησα κάποια άτομα από τον δρόμο. Αλλά δεν το προτείνω και δεν κάνω αυτό το πράγμα στον δρόμο.*

Οι πελάτες είναι κυρίως Έλληνες για τους περισσότερους (8) ( Σ1 - μόνο Έλληνες Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ8, Σ9, Σ10), εκτός από την Σ6 που έχει international πελατολόγιο, και τον Σ7 που έχει κυρίως τουρίστες πελάτες (αποφεύγει συνήθως Έλληνες και χρήστες ουσιών). Ο Σ2 προσφέρει καλύτερες τιμές σε μετανάστες όπως και η Σ4 που προσφέρει καλύτερες τιμές σε μετανάστες και άτομα της εργατικής τάξης. Η Σ8 αποφεύγει πελάτες από το Πακιστάν και η Σ5 δεν θέλει Άραβες πελάτες, όπως ανέφερε:

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Σ5: *Επειδή είμαι από εκεί, μου συμπεριφέρονται διαφορετικά και άσχημα ενώ... Ας πούμε και στον δρόμο... Όταν έμενε κοντά στον Άγιο Παντελεήμονα, που έχει πολλούς (Αραβες)... Ήταν επιθετικοί... Και μου λέγαν (άσχημα) πράγματα στα αραβικά. Ενώ πχ όταν ήμουν με φίλες που είναι λευκές... ξανθές... Ξες τις βλέπαν σαν θεές...*

Η αμοιβή ανά πελάτη ποικίλει ανάλογα την υπηρεσία για τα περισσότερα (7) άτομα (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9) (Βλ. πίνακα παρακάτω), για παράδειγμα όπως ανέφερε η Σ4 «έχει να κάνει όταν κάνεις colab με άλλο κόσμο, δηλαδή πουλάς κάτι διαφορετικό, φάση «τρίο» ή ζευγάρι τέλος πάντων, είναι διαφορετικό το κόστος». Η Σ8 εξηγεί:

Σ8: *Αν και είχα πάρει και 20 σε κάποιες φάσεις, έτσι στην πολύ αρχή όταν πρωτοξεκίνησα. Ό,τι να ναι δέχεσαι, δεν ξέρεις. Γιατί μαθαίνεις, ερευνείς...*

Ο Σ10 σε ελάχιστες περιπτώσεις έχει λάβει ως αμοιβή χρηματικό ποσό.

Σ10: *Βέβαια οκ όταν δεν είχα καθόλου λεφτά... Ειδικά όταν είχα έρθει ένα καλοκαίρι Αθήνα και έψαχνα δουλειά και δεν έβρισκα... Μέχρι και απλά για να κοιμηθώ κάπου με κλιματισμό και κρεβάτι πήδηξα έναν τύπο. Που οκ μ άρεσε έτσι κι αλλιώς... Αλλά δεν θα πήγαινα και 3 βράδια συνεχόμενα σε άλλες συνθήκες.*

**Πίνακας 7: Μηνιαία έσοδα συνεντευξιζόμενων**

Συνέντευξη	Αμοιβή / Πελάτη	Μηνιαία έσοδα
1	50	300-400
2	80-150 Έλληνες – 30-50 αλλοδαποί	400
3	ανάλογα	ανάλογα
4	τουλάχιστον 100-120 (αν είναι μετανάστες ή χαμηλόμισθοι καλύτερη τιμή)	ανάλογα
5	ανάλογα	ανάλογα
6	ανάλογα	300
7	αρχικά οτιδήποτε – πλέον 250	1000-2000
8	αρχικά 20 πλέον τουλάχιστον 50-70	ανάλογα
9	60-300	ανάλογα
10	-	-

Φαίνεται πώς τα έσοδα δεν είναι αρκετά για τα έξοδα. Όπως μας πληροφορεί η Σ4 και η Σ6 δεν είναι στάνταρ εργασία. Επιπλέον σύμφωνα με την Σ5 και την Σ8 τα έξοδα είναι πάρα πολλά. Οι

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Σ7 και Σ9 θεωρούν πώς οριακά βγαίνουν να καλύψουν τα έξοδα, και η Σ3 θεωρεί ότι τα έσοδα είναι αρκετά.

*Σ3: Αν αποφασίσω να ασχοληθώ με την δουλειά, αν εργαστώ δηλαδή είναι οκ*

Η Σ5 διευκρίνισε:

*Σ5: Να πρέπει να κάνω τα μαλλιά μου, τα νύχια μου... Λέιζερ παντού... Γιατί αν ξυρίζομαι ειδικά στα μπούτια και στα γεννητικά όργανα... Που πρέπει να ξυρίζομαι κάθε μέρα γίνεται χάλια... Βγαίνουν σαν σπυριά.*

Η Σ8 σημείωσε:

*Σ8: Είναι πάρα πολλά τα έξοδα... Κοίτα δεν ξοδεύω έξτρα. Για τα βασικά δεν φτάνουν κάποιες φορές. Γιατί σου λέω το πάω πολύ χαλαρά. Δεν δουλεύω πολύ. Από επιλογή βέβαια. Αλλά δεν φτάνουν. Ίσα ίσα. Δηλαδή... τα βασικά καλύπτουν.*

Ούτε ο αριθμός των πελατών ανά ημέρα είναι δεδομένος/συγκεκριμένος. Από 0 για μέρες, έως και περισσότεροι από 1 κάθε μέρα για όλους (8) (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9) εκτός από Σ7 και Σ10 που έχουν 1-2 πελάτες ανά εβδομάδα. Η Σ8 είπε:

*Σ8: Μπορεί να υπάρχουν και εβδομάδες να μην δουλεύω καθόλου. Μπορεί να κάνω για λίγο καιρό πολλά και να σταματάω. Και το πάω πολύ χαλαρά. Απλά για επιβίωση.*

Όλοι προσπαθούν να δουλεύουν συγκεκριμένες ώρες την ημέρα συνήθως τις βραδινές ώρες και τις υπόλοιπες μη εργάσιμες ώρες δεν απαντάνε. Αλλά αυτό δεν ισχύει πάντα και για όλους καθώς πολλοί πελάτες δεν το σέβονται αυτό. Οι Σ1, Σ3 και Σ5 αναφέρουν σχετικά:

*Σ1: Είμαι stand by κάθε μέρα, δεν έχω ζωή, δεν έχω ζωή καθόλου...*

Η Σ3 ανέφερε:

*Σ3: Είναι κάτι που με δεσμεύει, ας πούμε όλη την ημέρα κατάλαβες... 12 με 12 λέω αλλά ξέρεις... Αν δεν είναι ευχαριστημένοι, μπορεί να το παραβούν.*

Η Σ5 εξήγησε:

*Σ5: Ε θα με πάρουν κάθε μέρα, όλη μέρα αλλά δεν έχω όρεξη κάθε μέρα... Ή δεν μπορώ όποτε θέλουν ξαφνικά... Γιατί θέλει προετοιμασία... Ε και που λέω (συγκεκριμένες ώρες), ξέρεις... Ότι ώρα έχουν [σεξουαλικές ορμές]...*

Ο χώρος και το μέρος συνάντησης ποικίλει. Για αρκετούς είναι ο δικός τους προσωπικός χώρος, πολλές φορές το σπίτι που μένουν (Σ1, Σ2, Σ3, Σ5, Σ8, Σ10). Κάποιοι πηγαίνουν σε ξενοδοχεία (Σ4, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10) ή σε χώρο των πελατών (Σ5, Σ7, Σ8, Σ10). Ο Σ2 παλιότερα εργαζόταν και σε εξωτερικούς χώρους. Με εξαίρεση την Σ1 οι υπόλοιποι νιώθουν καλά κάνοντας αυτή την εργασία:

*Σ1: Ε γενικά κάποιες φορές νιώθω ότι μηδενίζω τον εαυτό μου. Όταν αισθάνομαι ότι δεν έχει καλή ψυχολογία αυτός (ο πελάτης) και δεν πάει καλά το ραντεβού ε αισθάνομαι ότι μηδενίζομαι, αλλά συνήθως πάει καλά.*

Ο Σ2 έχει αναγκαστεί να αποδεχτεί *misgendering* σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, για να εργαστεί:

*Σ2: «Είχα βάλει αγγελία ως τρανς άντρας και με έπαιρναν και με ρωτάγανε αν είμαι εγχειρισμένη γυναίκα, Καταλαβαίνανε τρανς γυναίκα. Αλλά είχα ανάγκη τα λεφτά οπότε έλεγα ναι». Η Σ5 μας πληροφόρησε πώς με τι ορμόνες δεν μπορεί να λειτουργήσει σε ενεργητικό ρόλο στην επαφή και νιώθει δυσφορία για αυτό συγκεκριμένα. «Δεν το μπορώ... Λέω γλείψε εκεί και τελειώνε... Δεν νιώθω... Δεν το νιώθω με τι ορμόνες να το κάνω».*

Θεωρούν πως οι πελάτες τους βλέπουν με σεβασμό και εκτίμηση και σε γενικές γραμμές είναι οκ, και δεν συναντούν προβλήματα. Βέβαια πάντα υπάρχουν δύσκολες καταστάσεις και κάποιοι πελάτες είναι πολύ απαιτητικοί, σύμφωνα με τις Σ3, Σ5. Η Σ1 είπε:

*Σ1: Υπάρχει μία εκτίμηση και ένας σεβασμός. Εγώ το έχω κερδίσει αυτό...*

Ο Σ2 ανέφερε:

*Σ2: Υπάρχουν πολλοί (πελάτες) που νιώθουν *intimidating*, *intimidated* από εμένα επειδή κάνω περφόρμανς το ρόλο της γυναίκας ενώ είμαι τρανς άντρας που κάνει *passing* ως*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα άντρας. Οι πελάτες οι σταθεροί ας πούμε μένουν για την εμπειρία του τρανς άντρα, χωρίς να πουλάω αυτό.

Η Σ3 προσέθεσε:

Σ3: Όλοι οι άνθρωποι που έχω συναντήσει ήταν οκ. Υπάρχουν και κάποιες δύσκολες περιπτώσεις. Εεε όπου δεν υπάρχει καλή χημεία ίσως, δεν υπάρχει καθαριότητα... Είναι πολύ απαιτητικοί.

Η Σ6 επεσήμανε:

Σ6: Κάποιοι πελάτες θέλουν να ασκήσουν κάποιον έλεγχο με τα λεφτά. Αλλά βάζω όρια. Δεν πληρώνεις δεν παίρνεις.

Ο Σ7 περιέγραψε:

Σ7: Είχα την αίσθηση ότι για μερικούς από τους πελάτες μου ήταν σαν να ήθελαν πραγματικά να κάνουν σεξ με κάποιον που μοιάζει με εμένα και ίσως δεν είχαν αυτή την ευκαιρία στην προσωπική τους ζωή μέχρι εκείνο το σημείο ή whatever... ένα αίσθημα «ω θεέ μου, κοίτα αυτόν τον τύπο»

Η Σ9 συμπλήρωσε:

Σ9: Οι πελάτες που έρχονται σε μένα λατρεύουνε τα χοντρά σώματα και η αντιμετώπιση τους είναι σαν να έρχονται σε επαφή με μια... ιέρεια, μία θεά. (Μπροστά μου... γιατί πίσω μου μπορεί να λένε τα χίλια μύρια τέρατα...)

Ο Σ10 είπε:

Σ10: Νομίζω γούσταραν πολύ και οκ ήταν σε φάση... Ψάχνω να δω τι θα κάνω με τη τέχνη, με τη ζωή με το ένα με το άλλο... Οπότε γούσταραν να περνάμε χρόνο μαζί...

Η Σ4 θεωρεί πώς την βλέπουνε υποτιμητικά. «Μερικές φορές με φетиχοποιούν, γιατί λόγω της εμφάνισης εεε θεωρούν ότι κάποιο βίτσιο πρέπει να βγάλουν». Όλοι έχουν δεχτεί άσχημες συμπεριφορές κάποιας μορφής από πελάτες. Κυρίως λεκτική (Σ1, Σ2, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9) και



Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα ψυχολογική βία (Σ5, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10). Η Σ1 έχει υποστεί και σωματική βία, και η Σ4 έχει βιαστεί από πελάτη. Η Σ3 αναφέρει πολλές αργοπορίες και ακυρώσεις και η Σ6 προσπάθειες εξαπάτησης. Η Σ1 ανέφερε:

*Σ1: Έεε σφίξιμο στους καρπούς πάνω στην ένταση αλλά με πόνο και να μην σταματάει να του λέω σταματά και να μη σταματάει. Έεε βρίσιμο, μου έχει τύχει 2 φορές και αναγκάστηκα να τον διώξω.*

Ο Σ2 εξήγησε:

*Σ2: Ένας πελάτης δεν ήθελε να πληρώσει και εν τέλει αφού καυγαδίσαμε είπε: «Πάρτε ξέρω 'γω πουτανάκια» κάτι τέτοιο, τα λεφτά, και έφυγε.*

Η Σ3 είπε:

*Σ3: Δεν έχει γίνει κάτι συγκεκριμένο αλλά πολλές φορές που να μου έχει βγει η ψυχή, ας πούμε ναι. (σε αστείο τόνο) Με ενοχλούν άλλα πράγματα στην δουλειά, το να με καθυστερούν χωρίς λόγο. Να με στήνουν... Να μου μιλάνε πολύ ώρα στο τηλέφωνο, να μου στέλνουν μηνύματα συνέχεια και συνεχώς. Τέτοια πράγματα.*

Η Σ4 υπογράμμισε:

*Σ4: Υπάρχει κι αυτό το πράγμα που βγάζουν το προφυλακτικό κατά τη διάρκεια του σεξ. Αυτό. Οπότε κι αυτό βιασμός.*

Η Σ5 σημείωσε:

*Σ5: Ένας πελάτης ήρθε και άρχισε να μου λέει «να δεν είσαι τελείως άτριχη και γιατί το γράφεις... Και θα σε βγάλω εγώ θα σε προωθήσω» και του είπα ότι δεν θέλω και... Νευρίασε... Και δεν ήθελε να μου δώσει τα λεφτά μου και να φύγει. Και άρχισα κι εγώ να φωνάζω και εν τέλει οκ έφυγε. Ίσως τον έστειλαν άλλες (σεξεργάτριες) να δουν... Γιατί ζεις παίζει κι αυτό... Ένας άλλος μια φορά άρχισε με ρώταγε και από που είσαι; Και γιατί αυτό το όνομα που είναι τόσο ελληνικό... Και δεν είναι ωραίο αυτό...*

Η Σ6 υπογράμμισε:

*Σ6: Πάνε να με ξεγελάσουν. Πχ στείλε πρώτα βίντεο ή φωτογραφίες και μετά τα λεφτά... Δεν στέλνω τίποτα.*

Ο Σ7 είπε:

*Σ7: Ήταν ένα πολύ ασεβές άτομο γενικά και... πολύ εγωιστικό και επιδεικτικό του... του προνομίου του... του πλούτου του... της σημαντικότητας του εαυτού του... της ευφυΐας του... της αίσθηση του ότι είναι πολύ διαφωτισμένος... Ένας πελάτης που μιλούσε άσχημα για έναν Έλληνα οδηγό λεωφορείου (που είχε θεωρήσει ότι πήγε να τον χρεώσει έξτρα) και για άλλους σεξεργάτες κυρίως Λατίνους και εγώ απλά τους υπερασπιζόμουνα... Και επειδή του είχε πει ότι είμαι μισός Έλληνας γιατί χρειαζόταν τα λεφτά, άρχισε να τον ειρωνεύεται και να του λέει ότι υπερασπίζομαι τους συμπατριώτες του... Σκεφτόμουν... στο μυαλό μου... προσβάλλεις τους συναδέλφους μου... σε μένα. Αυτοί οι άνθρωποι είναι συνάδελφοί μου.... Και μας προσβάλλεις όλους ως επαγγελματίες... Είναι σαν να λες άσχημα πράγματα και για μένα...*

Η Σ8 εξήγησε αναλυτικά:

*Σ8: Και με ένα άτομο λίγο πήγε να... Να με σηκώσει χέρι. Και του κράτησα το χέρι με δύναμη, αλλά αυτό ήταν λίγο βίαιο. Γιατί δεν ήθελε να με δώσει τα λεφτά μου, και ήθελε να φύγει έτσι. Και του λέω αφού ήρθες έπρεπε να δώσεις λεφτά, και πήγε να μου κάνει... Στο τέλος δεν πήρα εννοείται τα λεφτά, αλλά αποφάσισε να φύγει... 2 φορές έχει γίνει. Στο ραντεβού έγιναν (από αγγελία). Ε κι αυτό το πράγμα είναι που με τρομάζει. Γιατί δεν ζεις πάντα ποιο άτομο μπορεί να έρχεται. Γιατί μπορεί να είναι σταλτός, μπορεί να είναι νταβατζής ο ίδιος. Μπορεί και όχι, απλά ένας μαλάκας. Αλλά η συμπεριφορά με τρόμαξε. Και ήταν λεκτική βία, και η άλλη φορά ήταν με τα λεφτά, που πήγε να... όχι να με χτυπήσει... Απλά κι αυτό είναι που τρομάζει. Δεν ξέρεις τι μπορεί να προκύψει, γιατί δεν υπάρχει τίποτα σίγουρο. Είσαι πάντα σε ρίσκο, και κίνδυνο. Αυτό είναι το βασικό της υπόθεσης. Δηλαδή ένας μπορεί να έκανε ένα σχόλιο, κάτι να μην του αρέσει. Και να το πει με τρόπο... Ειδικά στην αρχή που ξεκίνησα μετάβαση. Μπορεί να πει ας πούμε, για οτιδήποτε. Για τρίχες πχ, για κάτι που δεν του αρέσει, αλλά αντι να πει άντε γεια, να είσαι καλά, μπορεί να πει κάτι να σε ενοχλεί. Και μπορεί να έρθεις κάποιος να τσεκάρει... Αν είμαι όντως αυτή που βλέπει. Και να τσεκάρει τη κατάσταση. Και αυτό ήταν που με τρόμαξε. Και μετά από αυτό, γιατί ήταν από αγγελία. Οπότε σταμάτησα να κάνω αγγελία. Έγινε μια*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα  
*πράξη που ένα άτομο, αυτό που λες για τις προφυλάξεις... Έβγαλε το προφυλακτικό χωρίς να το πει, και φοβήθηκα μην κολλήσω κάτι. Δεν το ένιωθα ότι έγινε αυτό και μετά από λίγο το κατάλαβα και το σταμάτησα όλο και απλά τον έδωξα. Και μου ζήτησε συγγνώμη, αλλά του εξήγησα... Μου λέει «δεν έχω κάτι», του λέω «Άμα έχω εγώ; Δηλαδή που το ξέρεις; Ξέρεις;» Και έμεινε έτσι λίγο κόκκαλο. Δηλαδή παρ' το αλλιώς. Εσύ δηλαδή έρχεσαι σε μια εργαζόμενη που πάει με τόσους. Άμα έχω εγώ. Που το ξέρεις; Δηλαδή δεν είναι οκ αυτό, δεν το κάνουμε αυτό το πράγμα όταν πας να κάνεις με μια σεξεργαζόμενη... Δεν είμαι η γκόμενα σου.*

Η Σ9 σημείωσε:

*Σ9: Στα online site αντιμετωπίζω πολλά χοντροφοβικά σχόλια... Δεν είναι και ότι καλύτερο, να σε προσβάλει κάποιος απλά γιατί υπάρχει, και ειδικά από άτομα που έχεις απορρίψει σαν πελάτες...*

Ο Σ10 περιέγραψε:

*Σ10: Ένας μια φορά ήμασταν σε ένα ξενοδοχείο... Και λέω οκ πάω να κάνω μπάνιο και μετά μαζεύω την πετσέτα και την αφήνω στη γωνία... Και την παίρνει με νεύρα την τσαλακώνει και την πετάει κάτω... Και γύρισε και μου είπε: η καθαρίστρια πρέπει να ξέρει τη θέση της... Μιλούσε μονίμως άσχημα για ανθρώπους πιο φτωχούς, πιο «low class» ας πούμε... Αν και προβληματικός ο όρος... Η μία φορά με προσέβαλε και δεν ήθελε να φύγω για να πάω σε μια άλλη δουλειά που είχα τότε, γιατί θεωρούσε ότι πρέπει να περάσω χρόνο μαζί του. Αλλά γενικά παίζει πολύ το ταξικό δυστυχώς...*

Δεν έχει κάνει καταγγελία κανένα άτομο. Η Σ4 υπογράμμισε:

*Σ4: Δεν έκανα τίποτα γιατί δεν θέλω να εμπλακώ με τους μπάτσους και δεν θέλω να υπάρχει συνέχεια.*

Κανένα άτομο δεν είχε κάποια άσχημη συμπεριφορά στην γειτονιά. Θεωρούν πώς δεν γνωρίζουν για την εργασία τους ή και να γνωρίζουν, δεν έχει συμβεί κάποιο άσχημο σκηνικό. Τα περισσότερα άτομα (8) (Σ1, Σ2, Σ4, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9, Σ10) θεωρούν ότι είναι μέχρι και σήμερα ένα στιγματισμένο επάγγελμα, με εξαίρεση τους Σ3 και Σ7 που θεωρούν ότι εξαρτάται από ποια οπτική το αναλύει κανείς:

*Σ7: Υπάρχει μια παράδοση από άντρες να πηγαίνουν σε «[οίκους ανοχής]», και ίσως είναι κάπως αποδεκτό;*

