



SEKS İŞÇİLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİNİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER:

**CSÜS Hizmetleri İhtiyaç Analizi
Rapor Sonuçları ve Öneriler**



SEKS İŞÇİLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİNİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER:

CSÜS Hizmetleri İhtiyaç Analizi Rapor Sonuçları ve Öneriler

Hazırlayanlar:

Elif Topçu - Melis Arslan - Oğulcan Özgenç - Sinan Eğrikavuk

Tasarım:

Fatma Ertoy

Basım:

Ceket Medya

Bu kitapçık Gilead'ın koşulsuz desteği ile hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	1
SEKS İŞÇİLERİNİN HAKLARA ERİŞİMİNE BİR BAKIŞ.....	2
1. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları	
2. Seks İşçiliğine İlişkin Yasal Mevzuat ve Uygulamalar	
ARAŞTIRMA TASARIMI, VERİ TOPLAMA VE ANALİZ ARAÇLARI.....	6
ÖRNEKLEM.....	7
GÖRÜŞME UYGULAMASI VE VERİ ANALİZİ.....	8
ARAŞTIRMA BULGULARI.....	9
1. Demografik Bilgiler	
2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Haklarına Erişim	
3. Seks İşçilerinin Uğradığı Hak İhlalleri	
4. Temel Talepler	
SONUÇ.....	32

KAYNAKÇA

ÖNSÖZ

Bu rapor; seks işçilerinin cinsel sağlık, üreme sağlığı, adalete erişim, sosyal hizmet konularındaki sorunlarını ve taleplerini incelemek üzere hazırlanmıştır. Raporun temel amacı, seks işçilerinin karşılaştığı hak ihlallerini ve temel taleplerini kamuoyuyla ve sivil toplumun diğer bileşenleriyle paylaşmaktır.

1

GILEAD SCIENCES desteğiyle gerçekleştirilen araştırma; hukuki ve toplumsal olarak kriminalize edilen seks işçilerinin cinsel sağlık, üreme sağlığı ve adalete erişim haklarından mahrum bırakılmasını, temel insan hakları perspektifiyle inceleyecektir. Sosyal koruma mekanizmalarından dışlanan seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı hak ihlallerine ve mahrumiyet durumundan doğan temel taleplerine odaklanan bu araştırma; Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği'nin yürütücülüğünde, Türkiye'nin on iki kentinde 132 seks işçisinin katılımıyla gerçekleştirilen anketlerin analiz edilmesiyle ortaya çıkmıştır. Anketlerin analizi sonucu ortaya çıkan bulgular, konuya ilişkin temel ve ikincil kaynaklarla desteklenmiştir.

Rapor üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde seks işçilerinin cinsel sağlık, üreme sağlığı ve adalete erişim haklarına ilişkin düzenlemeler; tarihsel ve hukuki bir bağlam içerisinde temel kavramlar ve kuramsal çerçevenin çizilmesi aracılığıyla ele alınmaktadır. İkinci bölümde ise anket verilerine dayanan çalışmanın bulguları analiz edilmektedir. Bulguların analiz edildiği bölüm; Demografik Bilgiler, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Haklarına Erişim, Hak İhlalleri, Temel Talepler olmak üzere kendi içinde dört temel başlığa ayrılarak şekillendirilmiştir. Sonuç başlığını taşıyan üçüncü bölümde ise çalışmanın çıktıları genel hatlarıyla özetlenmiştir.

SEKS İŞÇİLERİNİN HAKLARA ERİŞİMİNE BİR BAKIŞ

1. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları

10-15 Temmuz 2005 tarihlerinde Kanada'nın Montreal kentinde düzenlenen 17. Dünya Seksoloji Kongresi'nde sunulan ve kabul edilen Cinsel Haklar Bildirgesi'nde cinsellik her kişinin ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmıştır. Cinsel kimlik, cinsel yönelim, özel hayat ve üreme gibi birden fazla boyuta sahip olan cinsellik; biyolojik, psikolojik, toplumsal, ekonomik, kültürel, yasal, tarihsel, dini ve ruhani her türlü bağlam içinde oluşmaktadır (WHO, 2015:5). Benzer biçimde Cinsel Haklar Bildirgesi de cinselliğin, birey ile sosyal yapılar arasındaki etkileşim aracılığıyla oluştuğunu belirtmektedir (2005). Bu bağlamda kişilerin evrensel birtakım cinsel hakları bulunmaktadır. Bunların başında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları gelmektedir.

Cinsel sağlık kavramı “cinselliğin somatik, duygusal, entelektüel ve toplumsal boyutlarının, kişiliği, iletişimi ve sevgiyi zenginleştirip geliştirecek şekilde bütünleştirilmesi” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2015: 4). Cinsel sağlık kavramı, tanımlandığı günden bugüne kapsamını ve içeriğini genişletmiştir. İlk olarak üreme sağlığına dair bir içeriğe sahip olan kavram; günümüzde, cinselliğin üremenin kapsamını aşan boyutlarının olduğu vurgusuyla kullanılmaktadır. Bu doğrultuda cinsel sağlık, üreme sağlığından bağımsız olarak ele alınması gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına erişimin, temel insan haklarıyla organik bir bağı bulunmaktadır. Bu çerçevede; cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına yalnızca tıbbi bir perspektiften bakmamak, söz konusu hakların çok boyutlu yapısını gözeterek temel insan hakları ekseninde bütüncül ve evrensel bir kavrayış geliştirmek önem arz etmektedir.