Όλοι θεωρούν σε γενικές γραμμές πώς είναι υποβαθμισμένη η θέση ενός σεξεργαζόμενου ατόμου στην κοινωνία της Ελλάδας, ως χαμηλού κύρους, τουλάχιστον στην κυρίαρχη κουλτούρα, αλλά αναγνωρίζουν πώς υπάρχουν πολλές διαφορετικές συνιστώσες και πτυχές και είναι ένα πολύπλοκο θέμα. Η Σ1 αναφέρει:

*Σ1: Υποβαθμισμένη η θέση μας. Νιώθω ότι αυτή η δουλειά σε βάζει στην άκρη. Κατάλαβες; Από τη μεριά της κοινωνίας δηλαδή. Νομίζουν ότι είσαι... ότι δεν είσαι υγιής άνθρωπος, ότι το να δουλεύεις εκεί σε μηδενίζει σαν άνθρωπο. Δεν είναι έτσι όμως. Άλλο ο χαρακτήρας κι άλλο η δουλειά. Κανονικά η σεξεργασία είναι ένα λειτούργημα, δηλαδή έτσι το βλέπω εγώ προσωπικά, δηλαδή εδώ θα έρθει ο πελάτης και δεν θα κοιτάζω να τον ξεπετάζω για να πάρω το ποσό και να φύγει. Θα κάτσουμε εδώ, θα ακούσω τα προβλήματα του θα το συζητήσω μαζί του. Και ούτε βία πρέπει να ασκείται ούτε εκμετάλλευση πρέπει να ασκείται ούτε τίποτα από αυτά. Είναι μία εργασία όπως όλες οι εργασίες. Ούτε είναι μία εργασία για εύκολο χρήμα, ούτε είναι μια εργασία για να σου αποφέρει πολλά χρήματα... Αυτό δεν ισχύει δεν ισχύει πλέον, δηλαδή δεν ισχύει σε καμία περίπτωση.*

Η αορατότητα και το κοινωνικό στίγμα είναι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την καθημερινή ζωή των συνεντευξιαζόμενων. Ο Σ2 εξηγεί:

*Σ2: Ο τρανς άνδρας δεν υπάρχει στην Ελλάδα. Δεν υπάρχουν, δηλαδή δεν υπάρχουν σαν σεξεργάτης, δεν υπάρχουν και σαν τρανς σεξεργάτης άνδρας... Στην Ελλάδα είναι παρανομοποιημένη εργασία...*

Η Σ3 προσέθεσε:

*Σ3: Είναι στιγματισμένο, είναι παρεξηγημένο σαν επάγγελμα. Και, τι να σου πω, ρε συ υπάρχουνε διάφορα είδη σεξεργατών. Εεε κατ' επιλογή, κατά ανάγκη σεξεργάτες... Και σε διάφορες βαθμίδες. Υπάρχει ταξικότητα και σε αυτό το επάγγελμα. Υπάρχουνε άνθρωποι που βγάζουνε πάρα πολλά χρήματα, ή έχουν βγάλει πάρα πολλά χρήματα. Και υπάρχουν άνθρωποι που δουλεύουν απλά για να ζήσουν και να πάνε παρακάτω.*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Στο ίδιο πλαίσιο η Σ4 επεσήμανε:

*Σ4: Θεωρώ ότι είναι φουλ στιγματισμένο. Οι γυναίκες που δουλεύουν στη σεξεργασία δεν μπορούν να... δεν μπορούν να είναι άνετες να μιλάνε για το επάγγελμα τους, δεν μπορούν να είναι άνετες... γιατί αυτόματα θεωρούνται, ξέρω 'γω, είτε μιαρές είτε...*

Η Σ6 συμπλήρωσε σχετικά:

*Σ6: Είναι πάρα πολύ στιγματισμένο επάγγελμα. Δεν το πολύ λέω γενικά, γιατί είναι δύσκολο το online. Και πολύς κόσμος δεν το καταλαβαίνει... Και αν το πω πχ, που έχω προσπαθήσει σε κάνα date, είναι πολύ δύσκολη φάση...*

Ο Σ7 είπε αναφορικά με το ίδιο θέμα:

*Σ7: Αν μιλάμε για την mainstream ελληνική κοινωνία, μάλλον όχι, (δεν είναι αποδεχτό) μάλλον όχι... αν μιλάμε για mainstream, βαρετούς στρέιτ που πάνε στην εκκλησία... Αλλά για παράδειγμα βλέπεις άντρες να πηγαίνουν σε αυτά τα μέρη και είναι αρκετά εμφανές... σε πολύ συγκεκριμένα σημεία της πόλης, δεν ξέρω από πού προέρχονται αυτοί οι τύποι, αν ταξιδεύουν μεγάλες αποστάσεις ή αν μένουν κοντά... αλλά υπάρχει αυτή η πτυχή. Η σεξεργασία, όπως το καταλαβαίνω, σε αυτούς τους οίκους ανοχής που έχουν άδεια λειτουργίας(;). Κάτι σαν να είναι μέρος του ιστού της αστικής ζωής... απ' όσο έχω δει και έχω βιώσει στην Αθήνα... Δηλαδή τα μέρη που έζησα (κοντά στην οδό Φυλής), οι γειτονιές που πηγαίνω, υπάρχει αυτό το είδος σεξεργασίας... Και τουλάχιστον για τους ανθρώπους που ζουν σε αυτές τις γειτονιές είναι φυσιολογικό...*

Η Σ8 τόνισε στο ανωτέρο πλαίσιο τα εξής:

*Σ8: (Η κοινωνία είναι) Καταπιεσμένη. Λίγο καλύτερα αν μιλάμε για 10 χρόνια πίσω. Καλύτερα. Αλλά υπάρχει καταπίεση. Και πολλές φορές η καταπίεση φέρνει παραπάνω πελάτες, ταυτόχρονα. Αλλά θα ήθελα να είναι πιο απελευθερωμένα. Να φέρεις πελάτες με απελευθέρωση, με πολύ πιο συνειδητή θέληση και ευχαρίστηση. Χωρίς να υπάρχει τόση πολύ καταπίεση. Με πιάνει και μένα, πολλές φορές, μήπως είναι κάτι που... έχει πολύ ηθικό, «Α ότι δεν είναι οκ αυτό», περνάει πολύ υποσυνείδητα στο μυαλό αυτό. Ακόμα και εμένα με πειράζει, αλλά καταλαβαίνω ότι δεν είναι αυτό... Αλλά ναι υπάρχει πολύ ταμπού.*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

*Γιατί συνδυάζεται με ότι είναι κάτι κακό, αρνητικό. Όλο αυτό το religious background, όσο και να μην είναι religious τα άτομα... Επηρεάζει αυτό.*

Η Σ9 υπογράμμισε την αδυναμία αποφυγής της επίκρισης εις βάρος τους:

*Σ9: Προφανώς όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στο μεγαλύτερο ποσοστό του κόσμου είναι κατακριτέο... Να σου πω την αλήθεια, μου φαίνεται πάρα πολύ περίεργο που δεν μπορούμε να διαχωρίσουμε ακόμα από το σεξ σαν υπηρεσία από το σεξ έρωτα.*

Ο Σ10 αναδεικνύει τόσο την εθνο-φυλετική καταγωγή, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο όσο και και την κοινωνική τάξη ως παράγοντες κατασκευής του στίγματος:

*Σ10: Στο μεγαλύτερο κομμάτι του κόσμου είναι (στιγματισμένο)... Αλλά οκ άλλο η φίλη που κάνει πεζοδρόμιο άλλο η ακριβή η [επίσκεψη σε πελάτη] και άλλο εγώ... Παίζουν τόσα πράγματα μέσα στην φάση... Και πώς σε βλέπει ο κόσμος... Δηλαδή το φύλο, η καταγωγή, η μόρφωση... Ξες ταξικά, ρατσιστικά, σεξιστικά...*

Επιπλέον, όλα τα τρανς άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρουν ότι έχουν δεχτεί λεκτικές κακοποιητικές συμπεριφορές και misgendering, καθώς και σωματικές επιθέσεις (Σ2, Σ3, Σ5) λόγω του φύλου τους τόσο στον δρόμο, όσο και γενικότερα στην δημόσια σφαίρα, ακόμα και σε υπηρεσίες. Η Σ1 είπε:

*Σ1: Πέρσι είχα ένα επεισόδιο το οποίο με έχει στιγματίσει πολύ βαριά... Το καλοκαίρι... Κι ήταν με έναν χρυσαυγίτη στα Χανιά. Γυρνούσα από έξοδο και ήμασταν εδώ σε ένα δρόμο, και στο πεζοδρόμιο συναντηθήκαμε, και λέει στο φίλο του: «κοίτα ένα [τραβεστί]», ο χρυσαυγίτης δηλαδή. Και ήμουνα με ένα φίλο μου, ευτυχώς. Γιατί εκεί θα με κάνανε... Δεν θα ... Μπορεί κι να με σκοτώνανε. Τέλος πάντων, πάω δίπλα εγώ και τον επιάνει ο φίλος μου, τον έδειρε. Τον έκανε ένα με την ασφαλτο και που θα πεις την φίλη μου έτσι και πάρε κι εκείνη κι πάρε την άλλη. Κι ο άλλος πήρε την αστυνομία και ήρθε η αστυνομία και μου λέει η αστυνομία «κυρία μου πάτε εσείς σπίτι σας» και λέω «ακούστε να δείτε, ο φίλος μου δεν φταίει. Θέλω να έρθω μαζί στο τμήμα». Μετά αυτός άρχισε να με βρίζει ο χρυσαυγίτης, τη θεία, τη μητέρα, το πατέρα μου, ξέρω 'γω, εμένα. Φύγαμε εμείς. Παίρνω στην αστυνομία τηλέφωνο γιατί θέλω να πάω να κάνω κατάθεση την επόμενη μέρα. Και του καθίζω και μία μήνυση μέσω δικηγόρου, σκάω 500 ευρώ και του καθίζω μια μήνυση. Έγινε δικάσιμος. Σε 2 χρόνια δηλαδή έχω δικαστήριο. Αλλά αυτός δεν είναι από εδώ, είναι*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα από Θεσσαλονίκη... Η αστυνομία ήταν μια χαρά ευτυχώς. Σε όσους το έχω πει μου λένε ήσουν τυχερή. Γιατί συνήθως δεν φέρονται καλά. Είναι ειρωνικοί δηλαδή.

Σ3: Μία φορά που ας πούμε είχα δεχτεί μια επίθεση (στον δρόμο) και έχω δικαστήρια για αυτό τον λόγο.

Η Σ5 συμπλήρωσε:

Σ5: Λεκτικά ας πούμε... Ναι έχω δεχτεί επίθεση... Και εκεί που έμενα που σου έλεγα από τους Άραβες... Και στην παλιά δουλειά που ήμουν στον δρόμο... Και γενικά πχ βλέπουν το διαβατήριο και μου λένε «ποιος είναι αυτός» και πρέπει να εξηγώ...

Η Σ8 περιέγραψε:

Σ8: Και πολύ δέχτηκα (διακρίσεις) όταν έχει να κάνει το κομμάτι με τα χαρτιά μου, και σε υπηρεσίες. Γιατί λόγω χαρτιών και ότι δεν συμβιβάζονται με την εμφάνιση πια σιγά σιγά και λόγω... Κοίτα πια δεν έχω σοβαρή επίθεση στο δρόμο ή κάτι, γιατί περνάω, κάνω το passing μου. Απλά στα στάδια λίγο πιο πριν ίσως... πιο πολύ το κοκομπλόκο το πρώτο είναι ότι είμαι τρανς, χτυπάει. Γιατί... δεν το έχουν συνηθίσει πολύ ακόμα εδώ.

Κάποιο σοβαρό πρόβλημα με τον νόμο, ανέφερε μόνο η Σ3. Η Σ1 είπε:

Σ1: Καταλαβαίνω ότι είναι παράνομο, αλλά και τι να κάνω; Πώς θα ζήσω. Να πάω να κλέψω; Αφού είναι έτσι... Αναγκαστικά το, το 99% δουλεύει. Το 99% δουλεύει σήμερα, έτσι δεν είναι; Οι περισσότερες τρανς δουλεύουνε.

Η Σ3 ανέφερε:

Σ3: Με έχουν συλλάβει μία φορά, εν ώρα εργασίας. Είχε έρθει κάποιος ως πελάτης... Και με συνέλαβε γιατί είναι παράνομο αυτό που κάνω...

### 4.3. Υγεία και σεξεργασία

Η πλειοψηφία (9) (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10) δεν θεωρεί ότι είναι επικίνδυνο για την υγεία τους, με εξαίρεση τη Σ1 (που θεωρεί ιδιαίτερα την σεξεργασία στον δρόμο πιο δύσκολη και πιο επίπονη, και φοβάται για την ίδια να μην κολλήσει HIV). Η Σ3 εξήγησε σχετικά:

*Σ3: Η ιατρική, η επιστήμη, τέλος πάντων (γελάει) έχει προχωρήσει πολύ στις μέρες μας. Δεν είναι να φοβάται κανείς πολλά πράγματα. Βέβαια έχει να κάνει με τον τρόπο που κάνω τη δουλειά μου. Δουλεύω πάντα σε προσωπικούς μου χώρους, σε διαμερίσματα... Και υπάρχουν και πάρα πολλές παράμετροι που σκέφτεται κάποιος. Δύσκολα θα μου κάνει κάποιος τσαμπουκά ή φασαρία στην πόλη που ζει. Τώρα ντάζει σε μία μεγάλη πόλη, όπως η Αθήνα ή η Θεσσαλονίκη, έχουν σημειωθεί ληστείες σε σεξεργάτριες, και στο δρόμο και σε διαμερίσματα, να έχει μπουκάρει κάποιος με πιστόλι, και να πει «οκ, αυτή είναι πουτάνα, θα έχει λεφτά, θα τη ληστέψω».*

Η Σ4 περιέγραψε:

*Σ4: Εγώ δεν θεωρώ ότι είναι επικίνδυνο για την υγεία μου. Επειδή στο πλαίσιο του ραντεβού κάπως κανονίζεις με τους πελάτες τι και πώς, δηλαδή το πρόγραμμα σου... λες τι θες, τι προσφέρεις εννοώ, και τι θέλουν οι άλλοι, οπότε το κανονίζεις, και έχεις μάθει τη γλώσσα που μιλάς και έχεις μάθει πώς ο άλλος πιέζει ή δεν ή τι θέλει να κάνει. Οπότε άμα πιέζει ο άλλος κάπως τρώει άκυρο, μπαμ. Δεν το λέω αυτό, απαλλάσσοντας τη δουλειά από ότι μπορεί να σου γίνει κάτι αλλά δεν είναι και το ότι... Εεε... δηλαδή θεωρώ ότι αυτή η αφήγηση ότι θα πάθεις κάτι, ότι θα βιαστείς και τα λοιπά, είναι τίγκα τρομοκρατικό απέναντι στη δουλειά. Δηλαδή δεν λέει κανείς σε μια καθαρίστρια, ξέρω 'γω ότι θα σε βιάσει το αφεντικό σου.*

Η Σ8 συμπλήρωσε στο ίδιο πλαίσιο:

*Σ8: Αν θα πας με τον φόβο αυτόν (ότι θα σου συμβεί κάτι κακό) δεν θα κάνεις ποτέ σεξεργασία. Οπότε είναι ρίσκο... Γιατί δεν ξες τι μπορεί να προκύψει από το άτομο, τι κουβαλάει από σωματικά disease πρώτα, αλλά και το mental. Μπορεί να σου κάνει κάποια απότομη αντίδραση ή επίθεση που δεν ξες από που, πώς να το χειριστείς. Συνήθως... Συνήθως οι περισσότεροι οκ είναι. Γιατί απλά πάνε να κάνουν την δουλειά τους και να φύγουν. Αλλά πάντα έχει αυτό το κίνδυνο ότι υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις. Αφού πήγε 2*



Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα  
φορές να μου συμβεί, σημαίνει ότι υπάρχει αυτό το ρίσκο. Και παρόλο που κάνω λίγα  
ραντεβού. Οπότε με τρομάζει το πόσο συχνό, η συχνότητα. Η ποσότητα που λέμε.

Η Σ6 θεωρεί ότι μπορεί να προκύψουν κάποια πιθανά προβλήματα που όμως δεν έχουν τόσο  
σχέση με τη υγεία.

Σ6: «Ντάξει ίσως είναι δύσκολο άμα θες να βρεις κάποια άλλη δουλειά μετά... Και μαθευτεί το  
προφίλ σου...»

Όλοι έχουν κάποια μέσα και τρόπους προφύλαξης που χρησιμοποιούν. Οι Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5,  
Σ8, Σ9 χρησιμοποιούν πάντα προφυλακτικό, ενώ ο Σ10 κάποιες φορές και ο Σ7 ποτέ προφυλακτικό,  
αλλά και οι 2 (Σ7, Σ10) χρησιμοποιούν PREP για προφύλαξη από τον HIV. Επιπλέον η Σ3 δεν φιλάει.  
Ο Σ2 είπε:

Σ2: Στο παρελθόν έχω κάνει κάποιες φορές χωρίς προφυλακτικό φάσεις, αλλά πλέον  
χρησιμοποιώ προφύλαξη και το βάζω στα στάνταρ με τον πελάτη.

Η Σ3 προσέθεσε:

Σ3: ...Και αν αποφασίσω να το κάνω (χωρίς προφυλάξεις)... είναι κάτι που θα το κάνω,  
όπως θα το έκανα στην προσωπική μου ζωή ας πούμε.

Οι πελάτες ζητάνε χωρίς προφύλαξη σεξουαλικές υπηρεσίες και επαφές. Μάλιστα όπως μας  
αναφέρουν όλα τα συνεντευξιαζόμενα άτομα η πλειοψηφία των πελατών το ζητάει, και προτίθενται  
να πληρώσουν περισσότερα συνήθως για αυτό.

Άλλος τρόπος προστασίας που μας ανέφεραν είναι η προσεκτική επιλογή πελατών (Σ1, Σ4, Σ7,  
Σ8, Σ9, Σ10) ή ο αποκλεισμός συγκεκριμένων κατηγοριών (Σ1, Σ5, Σ7, Σ8), η δουλειά σε δικούς της  
χώρους για την Σ3, τα αντισηπτικά (Σ1, Σ9), τα γάντια (Σ1), το Pepper spray (Σ4), η δουλειά μαζί με  
άλλο σεξεργάτη (Σ2) και η συχνή χρήση αντιφθειρικών (Σ7). Η Σ1 είπε:

Σ1: Θέλουν να έρχονται ξένοι κι εγώ δεν είμαι ρατσίστρια αλλά ξένους δεν δέχομαι εδώ.  
Να χτυπιέται να... 300 ευρώ να μου δώσει... Φοβάμαι. Φοβάμαι ότι θα μου κάνει κακό.  
Επιλέγω Έλληνες και ντόπιους δηλαδή. Από εδώ. Που και εκείνοι φοβούνται ας πούμε (μην  
μαθευτεί).

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Ο Σ2 ανέφερε:

*Σ2: Ε το πιο εύκολο κομμάτι, ήταν όταν δούλευα με φίλες. Γιατί και έπαιζε και το θα προσέχουμε ο ένας την άλλη, και έπαιζε καλύτερη ξήγα στα λεφτά επειδή ήμασταν δυο.*

Η Σ4 σημείωσε:

*Σ4: Είχα άγνοια κινδύνου αρχικά. Μετά από ένα σημείο έπαιρνα κάτι σαν σπρέι μαζί μου ξέρω 'γω, αλλά δεν χρειάστηκε ποτέ να το χρησιμοποιήσω. Ή όταν μου έγινε κάτι δεν το χρησιμοποίησα επίσης.*

Η Σ6 επεσήμανε:

*Σ6: Αρχικά δεν το σκεφτόμουνα καθόλου, αγνοούσα τους κινδύνους. Αλλά κάπως δεν έστελνα πρόσωπο από ποτέ...*

Ο Σ7 εξήγησε:

*Σ7: Γενικά θα είχα επικοινωνία με τον πελάτη... και θα είχα μια αρκετά μεγάλη συνομιλία μαζί του για να πάρω μια ιδέα αν είναι κάποιος αξιόπιστος... Αν υπάρξει κακή ατμόσφαιρα... Όχι. Αλλά... για το σώμα μου PREP... Αυτό που κάνω τώρα, από τότε που πραγματικά κουράστηκα από τα ψέματα στα δημόσια νοσοκομεία... Πήρα συνταγή από τον ιδιωτικό μου γιατρό και την αγοράζω ιδιωτικά σε άλλες χώρες της ΕΕ. Ειλικρινά δεν νομίζω ότι έχω χρησιμοποιήσει ποτέ προφυλακτικό με πελάτη. Έκανα μια συνειδητή απόφαση να μην συναντάω πελάτες «κάγκουρες». Δεν με ενδιέφερε αυτό. Δεν ένιωθα ασφαλής... Ναι απέκλεισα τους «κάγκουρες» γιατί... υπάρχουν φορές που βάζω τα δικά μου όρια και (αυτοί) θα ήταν απίστευτα προσβλητικοί. Θυμάμαι ότι ένας τύπος έλεγε ότι θα με βρει και θα με σκοτώσει και θα σκοτώσει τη μητέρα μου... Είναι ένα στερεότυπο αλλά κάνω επίσης την παρατήρηση βάση αυτών των αλληλεπιδράσεων που είχα με πιθανούς πελάτες αλλά και με άντρες τύπου «κάγκουρες» που έχω δει στην Αθήνα... Αυτούς τους άντρες που ανήκουν στη συγκεκριμένη τάξη, που εμφανίζουν ένα κοινωνικό - πολιτισμικό είδος συμπεριφοράς... Όλο γύρω από την αρρενωπότητά τους... και αυτόν τον άγριο τρόπο (συμπεριφοράς)... Αυτό σε συνδυασμό με τις δικές τους επιθυμίες να κοιμηθούν με άντρες... Ειδικά ως ξένος... Τα ελληνικά μου δεν είναι άσχημα, αλλά το να μην μπορώ να... υπερασπιστώ τον εαυτό μου προφορικά στα ελληνικά στο πιο άπταιστο*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα επίπεδο... με έκανε να νιώθω «δεν θέλω να κάνω τίποτα με αυτούς». Είναι ένας συνδυασμός συνθηκών... Αυτό το άτομο μάλλον προσπαθεί να λύσει κάτι δικό του και υποθέτω... θα έχει πολλά προβλήματα και άγχος, και επίσης θέλει να [συννοσιαστεί με] άντρα αλλά και να αποδείξει ότι δεν είναι γκέι. Ίσως αυτό να σημαίνει κάποιο είδος βίαιου σεξ... ίσως αυτό να σημαίνει κάτι που δεν θα μου αρέσει. Οπότε όχι... Αν κάποιος θέλει να κάνει «crystal meth» ή «G» ή οτιδήποτε άλλο... όχι.

Η Σ8 είπε:

Σ8: Είναι λίγο πιο καλά (πελάτες από social media) γιατί μπορείς να βλέπεις το προφίλ. Ότι υπάρχει αυτό το άτομο, exists, ποιος είναι αυτός; Κάπως θα βοηθήσει, αλλά σίγουρα η δουλειά είναι πολύ λιγότερα έτσι.

Ο Σ10 σημείωσε:

Σ10: Αλλά (σου είπα) κάπως τους γνώριζα και έπαιζε μια άλφα οικειότητα και ασφάλεια ας πούμε...

Σχετικά με το πότε ελέγχονται για ΣΜΛ, οι μισοί μας απάντησαν ελέγχονται κάθε τρεις με έξι μήνες (Σ3, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9), η Σ1 πώς ελέγχεται πιο συχνά από τρεις μήνες, και οι Σ2, Σ4, Σ10 πιο αραιά από κάθε 6 μήνες. Το μέρος διεξαγωγής των εξετάσεων ποικίλει, σε δημόσιο νοσοκομείο οι Σ1 και Σ8, σε ΜΚΟ (κάποιο παράρτημα του Checkpoint) οι Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ8 και σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα οι Σ6, Σ7, Σ9, Σ10. Ο Σ7 εξηγεί:

Σ7: Είμαι τόσο απογοητευμένος που δεν μπορείς να κάνεις σε αυτή την πόλη, ενδεχομένως σε ολόκληρη τη χώρα... Ένα δωρεάν πλήρες έλεγχο για ΣΜΛ... Για χλαμύδια και γονόρροια... ΓΙΑΤΙ; Είναι εξοργιστικό.

Για όσους χρησιμοποιούν προφυλακτικά είναι εύκολο να βρουν στην πλειοψηφία (5) (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5). Η Σ6 δεν χρειάζεται και ο Σ7 (και ο Σ10) δεν χρησιμοποιεί. Οι Σ1 και Σ3 προμηθεύονται από εταιρεία για οίκους ανοχής, ή ειδικά ιατρικά. Οι Σ4 και Σ9 τα αγοράζουν από φαρμακείο και θεωρούν πώς είναι ακριβά. Τέλος, από ΜΚΟ προμηθεύονται οι Σ2, Σ5 και Σ8. Ο Σ2 ανέφερε:

Σ2: Αλλά γενικά οι πελάτες δεν διατίθενται να... Να πληρώσουν για προφυλακτικά... Πρέπει να έχεις εσύ. Θα σου πούνε δεν έχω, επειδή θέλουν να το κάνουν χωρίς ας πούμε.

Η Σ4 προσθέτει σχετικά:

*Σ4: Τα προφυλακτικά είναι πανάκριβα άμα είναι καλά. Επίσης ο πελάτης θεωρεί ότι πρέπει να το φέρνεις εσύ τα προφυλακτικά για κάποιο λόγο. Τα άλλα (προφυλακτικά) που δίνουν σε ΜΚΟ είναι λίγο «πλεμπαρία».*

Η Σ8 υπογράμμισε:

*Σ8: Παίρνω από ΜΚΟ, αν είναι να αγοράσεις, είναι ακριβά. Αλλά μοιράζουνε κάποια άτομα προφυλακτικά. Δεν είναι τόσο ευχάριστα για τους άνδρες αυτά. Αλλά δεν πειράζει. Δεν τους αρέσει πολύ αυτό το συγκεκριμένο.*

Οι περισσότεροι (8) (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9) απευθύνονται σε κάποια δημόσια δομή υγείας όταν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Η Σ1 μας ανέφερε πώς απευθύνετε σε έναν συγκεκριμένο ιατρό του νοσοκομείου. Ιδιωτικά απευθύνονται επιπλέον ο Σ2 (σε συγκεκριμένο ψυχίατρο), η Σ5 και η Σ8 (σε ιδιώτη ενδοκρινολόγο), καθώς και η Σ6 και η Σ9 προτιμάν τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας αν έχουν την οικονομική δυνατότητα. Οι Σ7 και Σ10 επισκέπτονται πλέον κυρίως ιδιώτες ιατρούς. Η Σ5 μας είπε ότι κυρίως απευθύνεται σε φίλες της όταν έχει προβλήματα υγείας. Η βασική δυσκολία και το κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση στην υγεία είναι η έλλειψη ασφάλισης, και όπως μας τόνισαν οι Σ7 και Σ9 το να μην μπορούν να συνταγογραφήσουν μέσω e-prescription οι ιδιώτες ιατροί σε ανασφάλιστους. Επιπλέον πολλοί έχουν δεχτεί και δέχονται κακοποιητικές συμπεριφορές, λόγω φύλου, λόγω έκφρασης ή ταυτότητας φύλου, σε σχέση με την χρήση ουσιών ή λόγω σεξουαλικών πρακτικών και χοντροφοβίας. Η Σ4 τόνισε πώς έχει ιδιαίτερο άγχος και δυσκολία στην χρήση υπηρεσιών υγείας:

*Σ4: Ο χώρος του γιατρού και του ιατρείου και του νοσοκομείου είναι όχι ευχάριστος και... επειδή είναι ακριβώς αγχωτική η αντιμετώπιση που μπορεί να δεχτείς... Αγχωτική, υποτιμητική, οτιδήποτε... δεν ξέρω εγώ καμία φίλη που να πηγαίνει καμία φορά με χαρά στον γιατρό... Κι εγώ πάντα πηγαίνω με φίλες στον γιατρό γιατί αγχώνομαι.*

Η πλειοψηφία (8) (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ9, Σ10) δεν αναφέρει στους παρόχους υγείας το επάγγελμα τους. Η Σ4 συμπλήρωσε:

*Σ4: Δεν το λέω γιατί έχω a priori την εντύπωση ότι θα με υποτιμήσει ή θα μου την πέσει...*

Εξαίρεση είναι η Σ1 που γενικά είναι ανοιχτή σε σχέση με την εργασία της. Ο προσωπικός της ιατρός είχε καλή αντίδραση, αλλά οι υπόλοιποι σοκάρονται. Επιπλέον η Σ8 είχε πληροφορήσει τον προσωπικό της ενδοκρινολόγο ο οποίος είχε απαξιωτική, επικριτική συμπεριφορά και ενημέρωσε και 2 δερματολόγους για το επάγγελμα της σε σχετικές επισκέψεις οι οποίοι δεν είχαν κάποια ιδιαίτερη αντίδραση, και γενικά καλή συμπεριφορά.

*Σ8: Με ρώτησε αν κάνω ακόμα σεξεργασία (ο ενδοκρινολόγος). Γιατί τη 1η φορά όταν πήγα πέρσι, του το ανέφερα. Και του είπα «ναι, άμα χρειαστεί». Και δεν του άρεσε η απάντηση, έκανε μια γκριμάτσα. Δεν... Δηλαδή δεν είναι οκ αυτό. Και αυτό λίγο με πείραξε. Τύπου «αγάπη μου, τι μου λες τώρα, δηλαδή συγγνώμη»... Και του την είπα λίγο. Ότι... «όχι δεν είναι για να σε κρίνω...» (μίμηση γιατρού). Αλλά αυτό που κάνεις είναι σαν να με κρίνεις ουσιαστικά. Και δεν μου άρεσε πώς ανταποκρίνονται όταν ακούνε κάποιος να κάνει σεξεργασία. Εεε δεν ξέρω, ένιωθα περίεργα. Δηλαδή ήδη δεν νιώθω και εγώ άνετα με εμένα πολλές φορές. Να έρθει και αυτός να μου πει αυτό. Μου φάνηκε κάπως.*

Σχεδόν όλοι έχουν υποστεί διάκριση, κάποια άτομα περισσότερες από μία φορές. Στην Σ1 έγινε διάκριση λόγω ταυτότητας φύλου και συνέβη λεκτική αντιπαράθεση με γραμματέα νοσοκομείου μετά από misgendering:

*Σ1: Για να κλείσω ραντεβού εκείνη την στιγμή και λόγω ότι ξεχνιέμαι και λέω λέγομαι Νικόλ δεν λέω το «πραγματικό», το αντρικό μου όνομα. Και μου λέει εδώ βλέπω κύριε μου... Και του λέω μην με λέτε κύριε μου, βλέπετε κάνα κύριο; Δηλαδή και γίνεται ένα, μία παρεξήγηση ας το πούμε έτσι χωρίς νόημα. Δηλαδή βλέπεις ότι έχει αλλάξει αυτό που ήταν πριν. Που διαβάζεις. Δηλαδή...*

Στον Σ2 λόγω ταυτότητας φύλου και λόγω χρήσης ουσιών. Μας αναφέρει ότι είχε πολύ κακές εμπειρίες ιδιαίτερα στο νοσοκομείο “Ανδρέας Συγγρός”:

*Σ2: Εεε δεν θα μου μιλάγανε στο αρσενικό... Θα μου μιλάγανε στο θηλυκό, επειδή η ταυτότητα μου... Ας πούμε στο Συγγρό που πήγαινα συχνά... Δεν είναι ότι πιο φιλικό για τον χρήστη... Στο 18+ άνω γυναικών έγινε ένα σκηνικό που.... Εεε που πήγα για να συμβουλευτώ για να κόψω την πρέζα... Τους έκανα coming out ως τρανς άντρας, με ρώτησαν πολύ προβληματικά πράγματα... Εεε ήταν μια γυναίκα ψυχίατρος μεγάλη, που.... Κάπως όταν της είπα ότι έκανα σεξεργασία αγνοούσε τον όρο και έπρεπε να το κάνω λιανά*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα  
ότι κάνω σεξ με πελάτες, για λεφτά ας πούμε. Μετά πέρασε πολύ ώρα που μίλαγε και έλεγε  
κακοποιητικά μόνο πράγματα...

Στην Σ3 λόγω έκφρασης φύλου και ομοφοβίας:

*Σ3: Πήγα σε έναν οδοντίατρο... Και με έβαλε να κάνω εξετάσεις για HIV, πριν αποφασίσει να ασχοληθεί μαζί μου...*

Η Σ4 δεν αναφέρει κάποιο συγκεκριμένο επεισόδιο στην ίδια, αλλά αναφέρει κακοποιητικές συμπεριφορές σε φίλες της, ειδικά τρανς γυναίκες ή Ρομά. Η Σ5 γενικά αναφέρει μεροληπτική συμπεριφορά λόγω ταυτότητας φύλου, όχι κάτι συγκεκριμένο. Ο Σ7 επίσης έχει αρκετές κακές εμπειρίες στο νοσοκομείο “Ανδρέας Συγγρός”. Μας ανέφερε 2 συγκεκριμένα περιστατικά με 2 γιατρούς λοιμωξιολόγους που του έκαναν λεκτική επίθεση με φωνές και υβριστική συμπεριφορά, και γενικότερα ήρθε αντιμέτωπος με κακοποιητικές συμπεριφορές όταν πήγε να πάρει PEP:

*Σ7: Επινόησα μια ιστορία, ότι έκανα σεξ με κάποιον και βγάλαμε το προφυλακτικό και μου είπε ότι ήταν θετικός στον HIV (ψεύτικο κλάμα), και η γιατρός που ήταν γυναίκα άρχισε να ουρλιάζει: «ΓΙΑΤΙ;», «Γιατί; ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΙΣ ΑΥΤΟ», ήταν σαν θυμός μαζί με ηθική, και ήμουν σε φάση «δεν ξέρω» (ψεύτικο κλάμα), και εγώ έκανα acting, δεν ξέρει ότι λέω ψέματα... αλλά γιατί είναι τόσο κακιά μαζί μου... Τώρα τη 2η φορά, ένας άλλος γιατρός, ένας άντρας. Μάλλον στα 50 του... είχε θρησκευτικές εικόνες σε όλο το γραφείο του. Ωστόσο, δεν είδα βέρα στο χέρι του και σκέφτηκα «είμαστε στην ίδια ομάδα; μήπως είσαι ένας μεγάλος ομοφυλόφιλος χριστιανός;» Δεν ξέρω... whatever. Η ιστορία μου τότε ήταν "εντάξει, κάναμε σεξ, και το προφυλακτικό έσπασε, και είναι θετικός στον ιό HIV" οπότε ορίστε δώστε μου το [αναθεματισμένο] PEP μου, κάνω το υπεύθυνο πράγμα... Και άρχισε να μου φωνάζει, να ουρλιάζει, λέγοντας μου ότι ήμουν παιδάκι, ότι είμαι ένα παιδί σε σώμα άνδρα και δεν είμαι έξυπνος και ευφυής για να κάνω σεξ και... απλά... του φώναξα πίσω. Και ίσως αυτή είναι μια από τις πιο περήφανες στιγμές της ζωής μου, που υπερασπίζομαι τον εαυτό μου στα ελληνικά. Και του είπα στα ελληνικά «Δεν έκανα τίποτα κακό» «Αναλαμβάνω την ευθύνη για αυτό, το ατύχημα που συνέβη στο σεξ» «γιατί μου φωνάζεις; κάνω το σωστό. Είμαι υπεύθυνος άνθρωπος. Δώσε μου το [αναθεματισμένο] μου φάρμακο και ΣΚΑΣΕ».*

Η Σ8 μας πληροφόρησε πώς λόγω της ταυτότητας φύλου της γενικά, παρότι δεν έγινε ποτέ κάτι σοβαρό, πάντα κοιτάνε οι άνθρωποι περίεργα αλλά ευτυχώς δεν συνέβη ποτέ κάτι παραπάνω.

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Η Σ9 έχει δεχτεί πολλές χοντροφοβικές αντιδράσεις:

*Σ9: Το πρόβλημα που έχω αντιμετωπίσει είναι η λανθασμένη και άμεση διάγνωση που έχω δεχτεί ως χοντρό άτομο... Μονίμως υπάρχουνε διαγνώσεις από γιατρούς με το που μπαίνεις στο ιατρείο και βλέπουν ότι είσαι πάνω από 100 κιλά...*

Ο Σ10 κυρίως μας αναφέρει ότι παρότι δεν έχει γίνει κάποια συγκεκριμένη διάκριση, πολλές φορές βιώνει υποτιμητική ομοφοβική συμπεριφορά:

*Σ10: Ε ναι... Πάντα παίζει αβολίαση... Ελλάδα. Ξες που είσαι λούγκρα... Αλλά οκ δεν έχει συμβεί κάτι πολύ όντως... Απλά εγώ νιώθω τίγκα άβολα... Και ειδικά δημόσιο έξτρα άβολα... Και για να κάνεις εξετάσεις κάθε φορά αβολίαση... Και δεν μπορείς να τα κάνεις όλα... πχ Λονδίνο πας στο sex clinic, στα κάνουν όλα.*

Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν έχει κάνει κάποια επίσημη καταγγελία. Οι λόγοι για αυτό είναι ότι τα περιστατικά αυτά είτε συνέβησαν αρκετά παλιά είτε, κυρίως, είχαν την εντύπωση πως δεν θα είχε κάποιο αποτέλεσμα. Ο Σ2 ανέφερε:

*Σ2: Έχω μία καταγγελία γραμμένη. Πήγε να το κάνει το ΣΥΔ καταγγελία, αλλά δεν ασχολήθηκε τελικά.*

Η Σ3 είπε:

*Σ3: Είχε γίνει παλιά. Δεν είχα το μυαλό που έχω ας πούμε τώρα.*

Ο Σ7 σημείωσε:

*Σ7: Δεν έκανα, γιατί σκέφτηκα ότι τίποτα δεν θα γινόταν...*

Η Σ9 εξήγησε:

*Σ9: Δεν έχω κάνει κάποια καταγγελία, γιατί γελάει κι ο κόσμος...*

Σχετικά με τις επιπλέον παροχές που χρειάζονται ως σεξεργαζόμενα άτομα, όλοι απάντησαν πως τα βασικά που χρειάζονται είναι η ασφάλιση και η νομιμοποίηση του επαγγέλματος, η πλήρης

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

αποποινικοποίηση. Επιπλέον παροχές που θα ήταν αρκετά βοηθητικές φαίνεται πως είναι το συγκεκριμένο - εξιδεικευμένο ιατρικό προσωπικό που να ασχολείται με σεξεργαζόμενα άτομα, με έμφαση σε ΣΜΛ και ψυχολογική υποστήριξη, μία κλινική σεξουαλικής υγείας και κάποια γραμμή στήριξης, ένα πλαίσιο προστασίας, μία δομή υποστήριξης και ένας εύκολος τρόπος να μπορεί να γίνει καταγγελία για κακοποίηση και εκμετάλλευση.

Συζητήθηκε αρκετά επίσης η σημασία της εύκολης πρόσβασης με έμφαση στην ορμονοθεραπεία και την φυλομετάβαση, η δωρεάν και καλές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και η δωρεάν παροχή PREP. Προτάθηκαν επίσης η ενημέρωση και η εκπαίδευση τόσο της κοινωνίας όσο και των ίδιων των σεξεργαζόμενων ατόμων και η προσθήκη της σεξουαλικής αγωγής σαν μάθημα στα σχολεία. Επιπλέον σημαντικό είναι η παροχή δωρεάν προφυλακτικά. Η Σ1 ανέφερε:

*Σ1: Χρειάζεται να γίνει κάτι για τα τρανς άτομα... Ούτε μπορεί να νοσηλευτεί... Δηλαδή είναι μεγάλη ταλαιπωρία. Και ηθικά τον μειώνουνε σαν άνθρωπο... την μειώνουνε, σαν άνθρωπο... Δεν γίνεται αυτό το πράγμα. Εγώ δηλαδή, τρέμω να μην νοσηλευτώ γιατί... Πιστεύω ότι πολλοί άνθρωποι φοβούνται να τρέξουν στις υπηρεσίες και να μπουν στην διαδικασία να βγάλουν χαρτιά και ιστορίες γιατί και δεν το κάνουν γιατί φοβούνται την αντιμετώπιση του κόσμου.*

Ο Σ2 είπε:

*Σ2: Δεν παρέχει τίποτα βασικά. (Μου λείπει...) Η ασφάλεια ότι... Δεν θα έχω ούτε πρόβλημα με τον νόμο, ούτε πρόβλημα με τον πελάτη, ούτε πρόβλημα... Χωρίς να χρειάζεται να υπάρχει μεσάζοντας...*

Η Σ3 εξήγησε:

*Σ3: Θα ήθελα να ήτανε ένα θεσμοθετημένο επάγγελμα. Όχι μόνο για όσους εργάζονται στους οίκους. Να ανοίξει δηλαδή που λέμε.*

Η Σ4 προσέθεσε:

*Σ4: Μια ψυχολογική δομή θα ήταν καλό να παρέχεται. Αλλά όχι να τις ξεπετάνε... Σε φάση οκ σου δώσαμε και πέντε καπότες οπότε οκ, κάπως ντίλαρε...*

Η Σ6 υπογράμμισε:



*Σ6: Δεν εμπιστεύομαι τη δημόσια ψυχική υγεία για τέτοια ευαίσθητα θέματα... Που είναι ταμπού... τώρα για τις ουσίες ούτε καν έχω σκεφτεί τις δομές... Τις βλέπω και τρομάζω...*

Ο Σ7 επεσήμανε:

*Σ7: Πέρα από το νομικό κομμάτι, είναι και το ψυχολογικό κομμάτι... και το άγχος και το στρες σε σχέση με το ότι κάνεις κάτι παράνομο. Υπάρχει μια εχθρικήτητα από την κυβέρνηση Μητσοτάκη, προς τους σεξεργάτες, και οποιοδήποτε μη Έλληνα, οποιοδήποτε ζει στο περιθώριο, από ιατρικής πλευράς... υπάρχει μία γραμμή... να το κάνουν δύσκολο να έχει πρόσβαση στην δημόσια υγεία... Είναι... εντάζει, πρώτον, είναι προφανώς αηδιαστικό και φρικτό αυτό που έκαναν σε αυτές τις γυναίκες... (σχετικά με την διαπόμπευση και δημοσιοποίηση στοιχείων των οροθετικών σεξεργατριών το 2012) και δεύτερον θέλετε να παίζετε ένα μεγάλο «[αναθεματισμένο]» παιχνίδι mainstream ελληνικά μέσα (ενημέρωσης), mainstream ελληνική κοινωνία για... την ευπάθεια της ελληνικής οικογένειας στις ΣΜΛ; Γιατί διάολε δεν υπάρχουν κλινικές; Γιατί διάολε δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε αυτή τη χώρα; Όπου τα παιδιά μαθαίνουν στο σχολείο για αυτά τα σκατά. Γιατί διάολε δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο μείωσης βλάβης; Θέλετε απλώς να τιμωρήσετε; Κυνήγι μαγισσών και αποδιοπομπαίος τράγος; Μιλάνε για το πώς αυτό αποτελεί απειλή για την κοινωνία; Διορθώστε το πρόβλημα. Ξεπεράστε τις χριστιανικές παπαρολογίες σας και εκπαιδεύστε τους ανθρώπους... Για όνομα...*

Η Σ8 διευκρίνισε:

*Σ8: Γιατί έπρεπε να αλλάζω γιατρούς πολλές φορές, και να πάρω τη δόση μου την ένεση (και άργησα). Γιατί κάποτε ήμουν σε ιδιωτικό, μετά σε δημόσιο, μετά πάλι ιδιωτικό, μετά πάλι δημόσιο. Γιατί απλά με το θέμα ασφάλεια... Δεν δέχονται τα τρανς άτομα αν δεν έχουν χαρτί από τον ψυχίατρο, και άμα δεν έχεις χαρτί από τον ψυχίατρο, που αναγνωρίζει ότι είσαι τρανς άτομο, ότι έχεις δυσφορία φύλου, δεν μπορείς να κάνεις ορμονοθεραπεία δωρεάν... Και για να πληρώσεις είναι πολλά λεφτά. Θα ήθελα να υπάρχει μια κατεύθυνση εκεί, και μια υποστήριξη για τις σεξεργαζόμενες πως να πουλήσουν την εικόνα, με πολύ πιο έξυπνο τρόπο, ώστε να πιάσουν πολύ καλύτερες συνθήκες και καταστάσεις. Γιατί δεν έχω πρόβλημα να κάνω σεξεργασία ως σεξεργασία. Είναι πιο πολύ οι συνθήκες που υπάρχουνε για τη σεξεργασία. Με τρομάζει το... το άγνωστο. Το κρυφό. Δηλαδή μπαίνοντας στην*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα διαδικασία, να βάλω μια αγγελία, ένα καινούριο site να φτιάξω, να διαφημιστώ... Χρειάζεται μέσα από τη φανερή οργάνωση, να υπάρχει και κομμάτι να είναι κρυφό. Γιατί αυτή (η σεξεργάτρια) μπορεί να χρειάζεται υποστήριξη, φεύγοντας από μια κακοποιητική κατάσταση. Να απευθύνετε κάπου, χωρίς να ξέρουν που πάει. Δεν μπορεί να έχει ένα γραφείο κάπου συγκεκριμένα, να κάνουν διαφήμιση «εδώ είμαστε, ελάτε». Μπορεί να έρθει οποιοσδήποτε και να την κακοποιήσει επίσης. Και αυτό είναι πολύ σοβαρό. Γιατί πολλές καταστάσεις, είναι παντρεμένες, ή μπορεί να έχουνε γκόμενο, ή δεν θέλουν να ξέρουν οι γονείς τους. Και κάνουν σεξεργασία κρυφά, λόγω όλα τα άλλα που είπαμε πριν. Αν τρώνε κακοποίηση από τους δικούς τους ή από τους πελάτες. Ή οτιδήποτε είδος ανάγκης χρειάζονται. Πρέπει να πάνε κάπου να μην ξέρουν (οι άλλοι) που πάνε.

Η Σ9 ανέφερε:

Σ9: Οι νομοθέτες να έρθουνε σε επαφή με άτομα που δουλεύουμε στο σεξ για να μάθουνε τις ανάγκες και όχι να... θεσμοθετούν σε βάρος μας...

Ο Σ10 είπε:

Σ10: Σίγουρα χρειάζεται μια φάση κλινικής; Ιατρείου μόνο για ΣΜΑ, κυρίως για ΛΟΑΤΚΙ... Που να πηγαίνεις εύκολα γρήγορα ανώνυμα... Δωρεάν εξετάσεις, δωρεάν προφυλακτικά, PREP...

Όλοι θεωρούν ότι αυτά που χρειάζονται διαφέρουν τελείως από τις παροχές που προσφέρονται από το κράτος και θεωρούν πώς στην ουσία δεν προσφέρεται τίποτα. Ο Σ2 σημείωσε:

Σ2: Νομίζω στην Ελλάδα δεν μπορείς να κάνεις εύκολα coming out ως σεξεργάτης ή σεξεργαζόμενο άτομο... ας πούμε... τώρα πέρασε κάτι για τον οικογενειακό γιατρό, κάτι τέτοιο... Δεν... Εκεί δεν θα πάω να πω, ενώ... Επηρεάζει άμεσα την υγεία μου η δουλειά μου. Εεε δεν θα της το πω, ή δεν θα του το πω του γιατρού, ας πούμε. Ενώ θα έπρεπε, γιατί είναι στη γειτονιά ή είναι και γιατρός και σε άλλα μέλη της οικογένειάς μου, και έχουν πρόσβαση, οπότε μου δημιουργεί σκέψεις... Φοβάμαι την εμπιστευτικότητα. Με βασανίζει αυτή η σκέψη.

Η Σ4 εξήγησε:

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

*Σ4: Κοίτα, δεν υπάρχει μία, δεν υπάρχει ένας τρόπος σεξεργασίας, όχι για της υπηρεσίες που παρέχεις, αλλά γενικά... Στην Ελλάδα είναι όλα μαύρη εργασία, δεν παίζει κάτι, δεν είναι more or less, αν είσαι escort, είναι καλύτερα, άμα είσαι... Είναι καλύτερα στο υλικό. Αλλά (και) οι ταυτότητες έχουν σημασία στο κομμάτι τι παίζει με τη δουλειά. Άμα είσαι μετανάστρια, ξέρω 'γω, είσαι σε μεγαλύτερη επισφάλεια. Μπορεί να έχεις κάποιον προστάτη. Η άμα... Γενικά είναι διάφορα τα layers της δυσκολίας. Οπότε... Κοίτα όλες είναι στο κομμάτι της αφάνειας. Εκτός από αυτές που είναι ακτιβίστριες, αλλά και πάλι, δεν νομίζω ότι... όχι δεν νομίζω, δεν κερδίζουνε κάτι εξτρά. Δηλαδή όλες είναι σε αυτό το κομμάτι στη στράγκλα. Θα ήθελα να μην υπάρχει τόση στράγκλα, και να υπάρχει καλύτερη... καλύτερες δομές υγείας σίγουρα, πιο κοινωνικό κράτος σε σχέση με αυτές. Και ντάξει, τώρα το στίγμα, είναι πολύ δύσκολο να φύγει. Γιατί είναι κοινωνικό, δεν είναι δηλαδή παροχή, λεφτά ή υπηρεσίες κρατικές ξέρω 'γω.*

Ο Σ7 είπε αναλυτικά:

*Σ7: Επισκέφτηκα το "red umbrella" μερικές φορές πέρυσι. Ε και... σταμάτησα να πηγαίνω γιατί ένιωθα ότι είχαν πολύ υψηλές απαιτήσεις από εμένα και για εμένα. Με ενδιέφερε τι είδους υπηρεσίες παρείχαν σε σεξεργάτες. Και πήγα... Έκανα μια συνέντευξη με κάποιον, ξέχασα το όνομά του. Και μετά κάθε δεύτερη εβδομάδα είχαν μια δικηγόρο που πρόσφερε νομικές συμβουλές. Ήθελα να μάθω τη νομική τους άποψη... και η δικηγόρος ήταν ... καλή για τίποτα στην πραγματικότητα! Τη ρώτησα... Είχα ένα συγκεκριμένο νομικό στάτους σε εκείνη τη φάση και σκεφτόμουν... αν εκτεθώ ως εργαζόμενος στο σεξ, αυτό μήπως θα θέσει σε κίνδυνο αυτό το νομικό στάτους που έχω; Και δεν ήξερε, δεν μπορούσε καν να μου απαντήσει. Και στο σημείο που έμαθε στη συζήτηση ότι έχω αυτόν τον χώρο τέχνης, είπε «Θέλω πολύ να κάνω μια έκθεση τέχνης, τέχνη σεξεργαζομένων»... Ίσως μπορούμε να μιλήσουμε για αυτό κάποια άλλη στιγμή. Αλλά δεν είστε εδώ για να δώσετε νομικές συμβουλές σε σεξεργάτες; Και ήταν όλο για εκείνη... Τι ήθελε να κάνει... Πήγα ξανά μερικές φορές. Και υπήρχε αυτό το ... ήθελαν να ασχοληθώ περισσότερο με την οργάνωσή τους... Κάπως ήθελαν να με στρατολογήσουν ως εκπρόσωπο τύπου του Red Umbrella Athens σε αυτό το ευρύτερο δίκτυο ευρωπαϊκών οργανώσεων σεξεργατών, που αρχικά είχα συμφωνήσει, αλλά στη συνέχεια το να πηγαίνει αυτό με τόσο γρήγορο ρυθμό και να περιμένουν ένα επίπεδο, ένα βαθμό δέσμευσης από εμένα και επίσης η πιθανή δημόσια έκθεση του εαυτού μου ως σεξεργάτη... Χμμ, υπάρχει μια διαδικτυακή βάση δεδομένων με μαρτυρίες εργαζομένων στο σεξ, όπου είναι σαν, εγώ είμαι αυτό το άτομο που ζω σε αυτή τη χώρα και αυτή είναι η εμπειρία μου... Και ήταν σε φάση «You can do this» και... εγώ*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα ήμουν σαν... Για περίμενε μισό λεπτό. Γιατί να το κάνω αυτό; Εντάξει, έχω μητρική την αγγλική γλώσσα, και πολλά από τα πράγματα στα οποία με προσανατόλιζαν ήταν στα Αγγλικά, ίσως να ήταν αυτό. Είμαι και καλός στο να μιλάω, ίσως και αυτό. Ήταν τέτοια η ώθηση... Η έκθεση... Πήγα εκεί για... συμβουλές και κοινωνικές υπηρεσίες και κατέληξε να με προωθούν σαν... να είμαι εθελοντής για αυτούς εις βάρος πιθανώς της ιδιωτικής μου ζωής. Και εν τω μεταξύ το κράτος πληρώνει επίδομα σε άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV... που δεν ξέρω πώς νιώθω για αυτό... Είναι ωραίο κάποιος να παίρνει 700 ευρώ το μήνα. Ξέρω ανθρώπους που επίτηδες προσβλήθηκαν από τον ιό HIV για να πάρουν αυτά τα χρήματα, κάτι που νομίζω ότι είναι λυπηρό. Η άποψη μου για αυτό το επίδομα είναι... αν υπάρχουν οι πόροι. Δεν ξέρω πόσα χρήματα είναι, αλλά δεν είναι ασήμαντο ποσό, 700 ευρώ σε οποιονδήποτε... Είναι πολύς κόσμος. Αισθάνομαι... Δεν ξέρω τη λέξη. Είναι σαν να λένε "λυπούμαστε"... Για αρχή, εάν αντιμετωπιστεί ο HIV είναι μια χαρά, δεν είναι αναπηρία. Οι (οροθετικοί) άνθρωποι ζουν πλήρη και υγιή ζωή. Αυτό λοιπόν είναι προσβλητικό! Είναι η άποψη του κράτους που κάπως δίνει αυτά τα 700 ευρώ σαν συγγνώμη «Λυπούμαστε που δεν κάναμε τίποτα για να το αποτρέψουμε αυτό, οπότε ορίστε μερικά χρήματα...»

Η Σ8 είπε στο ίδιο πλαίσιο:

Σ8: Δεν αναγνωρίζεται ότι η σεξεργασία είναι εργασία. Αν υπάρχει μια αναγνώριση μπορεί να έρθουν όλα τα άλλα στη συνέχεια. Μπορεί να μου πεις μετά θα υπάρχει φόρος και taxes και τέτοια, αλλά δεν πειράζει. Ίσως να είναι λίγο πιο ασφάλεια. Να υπάρχει πιο ασφάλεια για τις σεξεργαζόμενες, για τα σεξεργαζόμενα άτομα γενικά. Να μπορεί να έχουν access και στην υγεία και στις υπηρεσίες, πιο εύκολα. Ας πούμε ειδικά με την ασφάλεια. Γιατί να μην μπορεί να πάρει ασφάλεια μια σεξεργαζόμενη, αφού είναι εργασία... Εκεί ξεκινά. Τώρα δεν μιλάμε για επιδόματα και τέτοια, γιατί δεν έχουμε φτάσει εκεί. Όσο πιο πολύ βρίσκεται στην επιφάνεια, τόσο το dangerous γίνεται λιγότερο. Έτσι πιστεύω.

Ο Σ10 ανέφερε:

Σ10: Κοίτα (για να βρεις PREP) ή να πας Λονδίνο (γελάει) ή να πας να το ζήσεις το ψέμα σε κάνα νοσοκομείο να πάρεις PEP, να πετάξεις τα μισά και να παίρνεις μόνο PREP... Ή οκ παίζει και ένας γιατρός που σου το γράφει και αν έχεις λεφτά και άνεση... Πας και παίρνεις από άλλη χώρα...

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Οι μισοί παρατήρησαν αλλαγές στην υγεία τους αφού αρχίσανε την σεξεργασία (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6), που σχετίζονται κυρίως με επιπλέον ψυχικό στρες και σωματική κούραση. Ο Σ2 είπε:

*Σ2: Σε κάποια κομμάτια ήτανε δυναμωτικό, αλλά γενικά ας πούμε πάντα relapseara (στην χρήση ηρωίνης) άμα έβρισκα δουλειά με πολλά λεφτά.*

Η Σ3 εξήγησε:

*Σ3: Η ψυχολογία μου άλλαξε. Έγινε... Έχω περισσότερες μεταπτώσεις ψυχολογικές που έχουν να κάνουν με τα νεύρα ή με τις δυσκολίες που μου προκαλεί η δουλειά μου, ας πούμε. Οι αναποδιές... Ή όταν δεν έχει δουλειά και τα λοιπά...*

Η Σ4 σημείωσε:

*Σ4: Κάνω on and off σε αυτό το κομμάτι με τη δουλειά, γιατί μερικές φορές δεν το έχω να το σηκώσω ψυχολογικά καθόλου.*

Από την άλλη ο Σ7 θεωρεί ότι δίνει πολύ προσοχή στην υγεία του και ειδικότερα στη σεξουαλική υγεία, και από όταν άρχισε τη σεξεργασία έγινε ακόμα πιο επιμελής σε σχέση με αυτό. Οι έξι στους δέκα έχουν ή είχαν κάποιο ιατρικό πρόβλημα. Η Σ1 πάσχει από σύνδρομο Klinefelter, αλλεργικό άσθμα και επιπλέον κάποιο πρόβλημα με το παχύ έντερο. Ο Σ2 πάσχει από ψυχιατρικά νοσήματα και έχει εισαχθεί τρεις φορές για νοσηλεία σε ψυχιατρικές κλινικές:

*Σ2: Διαγνώσθηκα το 2013 με σχιζοφρένεια, λόγω ναρκωτικών ουσιών. Εεε μετά το επόμενο χαρτί από ψυχιατρείο έλεγε ιδεοψυχαναγκασμός. Και από το τελευταίο ψυχιατρείο έλεγε διαταραχή φύλου, ενώ έχει βγει η διαταραχή φύλου από το DSM... Είχα μπει στο ΔΑΦΝΙ τότε. Γενικά έχω μπει άλλες 2 φορές σε ψυχιατρεία. Στο ΣΩΤΗΡΙΑ το '13 και το '17. Το 13 είχα μπει για 2,5 μήνες, γιατί είχα σχιζοφρένεια και το 17... Είχα μπει για 5 μέρες, γιατί ήταν ένας ναζιστής μέσα, που σήκωνε ναζιστικά το χέρι του, εν πάση περιπτώσει και έλεγε, και προκαλούσε πολύ, και ήταν μες την κλινική και είχα μπει ηθελημένα και έφυγα. Την 3η φορά, μετά από αυτό το σκηνικό (με έναν ερωτικό σύντροφο – όχι πελάτη), της απόπειρας (δολοφονίας) και του βιασμού, έκατσα 15 μέρες, έκανα coming out ως τρανς άντρας. Εεε το νοσοκομείο, το ΔΑΦΝΙ, ήτανε δύσκολο, σε σχέση με την προηγούμενη εμπειρία μου στο ΣΩΤΗΡΙΑ, γιατί στο ΣΩΤΗΡΙΑ έχεις δάσος. Οπότε βγαίνεις από τον εγκλεισμό, πας μια βόλτα, εν πάση περιπτώσει, αν μπορείς. Στο ΔΑΦΝΙ ο*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα εγκλεισμός ήτανε πιο έντονος. Η ιδρυματοποίηση ήτανε πιο έντονη. Βγαίναμε έξω, ήτανε κτήρια παντού. Εεε εν τω μεταξύ είχε γίνει και η δολοφονία της Zackie, οπότε... ήτανε έτσι... Πολύ δύσκολη περίοδος. Και... οπότε ναι ήταν κι αυτή η δολοφονία τότε που έπαιξε πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία της περιόδου... Παράλληλα λίγους μήνες πριν είχα αρχίσει να πίνω πρέζα πάλι, για 2η φορά στη ζωή μου, *relapse*αρα.

Επιπλέον παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα στο δεξί πόδι, στον αστράγαλο:

Σ2: *Είχα ένα χρόνιο πρόβλημα που δεν έδεσε καλά το πόδι μου μάλλον, από ότι καταλαβαίνω, και μου βγαίνει πολύ εύκολα και τραυματίζεται.*

Η Σ6 πάσχει από υποθυρεοειδισμό και από κάποια προβλήματα ψυχικής υγείας:

Σ6: *Και η ψυχική μου υγεία... δεν είναι και η καλύτερη... Αλλά την παλεύω με νύχια και με δόντια που λένε. Κοίταζε χωρίς χυδαχάκια και ουσίες δεν... Μελαγχολία; Σκληρή κατάθλιψη έχω τι να λέμε...(γελώνοντας) Κάνω ψυχοθεραπεία. Και παίρνω και κάποια ψυχοφάρμακα...*

Ο Σ7 έχει μία πρόσφατη διάγνωση διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ-ADHD). Η Σ9 έχει κάποια προβλήματα με τον θυρεοειδή και τον οισοφάγο. Τέλος ο Σ10 πάσχει από λιπώδες ήπαρ, υπερχοληστερολαιμία και αλλεργίες. Οι μισοί θεωρούν ότι τους απασχολεί περισσότερο η ψυχική υγεία (Σ2, Σ4, Σ6, Σ8, Σ9) και οι υπόλοιποι ότι τους απασχολεί εξίσου και η σωματική υγεία(Σ1, Σ3, Σ5, Σ7, Σ10). Η Σ4 ανέφερε:

Σ4: *Επειδή έχουνε υπάρξει κάποια δραματικά σκηνικά, τα οποία με μπλοκάρουν σε σχέση... Δηλαδή μετά δεν νιώθω άνετη να πάω στο ραντεβού. Ε... δηλαδή νιώθω άγχος πριν πάω στο ραντεβού, και ότι θα γίνει κάτι κακό... δηλαδή με προκαταβάλω αρνητικά... μόνο ψυχικά με βάζει και με ένα τρόπο που μου κόβει τα πόδια, δεν το έχω να πάω, οπότε... κάνω παύση.*

Η Σ6 είπε:

Σ6: *Έχω πολύ άγχος που έχει γίνει leak το υλικό αυτό... Γιατί σίγουρα τα έχουν στείλει και αλλού. Τα έχουν δει και... ολόκληρες οικογένειες.*

Η Σ8 σημείωσε:

*Σ8: Άμα δεν έχω διάθεση δεν μπορώ να εργάζομαι. Για αυτό δυσκολεύομαι, γιατί είναι κάτι που δεν μπορώ να το κάνω τελείως μηχανικά. Έτσι κι αλλιώς έχει να κάνει και με το σώμα μου. Έχει να κάνει με την προσωπική επαφή. Οπότε για αυτό δυσκολεύομαι... Για αυτό με ενδιαφέρει πιο πολύ, με φοβίζει η ψυχική... Προσπαθώ να με φροντίζω πιο πολύ ψυχικά. Ναι θα μου πεις έχει και... σωματικά. Αλλά εμένα με ενδιαφέρει πιο πολύ αυτό. Οπότε ναι, η διάθεση αλλάζει πολύ. Αλλά δεν είναι κάτι σοβαρό. Μπορώ, έχω τη δύναμη να ξαναβγώ.*

Κανείς δεν πάσχει από κάποια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη. Οι Σ4 και Σ7 ανέφεραν πώς στο παρελθόν είχαν αναπτύξει HPV κονδυλώματα, και οι Σ7, Σ10 είχαν κολλήσει παλαιότερα φθείρες σώματος και εφηβαίου. Σχετικά με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, αλκοόλ και το κάπνισμα οι απαντήσεις διαφέρουν αρκετά. Η Σ1 πίνει αλκοόλ περιστασιακά και καπνίζει περίπου ενάμιση πακέτο τσιγάρα ανά ημέρα. Θεωρεί ότι έχει πρόβλημα εθισμού στην νικοτίνη και έχει διάθεση για διακοπή αλλά δεν ξέρει πώς μπορεί να τα καταφέρει. Ο Σ2 έκανε παλιότερα χρήση ηρωίνης και πλέον περιστασιακά κοκαΐνης. Καθημερινά καπνίζει κάνναβη. Δεν θεωρεί ότι πλέον έχει θέμα εθισμού. Η Σ3 κάνει χρήση συχνά κάνναβης και περιστασιακά άλλων ουσιών, πίνει αλκοόλ περιστασιακά και καπνίζει καθημερινά. Δεν θεωρεί ότι είναι εθισμένη σε κάτι. Η Σ4 έκανε χρήση ηρωίνης παλιότερα και ήταν εθισμένη, αλλά διέκοψε μόνη της.

*Σ4: Και για να ντιλάρω...τη δουλειά...και τον πελάτη, και κάπως είχε συνδεθεί λίγο με τη δουλειά, αλλά όχι απαραίτητα με τη δουλειά, δηλαδή έκανα γενικά. Και όταν έκανα outing για τη χρήση (σε γιατρούς), ήτανε λίγο αμήχανο και ήτανε λίγο... έξτρα προσεκτικοί. Δηλαδή βάζανε έξτρα γάντια, ή κάπως ήταν λίγο πιο απόμακροι. Που αυτό εντάξει δεν δημιουργεί άνεση στο χώρο... Ούτε σε δομές στυλ ΚΕΘΕΑ πιστεύω ότι έχουν βοηθήσει... Εμένα τουλάχιστον ή άλλους φίλους κοντινούς που έχουν απευθυνθεί γιατί έχουνε πιο στρατιωτική, μια πειθάρχηση στρατιωτική, δηλαδή στρατιωτικοχριστιανικού τύπου που δεν είναι πολύ βοηθητική. Δηλαδή το να μαστιγώνεις τη χρήση που κάνεις και να νιώθεις έξτρα ενοχές δεν βοηθάει.*

Επιπλέον, η Σ4 καταναλώνει αλκοόλ σχεδόν καθημερινά και κάποιες μέρες μεγαλύτερες ποσότητες:

*Σ4: Αν δεν είναι κάθε μέρα, είναι μέρα παρά μέρα, αλλά κάποιες φορές υπάρχουνε κάποια peaks που δεν αντέχω, αλλά μπορεί την επόμενη μέρα να πιώ μια μπύρα δηλαδή, παίζεται.*

Η Σ4 καπνίζει 30-35 τσιγάρα την ημέρα και θεωρεί ότι έχει πρόβλημα εθισμού στην νικοτίνη. Η Σ5 σπάνια μόνο καταναλώνει αλκοόλ. Η Σ6 κάνει συχνή χρήση κοκαΐνης, πίνει αλκοόλ και καπνίζει αρκετά και θεωρεί ότι έχει πρόβλημα εθισμού σε όλα. Η χρήση θεωρεί πώς την βοηθάει πολύ κυρίως με το άγχος. Ο Σ7 παρότι μπορεί να καταναλώσει και ολόκληρο μπουκάλι κρασί κάποια μέρα, αλλά αυτό δεν συμβαίνει συχνά και σε καμία περίπτωση όχι καθημερινά. Καπνίζει περίπου 8-10 τσιγάρα την ημέρα και θέλει να το μειώσει, και για αυτό το σκοπό θεωρεί πώς θα βοηθήσει η ψυχοθεραπεία που έχει αρχίσει:

*Σ7: Το κάπνισμα και το να πίνω αλκοόλ, νιώθω ότι είναι ένας χώρος... μία στιγμή μονάχα για μένα.*

Η Σ8 δεν κάνει χρήση, ούτε καπνίζει. Σπάνια, κοινωνικά ίσως καταναλώσει λίγο αλκοόλ. Η Σ9, παλιότερα λίγο στα φοιτητικά της χρόνια έκανε χρήση διαφόρων ουσιών. Πλέον πίνει ελάχιστο αλκοόλ για διασκέδαση μόνο έξω με παρέα. Έχει διακόψει το κάπνισμα εδώ και 2 χρόνια. Ο Σ10 έκανε παλιότερα χρήση διάφορων ψυχαγωγικών ουσιών (recreational), πλέον αναφέρει μόνο χρήση κάνναβης. Πίνει όπως μας είπε μόνο κοκτέιλ και χρησιμοποιεί καπνό πλέον μόνο με την κάνναβη, ενώ παλιότερα κάπνιζε και τσιγάρα. Αναφορικά με την διάθεση τους και αν αυτή έχει μεταπτώσεις, καθώς και το αν νιώθουν αρνητικά συναισθήματα συχνά (μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη) οι απαντήσεις επίσης ποικίλουν. Η Σ1 νιώθει άγχος και αίσθημα μοναξιάς.

*Σ1: Νιώθω μόνη μου. Βασικά είμαι μόνη μου, δεν νιώθω μόνη μου. Κάποιες φορές λυγίζω γιατί δεν μπορώ να τα περνάω όλα μόνη μου. Δεν μπορώ να τα παλεύω όλα μόνη μου, με κουράζει.*

Ο Σ2 νιώθει καλά τον τελευταίο καιρό και δυνατός.

*Σ2: Εεε νιώθω ότι sober... Γιατί πέρασα από 3,5 χρόνια μέσα στην πρέζα. Εεε μου κάνει ας πούμε τώρα, μου κάνει εντύπωση το πώς είμαι, το πώς νιώθω, πώς διαχειρίζομαι το συναίσθημα μου sober. Και νιώθω πιο δυνατός κάπως, οπότε νιώθω καλά αυτήν την περίοδο. Ναι.*

Η Σ3 εμφανίζει ψυχολογικές μεταπτώσεις από την όλη κατάσταση στην δουλειά. Η Σ4 έχει έντονη διάθεση, μεταβαλλόμενη, με πολύ στρες, αλλά πιστεύει ότι είναι καλύτερη η διάθεση σε σχέση με παλιότερα:



*Σ4: Συμβαίνει για διάφορους λόγους, και δεν έχει να κάνει με τη χρήση, αλλά επειδή... έχει να κάνει με πράγματα που προκύπτουν. Δηλαδή αν προκύψει μία μαλακία, ένα τραύμα ας πούμε κάποιο τραυματικό σκηνικό, θα είναι πιο σπασμένα τα γυαλιά ξέρω 'γω στην καθημερινότητα μου, ή θα σκέφτομαι κάτι πιο πολύ... Στην αρχή που έκοψα (πριν 1 χρόνο), δηλαδή δεν το παρατηρούσα εγώ, αλλά ο κόσμος κοντά παρατηρούσε ότι υπήρχε νευρικότητα. Ντάξει παίζει επισφάλεια αρκετή, οπότε αυτό με κάνει και νιώθω στρες στρες στρες.*

Η Σ5 μας είπε πως είναι οκ σε γενικές γραμμές, αλλά η δουλειά προκαλεί κούραση (ψυχική και σωματική). Η Σ6 δεν είναι και στη καλύτερη διάθεση, αλλά προσπαθεί να ανταπεξέλθει. Ο Σ7 νιώθει καλά και έχει αρχίσει πρόσφατα ψυχοθεραπεία. Η Σ8 παρουσιάζει μεταπτώσεις στην διάθεση.

*Σ8: Κατά καιρούς μπορεί να είμαι πολύ εντάξει και high, κατά καιρούς όχι. Λογικό, μπορεί και από την ορμονοθεραπεία, δηλαδή. Αλλά είμαι σαν άτομο moody.*

Η Σ9 μας είπε πως έχει καλή διάθεση. Τέλος ο Σ10 έχει επίσης καλή διάθεση και κάνει ψυχοθεραπεία – ψυχανάλυση καιρό. Οι περισσότεροι (7) (Σ1, Σ2, Σ3, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9) δεν υποφέρουν από αϋπνίες. Ο Σ2 παίρνει ηρεμιστικά, κατασταλτικά φάρμακα στην χρόνια αγωγή του. Εξαίρεση αποτελούν οι Σ4 (ο ύπνος δεν είναι ξεκούραστος και με συχνές αφυπνίσεις. Συνεχώς σκέφτεται την καθημερινότητα και κάνει περιοδικά χρήση ηρεμιστικών), Σ6 (θεωρεί πως ο ύπνος είναι σχεδόν ανύπαρκτος, και συμβαίνει μόνο με χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων, επίσης παρουσιάζει πολύ έντονα και άσχημα όνειρα-εφιάλτες), Σ10 (προβλήματα με τον ύπνο από μικρή ηλικία, που όμως βελτιώθηκαν με τη ψυχοθεραπεία και παλιότερα ηρεμιστικά χάπια). Η Σ4 ανέφερε:

*Σ4: Σκέφτομαι τη δουλειά, τα λεφτά και κάποια ψιλοπράγματα που πρέπει να κάνω το πρωί οπότε είμαι σε mood άγχος.*

Τους τελευταίους 12 μήνες, δεν υπήρξε περίπτωση στην οποία κάποιο άτομο να χρειάστηκε φάρμακα και να μην μπόρεσε να τα λάβει. Βέβαια η Σ3 δεν είχε χρήματα να τα πληρώσει κάποια στιγμή, και τη βοήθησε ένας φίλος της να τα αγοράσει και η Σ4 δεν είχε χρήματα και καθώς δεν έχει και ασφάλεια, χρησιμοποίησε το ΑΜΚΑ μιας φίλης της ώστε να τα πάρει με μειωμένη τιμή. Χρόνια αγωγή λαμβάνουν ο Σ2 (10 χάπια καθημερινά, έχει ασφάλεια από τον πατέρα του και τα φάρμακα τα πληρώνει η οικογένεια του), η Σ6 (ψυχιατρική αγωγή και φάρμακο για θυρεοειδή), ο Σ7 (φάρμακο

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα για το ADHD, που αναγκαστικά το πληρώνει) και η Σ9 (φάρμακο για τον θυρεοειδή και για την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση που τα πληρώνει). Ο Σ2 είπε:

Σ2: Παίζουνε φάσεις που έχει έλλειψη, πχ το πρωινό μου χάπι ας πούμε, το concerta. Υπάρχει έλλειψη, ας πούμε τώρα το περιμένω μια βδομάδα. Αλλά τα βασικά μου χάπια, τα βραδινά τα βρίσκω.

Ο Σ7 εξήγησε:

Σ7: Ωστόσο... Ο νόμος άλλαξε πέρυσι... Ακόμα κι αν έχεις ΑΜΚΑ αλλά όχι ασφάλιση, δεν μπορείς να πας σε ιδιώτη γιατρό και να πάρεις το φάρμακο σε μειωμένη τιμή.

Κατά το τελευταίο έτος έχουν διενεργηθεί κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις διαφορετικές από τον καθένα, αναλυτικά στον πίνακα.

**Πίνακας 8: Διενέργεια εξετάσεων και διαγνωστικών ελέγχων κατά τους 12 τελευταίους μήνες**

Διενέργεια/ Μέτρηση/ Έλεγχος	Έχει μετρηθεί και ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί και δεν ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί και δεν γνωρίζω εάν ήταν φυσιολογική ή όχι
Γενική αίματος	Σ1,Σ5,Σ8	-	Σ3
Αρτηριακή πίεση	Σ9	Σ2	-
Χοληστερόλη	Σ9	Σ10	Σ3
Σάκχαρο αίματος	Σ1,Σ5,Σ8,Σ9,Σ10	-	Σ3
Τεστ Παπανικολάου	Σ9	-	Σ4 (περιμένει αποτελέσματα)
Μαστογραφία	Σ9	-	
Καρδιογράφημα	-	-	-
Εξέταση προστάτη	-	-	-
ΣΜΛ	όλοι	-	-

Όλοι ασθένησαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών από κάποιου είδους νόσο.

**Πίνακας 9: Νόσηση κατά τους 12 τελευταίους μήνες**

Συνέντευξη	Νόσημα	COVID-19
1	-	Ναι 2 φορές
2	Γαστρεντερολογικό, Κρίση πανικού	Πιθανόν – όχι διαγνωσμένο
3	Κοινό κρυολόγημα	Ναι
4	-	Ναι
5	-	Ναι
6	Κοινό κρυολόγημα	Ναι

7	HPV – κονδυλώματα	Ναι
8	Οφθαλμολογικό πρόβλημα	Ναι
9	-	Ναι
10	-	Ναι

Αναλυτικότερα:

Η Σ1 κόλλησε COVID-19 2 φορές και η 2η φορά ήταν πιο βαριά, αλλά δεν χρειάστηκε ιατρική βοήθεια. Ο Σ2 χρειάστηκε να επισκεφτεί γαστρεντερολόγο σε δημόσιο νοσοκομείο (ΓΝΝΘΑ - Η Σωτηρία), όπου του έδωσε αγωγή και ζήτησε να επανέλθει για επανεξέταση, η οποία δεν έγινε όμως. Ήταν εύκολο να κλειστεί το ραντεβού μέσω διαδικτύου, αλλά δέχτηκε χοντροφοβική αντιμετώπιση. Πιθανώς να είχε κολλήσει COVID-19, κάποιες φορές είχε ήπια συμπτώματα, δεν πήγε όμως σε γιατρό, ούτε έκανε τεστ και όπως μας είπε τα συμπτώματα ομοιάζουν με το στερητικό σύνδρομο κατά την διακοπή της χρήσης ηρωίνης οπότε δεν ξέρει τι από τα δύο ήταν. Επιπλέον εμφάνισε ένα επεισόδιο βαριάς κρίσης πανικού μετά τη χρήση κάνναβης που τελικά όμως παρήλθε και δεν χρειάστηκε να επισκεφτεί κάποια μονάδα υγείας. Η Σ3 εμφάνισε κοινά κρυολογήματα και λοίμωξη COVID-19, δεν χρειάστηκε όμως να επισκεφτεί γιατρό ή το νοσοκομείο. Ανάρρωσε στο σπίτι με αποχρεμπτικά, βιταμίνες και σούπες, όπως μας είπε. Η Σ4 νόσησε από COVID-19 με έντονα συμπτώματα ειδικά τη πρώτη και δεύτερη μέρα. Έμεινε σπίτι μόνη της στην απομόνωση και προσπάθησε να τραφεί καλά. Δεν χρειάστηκε να επισκεφτεί κάποιο νοσοκομείο ή ιατρό. Η Σ5 επίσης κόλλησε COVID-19. Δυσκολεύτηκε να κάνει μοριακό έλεγχο PCR και εν τέλει έπρεπε να πληρώσει για να πραγματοποιηθεί. Έμεινε στο σπίτι καθώς ήταν ήπια λοίμωξη. Η Σ6 εμφάνισε κοινά κρυολογήματα και κόλλησε και COVID-19, επίσης με ήπια συμπτώματα. Ο Σ7 κόλλησε COVID-19 και για 4 ημέρες ένιωσε πολύ άσχημα αλλά δεν επισκέφτηκε γιατρό ή νοσοκομείο. Επιπλέον εμφάνισε κονδυλώματα:

*Σ7: Είχα κάποιες βλάβες στον πρωκτό. Πήγα λοιπόν στον γιατρό μου (που του συνταγογραφεί PREP) και μου είπε ναι ότι είναι HPV... Ο γιατρός μου έχει ιδιωτικό ιατρείο αλλά δουλεύει και σε δημόσιο νοσοκομείο, στο Αττικό, στο Χαϊδάρι... Έτσι μου είπε «Έλα αύριο νωρίς στο νοσοκομείο. Θα σε πάω στη δερματολογική κλινική και θα σε κοιτάζουν και θα σε βοηθήσουν». Είχα κάπου 3 ορατά λευκά HPV... βλάβες... πώς τις λένε τέλος πάντων... Κονδυλώματα... έξω από τον πρωκτό μου. Και πήγαινα για μια περίοδο ίσως 5 μηνών... μια φορά το μήνα για να κάνω τη θεραπεία... με το σπρέι αζώτου. Και με αντιμετώπισαν με σεβασμό, ίσως λόγω αυτής της προσωπικής σχέσης πρώτα απ' όλα, ο γιατρός μου με συνόδευσε στο τμήμα... Υπήρχε λοιπόν αυτή η προσωπική σύνδεση. Επίσης ήταν γυναίκες και... Δεν είναι όλες οι γυναίκες καλές, και δεν είναι όλοι οι άντρες μαλάκες,*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

*αλλά... Υπήρχε αυτή η δυναμική... Γυναίκες με έναν γκέι άντρα. Και, τους είπα ανοιχτά ότι είμαι ομοφυλόφιλος άντρας, εξάλλου είχα HPV στον [πρωκτό] μου... Δεν τους είπα όμως ότι είμαι σεξεργάτης... Γιατί φοβόμουν μην δεχτώ διάκριση.*

Η Σ8 κόλλησε COVID-19 και το πέρασε αρκετά δύσκολα, δεν επισκέφτηκε όμως γιατρό ή νοσοκομείο. Επιπλέον εμφάνισε ένα πρόβλημα με το μάτι της. Πρήστηκε και πήγε σε ένα εφημερεύον νοσοκομείο να της δώσουν κάποια αγωγή. Όλα πήγαν μια χαρά και δεν αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα. Η Σ9 επίσης κόλλησε COVID-19 με αρκετά αναπνευστικά συμπτώματα που κράτησαν αρκετό καιρό, χωρίς πολύ υψηλό πυρετό, και χωρίς άλλα συμπτώματα. Δεν επισκέφτηκε γιατρό και το πέρασε μόνη στο σπίτι με αναλγητικά και τσάι. Τέλος ο Σ10 κόλλησε COVID-19 και εμφάνισε υψηλό πυρετό και αρκετή ταλαιπωρία. Το πέρασε επίσης σπίτι με αναλγητικά. Όλοι έχουν εμβολιασθεί για τον COVID-19, εκτός από τις Σ5 (δεν ήθελε χημικά στο σώμα της) και Σ8. Η Σ3 είχε ένα τροχαίο ατύχημα με μηχανάκι. Δεν ήταν σοβαρό όμως, έμεινε για νοσηλεία για μιάμιση μέρα, όπου όλα ήταν καλά. Η Σ4 υπέστη έναν τραυματισμό στον μηνίσκο αλλά όχι κατά την διάρκεια της εργασίας. Οι υπόλοιποι δεν είχαν κάποιον τραυματισμό ούτε χρειάστηκε να νοσηλευτούν τους τελευταίους 12 μήνες. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, οι Σ1 και Σ4 ήθελαν να επισκεφτούν ιδιώτη γιατρό αλλά λόγω οικονομικής κατάστασης δεν μπορούσαν. Ο Σ2 επισκέφτηκε τον ιδιώτη ψυχίατρο του για συνταγογράφηση για τη χρόνια αγωγή. Η Σ3 επισκέφτηκε πλαστικό χειρουργό και δερματολόγο για αισθητικούς λόγους. Η Σ5 πηγαίνει τακτικά σε ιδιώτη ενδοκρινολόγο για την ορμονοθεραπεία της. Ο Σ7 επισκέπτεσαι λοιμωξιολόγο για συνταγογράφηση PREP, ψυχίατρο για το ADHD και τη συνταγογράφηση της αγωγής και χρειάστηκε μία φορά να επισκεφτεί ιδιώτη γαστρεντερολόγο για ένα οξύ πρόβλημα που εμφάνισε. Η Σ8 επίσης επισκέπτεται ιδιώτη ενδοκρινολόγο για την ορμονοθεραπεία της, και επισκέφτηκε και έναν ιδιώτη δερματολόγο για ένα οξύ πρόβλημα. Η Σ9 πηγαίνει σε ιδιώτες γαστρεντερολόγο και ενδοκρινολόγο για τη χρόνια αγωγή της. Οι Σ5 και Σ8 είχαν το πρόβλημα της έλλειψης ασφάλισης και υπήρξε αδυναμία διενέργειας εξετάσεων σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο. Η Σ1 είχε τόσο σοβαρό οικονομικό πρόβλημα ακόμα και για να επισκεφτεί δημόσια δομή:

*Σ1: Πέρσι το χειμώνα, ήθελα να πάω να κάνω εξετάσεις στο νοσοκομείο και δεν μπορούσα να πάω. Αφού δεν δούλευα. Δεν είχα... Κατά αρχήν δεν είχα βιοποριστικά... Δεν μπορούσα να ζήσω. Δεν είχα δηλαδή... Και όταν το είπα στην (όνομα φίλης), μου έβαλε χέρι η φίλη. Μου λέει γιατί δεν μου είπες ρε μαλάκα θα σου έδινα εγώ. Συγνώμη για την έκφραση. Της λέω αφού ξέρεις ότι είμαι περήφανο άτομο. Δεν είχα ούτε λάδι να μαγειρέψω πέρσι το χειμώνα.*

Ο Σ2 λόγω διακρίσεων που έχει δεχτεί δεν ήθελε να επισκεφτεί δομή υγείας:

*Σ2: Δυσκολεύομαι να πάω πχ για το πόδι μου σε κάποιον γιατρό. Κυρίως για το coming out, γιατί δεν μπορώ πλέον να μιλάω στο θηλυκό για τον εαυτό μου. Εεε νιώθω ότι έχω φτάσει σε ένα σημείο που δεν μπορώ να το παίρνω άλλο, να μιλάω στο θηλυκό. Θέλω να κάνω coming out και μου είναι δύσκολο αυτό σε δημόσιες υπηρεσίες ας πούμε, ή ιδιωτικές. Δεν ξέρω... Οπότε το αποφεύγω.*

Φαίνεται λοιπόν πώς η οικονομική κατάσταση και η έλλειψη ασφάλισης για χρήση ιδιωτικής περίθαλψης και η αδυναμία συνταγογράφησης από ιδιώτες ιατρούς, αλλά και η προκατάληψη απέναντι τους, είναι βασικά εμπόδια στην πρόσβαση στην υγεία. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, επισκέφθηκαν ιδιώτη οδοντίατρο, η Σ1 (έχει αισθητικό πρόβλημα και θέλει να φτιάξω τα δόντια της γιατί είναι στραβά, και πάνω έχει κενά στους κοπτήρες, αλλά δεν έχει την οικονομική δυνατότητα), ο Σ2 (που πρέπει να κάνει 3-4 εξαγωγές αλλά δεν ξαναπήγε λόγω οικονομικής κατάστασης), η Σ6, η Σ8 (δέχτηκε παραβατική συμπεριφορά του ιατρού αφού την ρώτησε αν έχει κάνει χειρουργείο επαναπροσδιορισμού φύλου), η Σ9 (που βέβαια θεωρεί ότι είναι πολύ ακριβή η οδοντιατρική περίθαλψη). Η Σ3 χρειάζεται να πάει αλλά λόγω οικονομικής κατάστασης δεν πάει και σκέφτεται να συγκεντρώσει χρήματα και να επισκεφτεί (σε φθηνή χώρα) στο εξωτερικό, για να γίνει ό,τι χρειάζεται σε χαμηλότερη τιμή (Τουρκία ή Βουλγαρία). Επίσης θεωρεί ότι είναι πολύ ακριβή η οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Ο Σ10 μας είπε πώς πρέπει να επισκεφθεί οδοντίατρο αλλά το αμελεί.

Σε γενικές γραμμές νιώθουν ικανοποιημένοι από την υγεία τους αλλά θα ήθελαν να ασχοληθούν περισσότερο οι Σ1, Σ2, Σ3 (δεν βρίσκει χρόνο γιατί ασχολείται με πολλά πράγματα και φρόντιζε κι έναν φίλο της το προηγούμενο διάστημα), Σ5, Σ8, Σ9, Σ10. Ο Σ7 νιώθει πλήρως ικανοποιημένος. Οι Σ4 και Σ6 δεν νιώθουν καθόλου ικανοποιημένες:

*Σ4: Μόνο όταν αρρωσταίνω, όταν γίνεται κάτι, το κουνιγιάω. Δεν είμαι ικανοποιημένη, αλλά ούτε το τρέχω κιόλας. Αλλά δεν νομίζω ότι είναι και κάτι που φταίω μόνο εγώ. Δηλαδή είναι κάτι, που σε φάση... δεν παρέχεται, δεν είναι ακριβώς ένα ικανοποιητικό σύστημα υγείας... υπάρχει κι αυτός ο φόβος για τους γιατρούς, δεν έχεις και τα λεφτά... οπότε είσαι ντάξει άμα πάθω κάτι πιο σοβαρό, κάθε φορά, τότε θα το τρέξω ή θα υπάρχει κάποιος που θα μπορεί να με συνδράμει με λεφτά και να το κάνω. Αλλά δεν είναι όλες με αυτό το mood. Δεν έχουν όλες λεφτά να τρέξουν σε φίλες, δηλαδή... υπάρχει κόσμος που είναι σε πολύ χειρότερες συνθήκες. Δηλαδή η άλλη που θα είναι στον δρόμο δεν θα σκεφτεί αυτό.*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

*Σ6: Δεν νιώθω ικανοποιημένη από το επίπεδο ζωής... Τώρα το επίπεδο υγείας τι να σου πω...*

#### **4.4. Κοινωνικό επίπεδο και ποιότητα ζωής**

Στην συνέχεια της συνέντευξης επικεντρωθήκαμε στη κοινωνική διάσταση της σεξεργασίας. Σχετικά με το αν έχουν την υποστήριξη που χρειάζονται από τους φίλους τους ή/και την οικογένεια οι απαντήσεις ποικίλουν αλλά οι περισσότεροι (9) (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10) έχουν στήριξη από τους οικείους. Η Σ1 θεωρεί πώς και έχει και δεν έχει την υποστήριξη που χρειάζεται. Δεν έχει ιδιαίτερες σχέσεις με την οικογένεια της από πριν την έναρξη της σεξεργασίας. Η οικογένεια γνωρίζει για την σεξεργασία:

*Σ1: Δεν έχω εμπιστοσύνη στους ανθρώπους, έχω 1-2 φίλους και... και αυτοί δεν μπορούν συχνά, ενώ είμαι εξωστρεφής άνθρωπος κοινωνικός... Δεν μπορώ να τους βλέπω...*

Ο Σ2 πλέον έχει την στήριξη που χρειάζεται. Έκοψε επαφές με τοξικά και κακοποιητικά άτομα από το παρελθόν. Η οικογένεια δεν ξέρει για τη σεξεργασία και έχουν μέτρια σχέση, αλλά τον βοηθάνε οικονομικά:

*Σ2: Υπήρξαν άνθρωποι στο παρελθόν που με κρίνανε πολύ αρνητικά. Εεε ένιωθα σαν... Εεε, λες και δεν αξίζω. Λες και δεν αξίζει να βιωθεί η ζωή μου, ας πούμε. Έτσι όπως είμαι.*

Η Σ3 ανέκαθεν είχε την στήριξη που χρειάζεται και έχει καλή σχέση με την οικογένεια της.

Η Σ4 μας πληροφόρησε πώς δεν γνωρίζουν όλοι οι οικείοι της για την εργασία. Ξέρουν για την σεξεργασία κάποια μέλη της οικογένειας και έχουν κάποια επαφή:

*Σ4: Μόνο οι πολύ κοντινές φίλες και αυτές, υπάρχουνε πολλές από αυτές που δεν θέλουν να ξέρουνε πολύ. Δηλαδή το ξέρουνε, αλλά δεν θέλουν να ξέρουν λεπτομέρειες για αυτό, γιατί τις αγχώνει. Θα ήθελα να ακούν, υπάρχουν φίλες που με ακούν φουλ και γενικά είναι δίπλα μου και με στηρίζουνε. Αυτές που δεν ψήνονται για αυτό και ενοχοποιούν την σεξεργασία και είναι σε φάση ότι αυτό δεν είναι δουλειά και κάπως πρέπει να βρεις μια κανονική δουλειά και γενικά να ντιλάρεις την ζωή με κάποιο άλλο τρόπο... Λες κι αυτό δεν είναι δουλειά... Ντάξει σίγουρα είναι μαύρη εργασία και έχει άλλα στρέσες, αλλά είναι... "This pays your rent bitch". Και αυτό με στενοχωρεί, στις φίλες. Αλλά οκ μέχρι εκεί που μπορεί να φτάσουνε.*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Η Σ5 έχει την στήριξη που χρειάζεται από το φιλικό της περιβάλλον. Δεν έχει επαφές με την βιολογική οικογένεια λόγω του ότι είναι τρανς άτομο. Έχει δημιουργήσει νέα οικογένεια με άλλες τρανς γυναίκες που έχει σαν κόρες. Η Σ6 δεν μιλάει για την εργασία της πολύ αλλά οι κοντινές φίλες ξέρουν και στηρίζουν. Έχει τυπικές σχέσεις με την οικογένεια:

*Σ6: Στην πρωινή ζωή... Και στον οικογενειακό κύκλο θα ήταν κατακριτέο... Και σε κάποιες φεμινιστικές ομάδες δηλαδή υπάρχει πολύ φοβία απέναντι στη σεξεργασία...*

Οι κοντινοί φίλοι του Σ7 γνωρίζουν και στηρίζουν. Δεν γνωρίζει η μητέρα του, αλλά έχει καλές σχέσεις και τον βοηθάει οικονομικά. Οι κοντινοί φίλοι της Σ8 επίσης γνωρίζουν και στηρίζουν. Κάποια άτομα απομακρύνθηκαν αφού έμαθαν για την εργασία. Η οικογένεια δεν γνωρίζει, έχουν τυπικές έως ανύπαρκτες σχέσεις, ειδικά αφού άρχισε τη φυλομετάβαση:

*Σ8: Δεν το φωνάζω... γιατί υπάρχει πολύ στίγμα. Ακόμα... Και υπάρχει αυτό το βλέμμα, που μπορεί να είναι και «α, η καημένη» ή απλά «μμμ», απομακρύνονται κάποια άτομα. Αλλά αυτοί δεν είναι οι κοντινοί μου σίγουρα. Αλλά υπάρχουν αυτοί οι άνθρωποι. Με επηρεάζει κάποιες φορές (που απομακρύνθηκαν κοντινά της άτομα). Γιατί εμένα... Ένα κομμάτι μέσα θέλει να κάνει. Είναι εντάξει που κάνει. Αλλά κάποιες φορές δεν θέλω και εγώ να κάνω σεξεργασία... Κερδίζω όμως την παρουσία και τον σεβασμό, πολεμάω. Δεν... Δεν κάθομαι να με λυτούνται κιάλας.*

Η Σ9 θεωρεί τους φίλους μεγάλο ψυχολογικό στήριγμα. Υπήρξαν άτομα που την αντιμετώπισαν διαφορετικά αφού έμαθαν για τη σεξεργασία και όπως μας είπε φυσικά έχουνε υπάρξει σκηνικά, στα οποία τσακώθηκε υπερασπιζόμενη τον εαυτό της. Η οικογένεια δεν γνωρίζει και έχουν τυπικές σχέσεις. Ο Σ10 έχει στήριξη από φίλους, όμως θεωρεί ότι θα τον αντιμετώπιζαν διαφορετικά όμως στην πρωινή δουλειά. Η οικογένεια δεν γνωρίζει και θεωρεί πως δεν χρειάζεται κιάλας. Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις τους η πανδημία επηρέασε πολύ τόσο την εργασία όσο και την επιβίωση τους, και σχεδόν όλοι είχαν πρόβλημα επιβίωσης. Η Σ1 ανέφερε:

*Σ1: Είχα πρόβλημα, αν δεν δουλέψω δεν μπορώ να επιβιώσω... Και στην καραντίνα δεν είχε δουλειά.*

Ο Σ2 είπε:

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Σ2: Δεν έβρισκα πελάτες. Δεν πάω και σε ξενοδοχεία εύκολα, δεν πήγαινα και σε ξενοδοχεία που μου προτείνανε. Είχε μειωθεί πάρα πολύ η πελατεία, πάρα πολύ. Νομίζω ο covid δημιούργησε έτσι πολλά... φρίκια κάπως. Ο καθένας βίωσε, και συλλογικά βιώναμε αυτό το πράγμα, βιώνουμε ακόμα, βιώνουμε... δεν ξέρω. Οι πελάτες πάντως, τα στάνταρ τους ήταν στον θεό.

Η Σ3 σημείωσε:

Σ3: Ζορίστηκα. Γιατί οκ, δεν είχε πολύ δουλειά. Ή μάλλον είχε δουλειά αλλά δεν ήθελα να δουλέψω γιατί φοβόμουνά πάρα πολύ (μην κολλήσω). Από ένα σημείο και έπειτα αρχίσαμε βγαίναμε. Πηγαίναμε εδώ κάτω σε κάτι πλατείες με φίλους.

Η Σ4 εξήγησε:

Σ4: Δεν υπήρχε σταθερή ροή. Υπήρχε έντονο πρόβλημα. Αλλά δεν είναι ότι οι πελάτες σταμάτησαν να θέλουν πράγματα ή να ζητάνε εξτρά, αλλά υπήρχε αυτό και καλά ζητάνε πιο πολλά μπροστά. Δηλαδή να είσαι ασφαλής, να είσαι αυτό, να είσαι το άλλο και το παράλλο, αλλά στο σεξ δεν παίζει αυτό. Οι πελάτες συνέχισαν να θέλουν πράγματα και μέσα στην πανδημία. Υπήρχαν πελάτες που σου λέγανε να βρεθούμε με μάσκα, αλλά στο σεξ δεν υπάρχει αυτό. Ήτανε... υποκριτικό κάπως... Δηλαδή ξέρω φίλες που κάνουνε τεστ για να πάνε στο ραντεβού. Εγώ δεν το έκανα αυτό.

Η Σ5 επεσήμανε:

Σ5: Ζορίστηκα. Γιατί, δεν είχε πολύ δουλειά και ήταν δύσκολο να βρεθείς... Και δεν είχα τίποτα... Με φιλοξένησαν φίλες... Μου δώσαν λεφτά φίλες... Γιατί άρχισα και τη φυλομετάβαση.

Η Σ6 διευκρίνισε:

Σ6: Τότε ήταν που φούντωσε φουλ το camwork... Mental health... πολύ δύσκολη περίοδος. Κάπως ήταν μονόδρομος να κάνω camwork. Δεν έχω επανέλθει ακόμα... Σκληρό burnout.. Με επηρέασε πολύ... Και στο social anxiety... Δηλαδή βγαίνω και θέλω να γυρίσω σπίτι. Δεν το έχω ξεπεράσει ακόμα. Πολύ video game για να την βγάλω... Ήτανε δύσκολο και με



Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα τη συγκατοίκηση... Γιατί όλη μέρα μέσα στο σπίτι... Στη ουσία κλεισμένη στο δωμάτιο μου την έβγαλα...

Ο Σ7 είπε:

Σ7: Πριν τα εμβόλια φοβόμουν πάρα πολύ να κάνω οποιοδήποτε είδος σεξεργασίας. Και βασικά δεν έκανα. Ζούσα με βοήθεια της μητέρας μου. Το 2ο lockdown που κράτησε σχεδόν ένα [αναθεματισμένο] έτος... Ήταν πολύ δύσκολο. Αυτό ήταν πολύ δύσκολο. Μόνο το γεγονός ότι συνεχιζόταν τόσο καιρό, και για τη σεξεργασία. Αλλά και για όλους. Η συντριπτική πλειοψηφία της κοινωνίας, άνθρωποι των οποίων η εργασία εξαρτάται από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, δεν μπορούσαμε να κάνουμε τίποτα. Ήταν απαίσιο...

Η Σ8 ανέφερε:

Σ8: Έπρεπε να πάρω πολύ σοβαρή στήριξη από φίλους. Αλλιώς δεν θα μπορούσα να επιβιώσω. (Δούλευα) Πολύ λίγο στην αρχή. Μετά όχι.

Η Σ9 σημείωσε:

Σ9: Ειδικά τη περίοδο της πανδημίας, υπήρχαν διαστήματα που δεν είχε καθόλου δουλειά. Άρα και καθόλου έσοδα. Βέβαια φοβόμουν πολύ και εγώ και ήθελα να προστατεύσω τον εαυτό μου...

Ο Σ10 εξήγησε σχετικά:

Σ10: Πολύ δύσκολα τα χρόνια της πανδημίας... Όχι για επιβίωση γιατί ok είχα δουλειά άλλη... Αλλά ζες το έξω, η παρέα, κόπηκαν όλα...

Σχεδόν κανείς δεν έλαβε κάποιο έξτρα επίδομα ή κάποια βοήθεια, και αν δεν δουλέψουν δεν μπορούν να επιβιώσουν. Η Σ8 υπογράμμισε:

Σ8: (Όχι.) Αν και πρέπει να τα κυνηγήσω. Γιατί μπορεί να δικαιούμαι κάτι τώρα. Δεν το κοιτάω. Δεν τα ξέρω. Εκεί ίσως χρειάζομαι... Βοήθεια. Ας πούμε τώρα μπορεί να πάρω για το σπίτι. Επειδή δεν δουλεύω. Δεν το έφαξα. Φοβόμαστε ή βαριόμαστε να ασχοληθούμε με αυτό. Με τις υπηρεσίες, και τα χαρτιά. Γιατί είναι... λίγο... δεν είναι πάντα εύκολη η

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα αντιμετώπιση, και είναι κάτι που έχει μια κατάσταση, γενικά, *neglecting*, πώς λέγεται... παραμέλησης. Γιατί όλη η τέτοια σε κάνει απέξω. Η κοινωνία. Οπότε μπαίνει και λίγο, ίσως υποσυνείδητα. Και υπάρχει και μια αυτή, ότι δεν με νοιάζει...

Ένα επιπλέον βοήθημα έλαβε μόνο ο Σ2:

Σ2: Υπήρξε ένα έξτρα βοήθημα (επιπλέον από το επίδομα που παίρνει μηνιαία) τα Χριστούγεννα του 2021, με την αρχή του 2022, 250 ευρώ, ένα μήνα...

Σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο και τις ασχολίες τους, οι απαντήσεις ποικίλουν επίσης. Η Σ1 ανέφερε:

Σ1: Δεν έχω ελεύθερο χρόνο... Όπως με βλέπεις εδώ στον καναπέ όλη μέρα (γιατί περιμένει πελάτες ανά πάσα στιγμή λόγω ανάγκης για εργασία). Δεν μ'αρέσει... Θεωρώ κατά αρχήν ότι αυτή η δουλειά δεν μου αξίζει να την κάνω. Δεν μου ταιριάζει. Είμαι ένας άνθρωπος ευαίσθητος, ένας άνθρωπος συντροφικός, ένας άνθρωπος... Είμαι σχεσού! Δεν είμαι... Είμαι της σχέσης άνθρωπος. Δεν είμαι να κάνω αυτή τη δουλειά. Λίγο με τη μουσική ασχολούμαι. Επειδή έχω άμεση πρόσβαση, είναι εδώ ας πούμε τα συστήματα, οι υπολογιστές.

Ο Σ2 περιέγραψε:

Σ2: Ακούω μουσική. Ζωγραφίζω καμία φορά. Γράφω ποίηση και μικρά διηγήματα. Έχω συμμετάσχει σε fanzine στο παρελθόν. Έχω βγάλει κι ένα δικό μου πριν από κάποια χρόνια. Και τώρα είμαι στην διαδικασία να βγάλω ένα βιβλίο με τον (εκδοτικός οίκος) μάλλον.

Η Σ3 ανέφερε:

Σ3: Έχω πολύ χρόνο. Ναι. Νεκρό χρόνο... Πολλά πράγματα μ'αρέσουν, αλλά ναι... Χρειάζεται για να ασχοληθείς με κάτι να έχεις κι άλλα πράγματα λυμένα. Να έχεις σταθερό ωράριο. Να σου περισσεύουν χρήματα. Να μην έχεις άγχος...

Η Σ4 είπε:

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

*Σ4: Γενικά όχι (δεν έχω ελεύθερο χρόνο). Γιατί είναι πολύ στρεσογόνα η φάση (Έχει και πρωινή δουλειά). Μου λείπει γιατί αξιοποιείται διαφορετικά όταν δεν δουλεύεις και κάπως είμαι στη φάση δεν αντέχω άλλο στην πίεση, πίεση, πίεση...*

Η Σ5 εξήγησε:

*Σ5: Δεν έχει πολύ ελεύθερο χρόνο. Κάνω πολλά πράγματα... Και με τα καλλιτεχνικά που σου έλεγα... πολλά πράγματα κάνω και μ' αρέσουν!*

Η Σ6 συμπλήρωσε:

*Σ6: Έχω ναι αρκετό... Κυρίως ο ελεύθερος χρόνο είναι επειδή δεν κοιμάμαι...*

Ο Σ7 έχει αρκετό και τον αξιοποιεί σε διάφορα πράγματα που του αρέσουν. Η Σ8 δεν έχει ιδιαίτερα πολύ ελεύθερο χρόνο. Θέλει να ξοδεύει χρόνο σε καλλιτεχνικά πράγματα που της αρέσουν, όπως παλιότερα. Αλλά προς το παρόν τίποτα ουσιαστικά. Η Σ9 φροντίζει να έχει. Και ο Σ10 επίσης, παρά την αρκετή (πρωινή) δουλειά. Γενικά μόνο ο Σ7 αθλείται (με personal trainer) και ο Σ10 (αν και όχι αρκετά, καθώς φοβάται με τον COVID να πάει στο γυμναστήριο). Οι υπόλοιποι δεν αθλούνται καθόλου. Δυστυχώς όπως λέει η Σ1. Η Σ8 είπε:

*Σ8: I used to dance, ρε παιδί μου. Χόρευα. Και τώρα δεν, δυσκολεύομαι. Αλλά θέλω να το ξαναβρώ.*

Οι τρόποι διασκέδασης επίσης ποικίλουν, αν και το κύριο στοιχείο όλων σχεδόν είναι η παρέα και η κοινωνικοποίηση. Η Σ1 προσέθεσε:

*Σ1: Δεν βγαίνω συχνά, αλλά κάθε μια εβδομάδα κι άλλη πάω σε ένα μαγαζί που παίζει ηλεκτρονική μουσική. Που έχω παίζει κι εγώ εκεί μουσική. Και διασκεδάζω γιατί ο κόσμος κι όλοι κι ο υπεύθυνος που έχει το μπαρ είναι πολύ... Με αγαπάνε σαν άτομο. Περνάω καλά. Δηλαδή κάθε φορά που θα πάω θα γνωρίσω 2-3 ανθρώπους καινούριους κι αυτό είναι καλό. Αλλά μέχρι εκεί όμως. Είμαι και ένας άνθρωπος που δεν δίνω περιθώρια στους ανθρώπους να μπουν στην ζωή μου... Γιατί έχω φάει φίλιες δήθεν και ξες ιστορίες κακές επιλογές κι αυτά. Και πλέον από εδώ και πέρα η ζωή μου θέλω να κυλίσει ήρεμη. Δεν θέλω πολλούς παρόντες στη ζωή μου και να γίνει ένα μπάχαλο.*

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Ο Σ2 ανέφερε:

*Σ2: Πάω σε άλλα σπίτια και αράζω, και πίνω τσιγάρα ή drugs... Ή βλέπω ταινίες, σειρές...*

Η Σ3 είπε:

*Σ3: Πάω έξω για φαγητό ή με φίλους... Πίνουμε μπύρες, βλέπουμε ταινίες. (Πάω) Για ψώνια. Μαγειρεύω πολύ. Μ' αρέσει να ταξιδεύω λίγο, αν μπορώ.*

Η Σ4 εξήγησε:

*Σ4: Περνάω καλά με κόσμο που βλέπω ή με αγαπημένα πρόσωπα. Αλλά δεν παίζουν πολύ δραστηριότητες, και είναι πολύ λίγος... ο χρόνος μειώνεται σε σχέση με τη δουλειά και τις υποχρεώσεις, και κάπως τρέχεις γύρο από αυτό. Γενικά η κοινωνικοποίηση του έξω, που βγαίνω, «ποτάρες» και τα λοιπά με κάνει χαρούμενη. Με κάνει, δηλαδή, διασκεδάζω.*

Η Σ5 σημείωσε:

*Σ5: Εεε διάφορες καλλιτεχνικές δραστηριότητες, βόλτες – ποτά – φαγητά με φίλες.*

Η Σ6 επεξήγησε:

*Σ6: Δεν θα το έλεγα ακριβώς πως διασκεδάζω... πιο πολύ χαζολογώ/περνάω την ώρα μου. Καμία ταινία, καμία ουσία, κάνας χορός στο σπίτι... κάνα τοβα game και τέτοια... στο PC...*

Ο Σ7 περιέγραψε:

*Σ7: Μου αρέσει πολύ το fitness, γυμνάζομαι πολύ. Πρόσφατα άρχισα να ασχολούμαι με την ελληνική σκηνή του ballroom, και άρχισα να παρακολουθώ μαθήματα voguing, old way. Επίσης βλέπω φίλους, πηγαίνω σε πάρτι, πηγαίνω σε εκθέσεις, βγαίνω έξω γενικότερα.*

Η Σ8 είπε:

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

*Σ8: Βόλτες καφέ και τέτοια, με φίλους. Περπάτημα. Πιο πολύ βόλτες, παρέες, ή καμία ταινία. Κάτι τέτοιο. Θέατρο. Θέατρο πολύ. Τελευταία. Με απασχόλησε αυτό λίγο παραπάνω. Μ' άρεσε πολύ. Πάω θέατρο.*

Η Σ9 σημείωσε:

*Σ9: Μ' αρέσει πολύ να πηγαίνω σε εκθέσεις ζωγραφικής... Σε μουσεία... Και λατρεύω τον κινηματογράφο!*

Ο Σ10 επεξήγησε:

*Σ10: Δεν έχω πολύ όρεξη για πολλά... Αλλά ναι οκ καλά περνάω... Κάνω σεξ (γελάει)! Βλέπω φουλ άνιμε...*

Σχετικά με δραστηριότητες που έχουν διακοπεί φαίνεται πως η πανδημία και οι δυσκολίες της ζωής έχουν μειώσει πολύ τις επιλογές. Βέβαια όλοι θεωρούν πως τα πράγματα βελτιώνονται σιγά σιγά. Η Σ1 ανέφερε:

*Σ1: Η γυμναστική, το τρέξιμο στο γήπεδο που πήγαίνα, σχεδόν κάθε μέρα. Ζωγραφική. Δεν έχω ψυχολογία για ζωγραφική, γιατί έχω το άγχος της δουλειάς αν θα δουλέψω, κι αν θα τα βγάλω πέρα...*

Ο Σ2 εξήγησε:

*Σ2: Μόνο (παρέα με συγκεκριμένους) ανθρώπους*

Η Σ3 υπογράμμισε:

*Σ3: Έχουν μειωθεί διάφορες δραστηριότητες λόγω δουλειάς. Σκέφτομαι πολλά πράγματα. Και γενικώς ασχολούμαι πιο πολύ με το να προγραμματίζω τη δουλειά και να κοιτάζω πως θα δουλέψω.*

Η Σ4 διευκρίνισε:

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Σ4: Έχω μειώσει (τη διασκέδαση) ξέρω γω, αλλά αυτό είναι και σε συνάρτηση και με τα λεφτά. Αλλά ντάζει οκ, δεν είμαι τόσο outdoors όσο ήμουν. Κουράζομαι πιο εύκολα τώρα, δεν βγαίνω τόσο πολύ ενώ θα ήθελα.

Η Σ5 επεσήμανε:

Σ5: Επηρέαστηκαν διάφορα την περίοδο του lockdown κλπ, αλλά επανέρχονται σιγά σιγά.

Η Σ6 είπε:

Σ6: Έχω κόψει πολύ το κοινωνικό... Τη κοινωνικοποίηση... τις συλλογικότητες που βρισκόμασταν και συζητούσαμε πολιτικά θέματα... Οι δράσεις που κάναμε... Τα έχω κόψει... Πήγαινα και γιόγκα που και που αλλά το έχω σταματήσει... Δεν βγαίνω nightlife, το έχω σταματήσει... Έχω μειώσει πολύ και τις φίλες... Δεν μπορώ και με τις ομάδες... Τις φεμινιστικές ας πούμε... Παλιά ήμουν πάρα πολύ... Έχω ξεενερώσει τη ζωή μου... Κάπως καμία φίλη δεν είναι καλά και ρίχνει η μία την άλλη...

Ο Σ7 συμπλήρωσε:

Σ7: Ήμουν πολύ «κλειδωμένος» κατά τη διάρκεια του lockdown.

Η Σ8 ανέφερε:

Σ8: Μειώθηκαν όλα κατά την περίοδο του lockdown, διάφορες ασχολίες κόπηκαν...

Η Σ9 σημείωσε:

Σ9: Ήτανε πολλά πράγματα... Κυρίως η συντροφικότητα. Ευτυχώς σιγά σιγά επανερχόμαστε.

Ο Σ10 προσέθεσε:

Σ10: Πολλά πράγματα... Αλλά σιγά σιγά φτιάχνει ευτυχώς η φάση.

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Λίγο πριν κλείσουμε την συζήτηση, επικεντρωθήκαμε στο αν και πώς έχει αλλάξει η ποιότητα ζωής. Οι Σ1, Σ6, Σ9 και Σ10 θεωρούν πως άλλαξε προς το καλύτερο μετά την έναρξη σεξεργασία, και η Σ3 θεωρεί ότι άλλαξε κυρίως ψυχολογικά. Οι Σ2, Σ5, Σ6, Σ7 και Σ8 θεωρούν πώς άλλαξε μετά και λόγω της πανδημίας του COVID-19. Η Σ4 ανέφερε:

*Σ4: Η ποιότητα ζωής παραμένει, στην επισφάλεια. . Δεν παίζει αυτό το πράγμα, που λένε ότι και καλά, ότι easy money και φάση «α ξέρω γω βγάζεις σε μια ώρα τόσα λεφτά, οπότε μια χαρά είσαι και να το κάνω κι εγώ», και μαλακίες. Δεν παίζει αυτό, γιατί δεν παίζει σταντέ ωράριο, δεν παίζει σταντέ λεφτά. Οπότε δεν είναι ότι η ποιότητα ζωής γίνεται καλύτερη ξέρω 'γω, είναι ότι πάλι, μπορεί δηλαδή μια μέρα να κάνεις 5 ραντεβού και να είσαι οκ και καλά για το μήνα. Μπορεί τις άλλες 3 να μην παίζει δουλειά, τίποτα.*

*Σ6: Το reality είναι πολύ διαφορετικό... (από τι είχε φανταστεί).*

*Σ8: Άλλη πραγματικότητα (με το COVID) σιγά σιγά. Αλλάζει και η συνθήκη γενικά. Χειρότερα; καλύτερα; Θα φανεί στην πορεία. Αλλά αλλάζουνε. Δηλαδή κάποια ανοίγματα. Κλείνουν κάπως. Δεν είναι τόσο ανοιχτό το περιβάλλον. Να... οι ευκαιρίες δεν είναι τόσο... Έτσι νιώθω. Δεν είναι πια ανοιχτό το πλαίσιο. Περιορισμένα (πράγματα).*

Η Σ9 είπε:

*Σ9: Η ποιότητα ζωής σε σχέση με το οικονομικό κομμάτι είναι σαφέστατα πολύ καλύτερη. Αλλά αυτό αντιπαρατίθεται με μοναξιά στο θέμα των σχέσεων... Είναι πολύ δύσκολο κάποιος να κάνει σχέση με ένα άτομο που εργάζεται στο σεξ...*

Ο Σ10 σημείωσε:

*Σ10: Η ποιότητα ζωής είναι πολύ καλύτερη. Δηλαδή οκ δεν είχα θέμα επιβίωσης πριν αλλά ήμουν στο οριακά με τα λεφτά.*

#### **4.5. Μελλοντικά σχέδια**

Τέλος, ερωτήθηκαν οι συμμετέχοντες πώς σκέφτονται το μέλλον τους και αν θέλουν να συνεχίσουν σε αυτήν την εργασία. Διατυπώθηκαν απόψεις στρατηγικών προσπαθειών διαφυγής από τη σεξεργασία όπως της Σ1 που σκέφτεται να μετακομίσει στην Αθήνα:

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

*Σ1: Προσωπικά θέλω να φύγω από αυτή τη δουλειά σύντομα, όσο γίνεται. Γιατί ψάχνω δουλειές.. Τουλάχιστον έχω το επίδομα που έχω είναι για εφ' όρου ζωής.*

Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι εξέφρασαν την επιθυμία διαφυγής από την Ελλάδα αλλά και να παραμείνουν σεξεργάτες σε ένα λιγότερο επισφαλές εργασιακό πλαίσιο, όπως οι Σ2 και Σ4:

*Σ2: Θα ήθελα να φύγω από τη χώρα και να παραμείνω - να δουλεύω ως σεξεργάτης. Απλά με κάπως καλύτερες συνθήκες στο safety και... γενικά.*

*Σ4: Θα ήθελα να μην ζω τόσο στην επισφάλεια. Θα ήθελα να μπορώ να έχω κάτι που να μ' αρέσει και να μην βρίσκομαι συνέχεια στο «under the surface of being me», αλλά όχι being me σε φάση, να μπορεί να μιλάς στον κόσμο ότι... Θα ήθελα να μην υπάρχει αυτό το στίγμα. Θα ήθελα να υπάρχει κάτι που να παρέχεται στις σεξεργάτριες, που να είναι σε φάση, πιο easy η ζωή τους, ξέρω 'γω. Εεε στο κομμάτι της υγείας, στο κομμάτι το κοινωνικό... Το μέλλον λίγο θολό.*

Ο επισφαλής (Σ4) και εγκλωβιστικός (Σ5) χαρακτήρας της σεξεργασίας δημιουργεί ένα εξαιρετικά περιοριστικό πλαίσιο υλοποίησης μελλοντικών σχεδίων (Σ6) που εκφράστηκε επανειλημμένα από τους συνεντευξιαζόμενους. Η Σ3 εξηγεί:

*Σ3: Το βλέπω δυσοίωνα λίγο. Πολλά σκέφτομαι, λίγα νομίζω θα καταφέρω. Δεν ξέρω... Θα ήθελα να έχω ένα δικό μου σπίτι κάπου, τέλος πάντων. Και... Και να μπορώ να φιλοξενώ κόσμο. Αν μπορούσα να ασχοληθώ με κάτι άλλο, μάλλον θα ασχολούμουν... Θέλω να βιοπορίζομαι αξιοπρεπώς . Να κάνω τις πλαστικές μου, τέτοια πράγματα. Πεζά.*

Η Σ5 είπε:

*Σ5: Θα ήθελα να ασχοληθώ με κάτι άλλο... Με την τέχνη... Και να ζω από αυτό... Γιατί οκ οι πελάτες με βλέπουν σαν θεά αλλά... Και η δουλειά ξες, με κουράζει... Θέλω να ζω αξιοπρεπώς. Να κάνω τη μετάβαση μου, τις ορμόνες μου, τις πλαστικές μου, τέτοια...*

Η Σ6 επεξήγησε:

*Σ6: Εεε δύσκολο... Δεν έχω πολλές ελπίδες ότι θα αλλάξουν τα πράγματα προς το καλύτερο... Δεν πάει κάτι καλά. Την παλεύω προς το παρόν και έχω ελπίδα ότι θα την*



Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα παλεύω... Τουλάχιστον οικονομικά τα φέρνω βόλτα. Θέλω (να συνεχίσει τη σεξεργασία) και μ' αρέσει. Και ok χρειάζεται κιόλας. Ιδανικά (θέλω) να βγάζω και περισσότερα λεφτά... Αλλά να παρατήσω τις πρωινές δουλειές είναι πολύ ρίσκο... Και θα είναι κατακριτέο και από τον περίγυρο μου. Γιατί τώρα μου λένε «πώς τα φέρνεις βόλτα;» Ε από την πρωινή δουλειά... Μετά τι θα λέω; (γελάει).

Ο Σ7 θέλει να συνεχίσει να κάνει τα πράγματα που του αρέσουν, και ελπίζει για καλύτερες παροχές υγείας για σεξεργάτες και ΛΟΑΤΚΙ+. Η επιθυμία εύρεσης διαφορετικής μορφής απασχόλησης εκφράστηκε από τους συνεντευξιαζόμενους (Σ8, Σ9, Σ10) εν τούτοις η αύξηση του κόστους ζωής στην Ελλάδα αποτελεί σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα. Η Σ8 αναφέρει:

Σ8: *Αν βρω κάπου με καλό μισθό. Να με καλύπτει τα βασικά. Μπορεί να κάνω τη σεξεργασία μόνο εξτραδάκι. Δεν θα ήθελα να βασιστώ μόνο στη σεξεργασία στην πραγματικότητα. Γιατί είναι όντως ψυχοφθόρα για μένα. Και αν μπορώ να το καταφέρω αυτό, μπορώ και να μην κάνω και σεξεργασία. Αν έχει άλλες συνθήκες. Ένα κομμάτι μέσα μου, το πολεμάει, θέλει να το διεκδικήσει. Ένα κομμάτι κουράζεται. Οπότε... Αν βρω κάτι άλλο, μπορεί να μην κάνω και σεξεργασία ή να το κάνω έξτρα. Είναι μια πολύ βασική ανάγκη (η σεξεργασία). Υπήρχε πάντα, και πιστεύω θα υπάρχει για πάντα. Ότι κι αν σημαίνει αυτό. Αλλά πιστεύω ότι η αντιμετώπιση χρειάζεται να αλλάξει, γενικότερα από τον κόσμο, κι από εμάς. Γιατί όσο περισσότερο γίνεται κομμάτι της καθημερινότητας, και της ζωής μας, «α ok, σεξεργασία, it's ok» και η άλλη πουλάει στο περίπτερο, ok, η άλλη είναι νοσοκόμα, ok. Γίνεται και πιο... πιο εύκολη η αντιμετώπιση. Και για μας και για τον κόσμο που ζούμε. Κάπως έτσι νιώθω. Και έτσι ταυτόχρονα γίνεται πιο εύκολο και το access στις υπηρεσίες.*

Η Σ9 σημείωσε:

Σ9: *Εεε φυσικά και κοιτάω ανά διαστήματα να βγω κάποια άλλη δουλειά αλλά δεν υπάρχουνε ιδιαίτερα πολλές ευκαιρίες... Όταν τα ενοίκια φτάνουνε στα 700 ευρώ και εσύ παίρνεις 560, καταλαβαίνεις ότι μερικές φορές είναι μονόδρομος...*

Ο Σ10 προσθέτει σχετικά:

Οι ανάκουστες φωνές: υγεία σεξεργατών και εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

*Σ10: Γενικά η φάση είναι δύσκολη... Ντάξει έχω μια οκ δουλειά για τώρα, αλλά δεν είναι μόνιμο κάτι... Και όλα είναι ακριβά ρε συ. Οπότε δεν ξέρω πού και πώς θα πάει αυτή η φάση...*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### 5. Συζήτηση

Μέσα από την παρούσα έρευνα τα κύρια ευρήματα της μελέτης που φαίνεται να ισχύουν για μεγάλο ποσοστό (>70%) των συνεντευξιαζόμενων ατόμων μας, ήταν τα εξής:

7 στα 10 άτομα βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση, κάτι που είναι δηλωτικό της πραγματικότητας της σεξεργασίας, ως μια ακόμα εργασία και όχι μιας εργασίας εύκολου κέρδους. 9 στα 10 άτομα βρίσκουν πελάτες στο διαδίκτυο, μέσω site/αγγελιών.

Όλα αναφέρουν ότι πολλοί πελάτες ζητάνε σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις, που μας δείχνει ότι πρέπει να υπάρξει εστίαση και σε αυτόν τον πληθυσμό όταν θέλουμε να σχεδιάσουμε προγράμματα αγωγής και προαγωγής σεξουαλικής υγείας. Ίδια αποτελέσματα βλέπουμε και στην μελέτη των Λάζος et al., 1997.

Όλα τα συνεντευξιαζόμενα άτομα αναφέρουν πώς έχουν υπάρξει θύμα κακοποιητικής συμπεριφοράς από πελάτες τουλάχιστον 1 φορά και δεν το έχουν καταγγείλει, κάτι που είναι δηλωτικό των πιθανών κινδύνων που φέρει η παράνομη αυτή εργασία. Υψηλά ποσοστά βίας ανευρέθησαν και στην συστηματική ανασκόπηση των Platt et al., 2013, την έρευνα της Agata Dziuban, 2022 αλλά και της Μαρίνας Γαλανού, 2022. Παρόλα αυτά 7 στα 10 άτομα δεν θεωρούν ότι η σεξεργασία είναι επικίνδυνη για την υγεία τους, και 9 στα 10 νιώθουν καλά με την εργασία τους, παρότι 8 στα 10 άτομα θεωρούν ότι είναι ακόμα και σήμερα ένα στιγματισμένο επάγγελμα.

9 στα 10 άτομα αναφέρει περιστατικά διακρίσεων και μεροληπτικής συμπεριφοράς από παρόχους υγείας και έτσι 8 στα 10 άτομα δεν αναφέρει το επάγγελμά τους σε χώρους παροχής υγείας. Όλα κάνουν συχνά (<6 μήνες) εξετάσεις για ΣΜΛ, και κανένα δεν πάσχει από κάποια. Φάνηκε πώς όλα τα άτομα είχαν νοσήσει τους τελευταίους 12 μήνες και 9 στα 10 μολύνθηκαν και νόσησαν από τον COVID-19, ενώ 8 στα 10 άτομα είχαν εμβολιαστεί για αυτόν. Επιπλέον, όλα τους θεωρούν πώς η πανδημία επηρέασε την επιβίωση και την ποιότητα ζωής τους, όπως φαίνεται και στην μελέτη της Agata Dziuban, 2022.

8 στα 10 άτομα νιώθουν καλά με το επίπεδο υγείας τους, κάτι που είναι σε αντίθεση με την μελέτη του Drydakis, 2022. 9 στα 10 άτομα χαιρούν υποστήριξης από τον κοινωνικό τους κύκλο όπως φαίνεται και στην έρευνα της Sampethai, 2022, ενώ όλα απάντησαν πώς οι βασικές τους ανάγκες είναι η νομιμοποίηση της σεξεργασίας και η παροχή ασφαλιστικής κάλυψης, κάτι που είναι ξεκάθαρο και στην μελέτη της Μαρίνας Γαλανού, 2022. Αυτό φανερώνει ξεκάθαρα την ανάγκη εκσυγχρονισμού της νομοθεσίας που θα πρέπει να συμβαδίζει με τις απόψεις της ευρύτερης κοινωνίας.

Η ζωή των σεξεργαζομένων ατόμων, ο τρόπος και η δυνατότητα εργασίας, η ασφάλεια και οι σεξουαλικές πρακτικές, οι απολαβές, η σχέση με τους πελάτες, την αστυνομία, τις υπηρεσίες υγείας και την κοινωνία γενικότερα επηρεάζεται από την νομοθεσία. Η κοινωνία εξάλλου είναι ένας ζωντανός οργανισμός που αλλάζει και αυτό απαιτεί προσαρμογή της νομοθεσίας στις νέες κοινωνικές συνθήκες. Όπως φαίνεται μέσα από τα λεγόμενα των ίδιων, ένα μεγάλο μέρος των σεξεργατών αδυνατεί να πληροί τις προϋποθέσεις για άδεια εργασίας, οι οποίες αποκλείουν άτομα που έχουν οποιοδήποτε ψυχιατρικό ιστορικό, είναι έγγαμα, θετικά σε κάποια ΣΜΛ, κάνουν χρήση ουσιών κ.λπ. Έτσι οι εργαζόμενοι αυτοί βρίσκονται σε μια δύσκολη θέση μεταξύ εργαζομένων και «παράνομων», με αποτέλεσμα άτυπες, επισφαλείς συνθήκες εργασίας που τους καθιστούν ευάλωτους, μια συνθήκη που επιδεινώνεται και επηρεάζεται από τα έμφυλα στερεότυπα, την πορνοφοβία, την ομοφοβία, την τρανσφοβία, τη μετανάστευση και τον ρατσισμό, τη ναρκοφοβία και τις πολιτικές δημόσιας υγείας και δημόσιας τάξης (Sampethai, 2022). Φαίνεται πως όσο πιο αυστηρή είναι η νομοθεσία για τη σεξεργασία ή αποκλείει άτομα τόσο περισσότερα άτομα δουλεύουν παράνομα και αυτό μειώνει την ασφάλεια. Θα πρέπει λοιπόν να αναγνωριστούν όλες οι μορφές σεξουαλικής εργασίας ως εργασία και να επεκταθούν στους σεξεργάτες όλες οι νομικές προστασίες και τα δικαιώματα που δικαιούνται όλοι οι εργαζόμενοι (Global Network of Sex Work Projects, 2017; Γαλανού, 2022). Η αναγνώριση της σεξεργασίας ως επάγγελμα είναι ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση, λαμβάνοντας υπόψη όλους όσους εργάζονται στη βιομηχανία του σεξ σε κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. Ως αποτέλεσμα της αναγνώρισης αυτής, θα μπορούν όλα τα άτομα να λάβουν άδεια εργασίας και παραμονής που τους επιτρέπουν να εργαστούν νόμιμα. Επιπλέον η ανεξαρτησία αυτή θα αποτρέπει τα σεξεργαζόμενα άτομα να προσφεύγουν σε τρίτους, και δεν θα αναγκάζονται να ζήσουν και να εργάζονται κρυφά και έτσι να εκτίθενται σε αυξημένους κινδύνους όπως βία, εκμετάλλευση, και απειλές για την υγεία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### 6. Συμπεράσματα

Όπως αναδείχθηκε από την παρούσα έρευνα οι εργαζόμενοι αυτοί αντιμετωπίζουν στιγματισμό και διακρίσεις, κοινωνική κακοποίηση, νομικές διώξεις και απουσία υγειονομικής κάλυψης και προστασίας. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας φαίνεται ακόμα δυσκολότερη για τη πλειοψηφία των μη νόμιμα εργαζόμενων, για όσους κάνουν χρήση ουσιών και για όσα άτομα δεν συμμορφώνονται στα στενά πλαίσια της ετεροκανονικής κοινωνίας. Επίσης φαίνεται πως βιώνουν διακρίσεις και άρνηση προσφοράς υπηρεσιών υγείας, και η εμπιστευτικότητα δεν είναι πάντα εξασφαλισμένη. Έτσι σχεδόν όλοι διστάζουν να αποκαλύψουν την εργασία τους λόγω φόβου για αντιδράσεις και επικριτικές συμπεριφορές. Τα περιστατικά διακρίσεων με στόχο σεξεργαζόμενα άτομα παραμένουν (ως επί το πλείστο) μη καταγγελλόμενα. Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους δεν γίνονται καταγγελίες φαίνονται να είναι η βαθιά δυσπιστία προς τις αρχές, ο φόβος για ναρκοφοβική ή/και ομοφοβική ή/και τρανσοφοβική αντίδραση ή σε κάποιες περιπτώσεις, τα θύματα θεωρούν ότι το περιστατικό ήταν πολύ μικρό και ασήμαντο για να αναφερθεί ή ότι δεν σκέφτηκαν ότι μπορούσαν να το καταγγείλουν. Πολλές φορές το κράτος τους αντιμετωπίζει ως απειλή για τη δημόσια υγεία και τη δημόσια τάξη με ελάχιστες παροχές υγείας και κοινωνικής πρόνοιας (TAMPER, 2010). Χρειάζεται λοιπόν διαθεματική προσέγγιση όλων των ταυτοτήτων των σεξεργατών (σε σχέση με το φύλο, την καταγωγή και το νομικό στάτους, την χρήση ουσιών κ.α.). Μικροεπιθέσεις (Microaggressions) με τη μορφή λεκτικών προσβολών και παρενοχλήσεις είναι συχνές για όλα τα σεξεργαζόμενα άτομα. Φαίνεται πως τα τρανς άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα βιώνουν διακρίσεις, προκαταλήψεις και αποκλεισμούς με βάση το φύλο τους, ιδίως σε σχέση με την πρόσβαση στην απασχόληση, και κάποια από αυτά βιώνουν και κάποιου βαθμού κοινωνική απομόνωση. Τα άτομα της έρευνας μας αντιμετωπίζουν πιο δυσμενείς συνθήκες υγείας λόγω των μειονοτικών στρεσογόνων παραγόντων και ψυχοκοινωνικών επιβαρύνσεων που υφίστανται λόγω των επιπλέον ταυτοτήτων που φέρουν (ΛΟΑΤΚΙ+, χρήστες, μετανάστες).

Όλα τα άτομα που μας έδωσαν συνέντευξη έχουν πλήρη επίγνωση του στίγματος που φέρει η σεξεργασία συγκεκριμένα, αν και το στίγμα που βιώνουν ποικίλλει και λόγω των διαφορετικών ταυτοτήτων. Όπως φαίνεται υπάρχουν πολλά δομικά και θεσμικά εμπόδια που εμποδίζουν (ιδιαίτερα) τους μετανάστες χωρίς έγγραφα ή τα τρανς άτομα από το να βρουν άλλους τρόπους για να συντηρήσουν τον εαυτό τους και να βιοποριστούν και έτσι η σεξεργασία που επιλέγουν να κάνουν είναι στην πραγματικότητα μονόδρομος, άρα η μόνη επιλογή. Ακόμη και όταν η σεξεργασία νομιμοποιείται υπό όρους, είναι δύσκολο για τα σεξεργαζόμενα άτομα να διεκδικήσουν τα νομικά

και εργασιακά τους δικαιώματα. Η νομιμοποίηση δεν βελτιώνει από μόνη της το στίγμα της σεξεργασίας ή δεν βελτιώνει αναγκαστικά της συνθήκες εργασίας. Το στίγμα σκοτώνει. Χρειάζεται καλύτερη εκπροσώπηση από μια απλή «πολιτική χειρονομία», όπως η κάποια ορατότητα των εργαζομένων του σεξ στο κοινοβούλιο ή στα μέσα, αλλά ουσιαστική παροχή οικονομικών πόρων για προγράμματα για σεξεργάτες με ενεργή συμμετοχή των ίδιων στον σχεδιασμό τους, χρειάζονται εργασιακά δικαιώματα, ελεύθερη μετακίνηση, οικονομικά προσιτή στέγαση και πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας χωρίς κίνδυνο απέλασης ή νομικών κυρώσεων, και όχι περαιτέρω χρηματοδότηση της αστυνομίας ή πρόσθετη ποινικοποίηση της σεξεργασίας. Οι νομοθέτες και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικών πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη τους, τις άμεσες και μελλοντικές ανάγκες των εργαζομένων αυτών.

Για τους σεξεργάτες, η υγειονομική κρίση και η πανδημία είχε ως αποτέλεσμα τη συρρίκνωση της πελατείας τους και δυσκολία στην εργασία και στον βιοπορισμό. Από τη μία πλευρά, οι πελάτες είχαν δυσκολία στην μετακίνηση και λιγότερα χρήματα να ξοδέψουν σε σεξουαλικές υπηρεσίες και από την άλλη πλευρά, οι εργαζόμενοι στο σεξ ωθούνται να αποδεχτούν μεγαλύτερους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία τους και να παρέχουν υπηρεσίες χωρίς προστασία αν ήθελαν να εργαστούν.

Η σεξεργασία είναι μια πραγματικότητα και μια ανάγκη και δεν θα πρέπει να αγνοηθεί και να ωθηθεί στην παρανομία, γιατί αυτό θα σήμαινε ακόμη περισσότερη περιθωριοποίηση των σεξεργατών (Dziuban and Stevenson, 2015). Συγχέοντας ιδία βούληση εργαζόμενους με θύματα εμπορίας ανθρώπων καθιστούμε δύσκολη τη βοήθεια όσων έχουν εξαναγκαστεί, ενώ ταυτόχρονα αποτυγχάνουμε να δημιουργήσουμε ένα ασφαλές περιβάλλον για εκείνους που επιλέγουν να εργαστούν στην σεξεργασία. Η σεξεργασία φαίνεται να προσφέρει έναν τρόπο να ξεφύγουν από δυσμενή οικονομική κατάσταση πολλοί ευάλωτοι άνθρωποι που πολλές φορές μπορεί να είναι η μοναδική μορφή απασχόλησης προσιτή σε αυτούς.

Η επιβολή ποινικών κυρώσεων για εκούσια, συναινετική σεξουαλική επαφή μεταξύ ενηλίκων παραβιάζει τα διεθνώς αναγνωρισμένα ανθρώπινα δικαιώματα της προσωπικής αυτονομίας, αυτοδιάθεσης και ιδιωτικότητας. Είναι αυτονόητο ότι πρέπει να δούμε με σεβασμό την απόφαση συναίνεσης ενηλίκων να επιλέξουν να συμμετέχουν σε ηθελημένη σεξεργασία. Αυτό είναι σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα τους. Η τιμωρία της ίδιας βούλησης σεξεργασίας δημιουργεί εμπόδια για όσους εργάζονται σε αυτήν, να ασκούν βασικά δικαιώματα τους σε μια κοινωνία, όπως να έχουν προστασία από τη βία, πρόσβαση στη δικαιοσύνη για κακοποίηση που τυχόν δέχονται, πρόσβαση σε (βασικές) υπηρεσίες υγείας, και άλλες διαθέσιμες κοινωνικές υπηρεσίες. Πρέπει πρωταρχικά να δημιουργήσουμε κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες που να θεωρούνται κατάλληλες από τους ίδιους τους σεξεργάτες, που θα λαμβάνουν υπόψιν τους τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και

αδικίες. Και ας μην ξεχνάμε πως η προστασία της υγείας των σεξεργαζόμενων ατόμων προφυλάσσει τελικά και την Δημόσια Υγεία στο σύνολο της.

## 6.1. Προτάσεις πολιτικής

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης προτείνονται τα μέτρα πολιτικής:

i) Αποποινικοποίηση κάθε μορφής σεξεργασίας και εξάλειψη άδικης εφαρμογής νόμων και κανονισμών κατά των όποιων ταυτοτήτων φέρουν οι εργαζόμενοι αυτοί. Θέσπιση νόμων για την προστασία από τις διακρίσεις, τη βία και άλλες παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων που υφίστανται τα σεξεργαζόμενα άτομα. Θέσπιση υποστηρικτικών πολιτικών και νόμων για την προστασία των δικαιωμάτων και την υγεία του συγκεκριμένου αυτού ευάλωτου πληθυσμού.

ii) Περαιτέρω έρευνα βασισμένη και επικεντρωμένη στην υγεία και τις ανάγκες αυτού του πληθυσμού, λαμβάνοντας υπόψη εξίσου τη σωματική, συναισθηματική, και κοινωνική υπόσταση των σεξεργαζόμενων ατόμων.

iii) Γρήγορη μεταφορά της επιστημονικής γνώσης στην κλινική πράξη.

iv) Κατευθυντήριες οδηγίες που λαμβάνουν υπόψη τους ότι τα σεξεργαζόμενα άτομα αντιμετωπίζουν σοβαρό στιγματισμό και απομόνωση, και πως η σεξεργασία είναι μία από τις λίγες βιώσιμες επιλογές για πολλά άτομα (ειδικά τρανς γυναίκες ή μετανάστριες) προκειμένου να βιοποριστούν, δεδομένου της δυσκολίας στην εύρεση άλλων μορφών απασχόλησης.

v) Ενδυνάμωση της κοινότητας και οργάνωση σε τοπικό, κρατικό και παγκόσμιο επίπεδο για τα δικαιώματα των σεξεργαζόμενων ατόμων. Δημιουργία προγραμμάτων επικεντρωμένα στις ανάγκες σεξεργαζόμενων, τοξικοεξαρτημένων, μεταναστών και ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, ενημερωμένα και προσαρμοσμένα στην σύγχρονη επιστημονική γνώση και στις κοινωνικές συνθήκες του σήμερα και δοκιμασμένα με πρότυπα υλοποίησης, εκτεταμένη εκτίμηση των αναγκών από πριν και κοντινή συνεργασία με τα ίδια τα σεξεργαζόμενα άτομα στην περιοχή που στοχεύει η παρέμβαση. (Πχ παρεμβάσεις μείωσης βλάβης όπως προγράμματα με βελόνες και σύριγγες, θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών, ναλοξόνη και παρεμβάσεις σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας)

vi) Υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων ευαισθητοποίησης για επαγγελματίες υγείας αλλά και του συνόλου της κοινωνίας με σκοπό την αντιμετώπιση του στίγματος και των διακρίσεων.

vii) Μη χρήση υποτιμητικών όρων και ευφάνταστων, απανθρωπιστικών και έμφυλων αναπαραστάσεων της σεξεργασίας, που δεν καλύπτουν επαρκώς το ευρύ φάσμα των ταυτοτήτων των ατόμων που απασχολούνται σε αυτήν.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση

- Agata Dziuban, 2022. The impact of the COVID-19 pandemic among sex workers in Central and Eastern Europe and Central Asia (CEECA). Sex Workers' Rights Advocacy Network (SWAN).
- Athens, R.U., 2019. "HIV infection and associated risk factors among Female (Cis & Trans) and Male Sex Workers in Greece: Innovative evidence by" Red Umbrella Athens". Available at: <https://positivevoice.gr/wp-content/uploads/2019/01/rua.pdf>
- Boeri, M., & Shukla, R. K. (eds.). 2019. Inside ethnography: Researchers reflect on the challenges of reaching hidden populations. California: University of California Press.
- Brewis, J., Linstead, S., 2002. Managing the Sex Industry. *Cult. Organ.* 8, 307–326.
- Bryman, A., 2016. Social research methods, Fifth Edition. ed. Oxford University Press, New York: Oxford.
- Cornelius, W. A. 1982. Interviewing Undocumented Immigrants: Methodological Reflections Based on Fieldwork in Mexico and the U. S. *International Migration Review*, 16(2), 378–411.
- Decker, M.R., Crago, A.-L., Chu, S.K.H., Sherman, S.G., Seshu, M.S., Buthelezi, K., Dhaliwal, M., Beyrer, C., 2015. Human rights violations against sex workers: burden and effect on HIV. *The Lancet* 385, 186–199.
- Denzin, N., 1989. *Interpretive Biography*. SAGE Publications Inc., 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States of America. <https://doi.org/10.4135/9781412984584>
- Dolan, I.J., Strauss, P., Winter, S., Lin, A., 2020. Misgendering and experiences of stigma in health care settings for transgender people. *Med. J. Aust.* 212, 150.
- Dordanas, S.N., 2011. "Common women" or "women of free morals": the suppression of prostitution in post-war Thessaloniki (1945–1955). *Byzantine Mod. Greek Stud.* 35, 212–232.
- Drydakos, N., 2022. Sex workers' self-reported physical and mental health in Greece. A repeated cross-sectional study in 2009, 2013 and 2019. *Cult. Health Sex.* 24, 1514–1530.
- Dziuban, A., 2015. Structural violence : social and institutional oppression experienced by sex workers in Europe : community report. International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe.
- Dziuban, A., Stevenson, L., 2015. Nothing about us without us! Ten years of sex workers' rights activism and advocacy in Europe.



- Galanis, P., 2018a. Data analysis in qualitative research: Thematic analysis. *Arch. Hell. Med.* 35, 416–421.
- Galanis, P., 2018b. Methods of data collection in qualitative research. *Arch. Hell. Med.* 35, 268–277.
- Global Network of Sex Work Projects, 2017. Sex work as work (Policy Brief). Global Network of Sex Work Projects.
- Halkitis, P.N., Valera, P., Kantzanou, M., 2018. Deterioration in social and economic conditions in Greece impact the health of LGBT populations: A call to action in the era of Troika. *Psychol. Sex. Orientat. Gend. Divers.* 5, 503–507.
- Hughes, E.C. 1958. *Men and their Work*, New York: Free Press.
- Kalemi, G., Gkioka, S., Tsapatsari, P., Tzeferakos, G., Kandri, T., Psarra, M.L., Konstantopoulou, F., Douzenis, A., 2017. Stigma and self-esteem: A case of HIV-positive sex-workers. *Psychiatriki* 28, 67–74.
- Karakatsanis, N.M., Swarts, J., 2003. Migrant women, domestic work and the sex trade in Greece-a snapshot of migrant policy in the making. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 110. <https://doi.org/10.12681/grsr.9174>
- Koutra, E.L., Katzaki, A., Transgender Europe, ILGA Europe, Greek Transgender Support Association, International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe, 2017. Written Comments In The European Court Of Human Rights (Application no. 459/16).
- Maria Gkresta, Manuel Mireanu, 2016. Social Control and Security in Times of Crisis: The Criminalisation of the Seropositive Women in Greece. *Radical Criminology* 6, 209–245.
- Mgbako, C.A., 2020. The Mainstreaming of Sex Workers' Rights as Human Rights. *Harv. JL & Gender* 43.
- Oliveira, A., 2020. Less equal than others: The laws affecting sex work, and advocacy in the European Union.
- Overs, C., Loff, B., 2013. The tide cannot be turned without us: sex workers and the global response to HIV. *J. Int. AIDS Soc.* 16, 18459.
- Pagratis, N., Tsiamis, C., Mandyla, M., Bampounis, C., Anoyatis-Pele, D., 2014. Medical, demographical and social aspects of syphilis: the case of infected sex workers in Greece during Interwar. *G. Ital. Dermatol. E Venereol. Organo Uff. Soc. Ital. Dermatol. E Sifilogr.* 149, 461–469.
- Papadogeorgaki, H., Caroni, C., Frangouli, E., Flemetakis, A., Katsambas, A., Hadjivassiliou, M., 2006. Prevalence of sexually transmitted infections in female sex workers in Athens, Greece - 2005. *Eur. J. Dermatol. EJD* 16, 662–665.
- Phoenix, J., 2007. Regulating prostitution: Different problems, different solutions, same old story. *Safer Communities* 6, 7–10.

- Platt, L., Jolley, E., Rhodes, T., Hope, V., Latypov, A., Reynolds, L., Wilson, D., 2013. Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis. *BMJ Open* 3, e002836.
- Pomeroy, S. 1995. *Goddesses, Whores, Wives, and Slaves: Women in Classical Antiquity*. London: Schocken.
- Red Umbrella Athens, 2016. *Red Umbrella Athens' Survey on 100 Sex Workers*. Red Umbrella Athens.
- Sagredos, C., 2019. The representation of sex work in the Greek Press: A corpus-assisted critical discourse analysis. *J. Lang. Sex.* 8, 166–194. <https://doi.org/10.1075/jls.18012.sag>
- Sampethai, V., 2022. Workers, Migrants, and Queers: The political economy of community among illegalised sex workers in Athens. *Anti-Traffick. Rev.* 28–46.
- Sanders, T. 2005. *Sex work. A risky business*. Cullumpton, England: Willan.
- Sarafis, P., Igoumenidis, M., Tsounis, A., 2013. Exposure of HIV-positive sex workers in Greece. *Lancet Infect. Dis.* 13, 649–650.
- Sayrs, L., 1998. *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing* Steinar Kvale. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996. 326 pp. *Am. J. Eval.* 19, 267–270.
- Smith, J., 2016. Europe's Shifting Response to HIV/AIDS: From Human Rights to Risk Management. *Health Hum. Rights* 18, 145–156.
- TAMPEP, Helsinki: The European Network for the, Promotion of Rights and Health among Migrant Sex Workers., 2010. *TAMPEP National Mapping Reports*.
- Tsakris, A., Kyriakis, K.P., Chryssou, S., Papoutsakis, G., 1997. Infection by hepatitis B and C virus in female and transsexual Greek prostitutes with serological evidence of active syphilis. *Int. J. STD AIDS* 8, 697–699.
- Tsiamis, C., Vrioni, G., Poulakou-Rebelakou, E., Gennimata, V., Murdjeva, M.A., Tsakris, A., 2016. Medical and Social Aspects of Syphilis in the Balkans from the mid-19th Century to the Interwar. *Folia Med. (Plovdiv)* 58, 5–11.
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., Wylie, K., 2016. Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet* 388, 390–400.
- Watson. T. 2008. *Sociology, Work and Industry*. 5th Edition. London: Routledge.
- World Health Organization, 2022. *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: policy brief (policy brief)*. Geneva.
- Zervos, E., 2015. *The Invisible Crime: Sex Trafficking in Greece*. Working Paper Nr 69/2015 Hellenic Foundation for European and Foreign Policy.

## Ελληνόγλωσση

Κορνάρου Ε., 1996. Συχνότητα HIV θετικών εκδιδόμενων γυναικών στην Ευρώπη. Ελληνικά Αρχεία AIDS 4.

Κορνάρου Ε., 1993. Λοίμωξη HIV σε ιερόδουλες. Ελληνικά Αρχεία AIDS 1.

Λάζος Γρ., Κορνάρου Ε., Ρουμελιώτου Α., 1997. Μη δηλωμένες εκδιδόμενες γυναίκες: Δεδομένα από έρευνα πεδίου. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εξάπλωση του AIDS στην πορνεία. Ελληνικά Αρχεία AIDS 5.

Μαρίνα Γαλανού, 2022. Εργασία στο σεξ. Αθήνα: Πολύχρωμος Πλανήτης.

Νεστορίδου Α., Κορνάρου Ε., Λάζος Γρ., Ρουμελιώτου Α., 2002. Χρήση προφυλακτικού από μη δηλωμένες εκδιδόμενες γυναίκες. Ελληνικά Αρχεία AIDS 10.

Ρουμελιώτου Α., Κορνάρου Ε., Καλλίνικος Γ., Παπουτσάκης Γ., Τοσούλη Ε., Παπαευαγγέλου Γ., 1993. Παράγοντες κινδύνου λοίμωξης από το HIV σε Ελληνίδες ιερόδουλες. Ελληνικά Αρχεία AIDS 1.

Colour Youth, 2023. Σεξεργασία - Available at: <https://bit.ly/41gaPRf>