2

Cinsel hakların özgürlüğe, onura ve her bir insanın eşitliğine dayalı evrensel insan haklarından olduğunu belirten Bildirge'de sıralanan birkaç cinsel hak şöyledir:

Cinsel Eşitlik Hakkı: Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrıma maruz kalmama hakkıdır. Bu hak çerçevesinde cinsel sağlığa ve üreme sağlığına ilişkin haklar cinsel kimlik, cinsel yönelim fark etmeksizin herkes için bir iyilik hali öngörmektedir.

Kapsamlı Cinsellik Eğitimi Hakkı: Bu, doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsamalıdır.

Cinsel Sağlık Bakımı Hakkı: Cinsel sağlık bakımı; tüm cinsel endişe, sorun ve hastalıkların engellenmesi ve tedavisinde mevcut ve ulaşılabilir olmalıdır.

Kapsamlı cinsellik eğitimi ve cinsel sağlık bakımı hakları ise İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin kabul edilmesiyle beraber tüm devletlere yüklenen; cinsel sağlık hakkına erişimin önündeki engellerin kaldırılmasına yönelik sorumlulukları hatırlatması bakımından önemlidir. Bu çerçevede vatandaşların cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına erişimi için kamu politikaları geliştirilmesi, eşitlikçi ve nitelikli hizmetlerin sunulması devletlerin sorumluluğu olarak kabul edilmiştir. Ayrıca karar mekanizmalarına ilgili sivil grupların veya öznelere katılımı, yasal çerçevenin ve etkili politikaların şekillendirilmesi için gereklidir (WHO, 2015:6).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını seks işçiliği ekseninde ele almaya; ilk olarak seks işçiliğinin tanımına ilişkin ayrımcı ve damgalayıcı olmayan bir tanımın benimsenmesi gerekliliği üzerinden başlanmalıdır. Böyle bir yaklaşımla, cinsel ve/veya duygusal hizmet karşılığında gelir elde eden kişiler seks işçisi olarak tanımlanmaktadır.

3

Seks işçileri, cinselliğe ilişkin baskıları sıklıkla deneyimlemektedir. Buradan hareketle, seks işçilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına erişim konusunda çeşitli ihlallerle karşı karşıya kalan dezavantajlı konuma itilen bir toplumsal grup olduğunu belirtmek gerekir. Söz konusu hak ihlallerinin engellenmesi adına cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının temel insan haklarından olduğunu kabul eden bir perspektifin geliştirilmesi, seks işçilerinin problemlerinin ve ihtiyaçlarının hak temelli bir yaklaşımla ele alınması faydalı olacaktır. Böyle bir yaklaşım; seks işçiliğinin kriminalize edilmediği, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının hukuki zeminde düzenlendiği bir dünya iddiası için elverişlidir.

2. Seks İşçiliğine İlişkin Yasal Mevzuat ve Uygulamalar

Seks işçiliğine ilişkin ulusal yasal düzenlemeler ve uygulamalar cinsel sağlık, üreme sağlığı ve adalete erişim haklarının korunmasına veya ihlal edilmesine sebep olacak en önemli faktörlerdendir. Bu çerçevede, çalışmanın bu bölümünde yasal düzenlemeler ve uygulamalar değerlendirilecektir.

Türkiye’de seks işçiliği; 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Fuhuşla Mücadele Hakkında Tamim ve 1933 tarihli Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi gibi hukuki düzenlemeler sayesinde, tescil olunan genelevlerde yasal olarak yapılabilmektedir.

1961 yılında yürürlüğe giren Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü seks işçiliği mevzuatında kapsamlı değişiklikler yapmıştır. Bu Tüzük günümüzde de uygulanmaktadır. Tüzük gereğince seks işçilerine yönelik kolluk uygulamalarına karar veren; il merkezlerinde valiliklere, ilçelerde kaymakamlıklara bağlı olarak çalışan Zührevi Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Komisyonları kurulmuştur. Kamu düzeninin bozulmasını engellemek üzere kurulduğu belirtilen bu komisyonlar; “fuhuşu” ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonları engellemeyi amaçlamaktadır. Tüzük, yalnızca atanmış cinsiyeti kadın olanları tanıyarak sınırlı ve cinsel kimlik körü bir perspektifle hazırlanmıştır. Tüzüğün 15. maddesi seks işçiliğini şu biçimde tanımlamaktadır: “Başkalarının cinsi zevkini menfaat karşılığı tatmin etmeyi sanat edinen ve bunun için değişik erkeklerle münasebette bulunan kadınlara genel kadın denilir.” Tüzük uyarınca kurulan komisyonlar ise “fuhuş yüzünden bulaşan zührevi hastalıkların yayılmasını önlemek için gereken tedbirleri almak”la görevlendirilmiştir. Söz konusu komisyonların icra yetkisi “genelevlerin tespit ve tescili, gizli fahişelerle gizli fuhuş yapılan yerlerin meydana çıkarılması, muayenesine lüzum görülen şahısların getirilmesi, kapanması gereken yerlerin kapatılması”nı kapsamaktadır. Bunlarla beraber; Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun dördüncü fıkrasının a bendine göre “genel kadınlar” tam sigortalı sayılmaktadır. Bu fıkra,

seks işçilerinin sigortalılarla aynı haklara sahip olmasını sağlamaktadır ancak cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar meslek hastalığı olarak kabul edilmemektedir. Bu durum cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan herhangi birini taşıyan seks işçilerinin herhangi bir iş görememe tazminatı alamamasına neden olmaktadır. Ayrıca, meslekten çıkarılan seks işçilerine malulen emeklilik hakkı tanınmamaktadır. Söz konusu yasal düzenlemeler ve uygulamalar cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına erişimdeki temel insan hakları yaklaşımının yokluğuna işaret etmektedir.

Türk Ceza Kanunuseksi işçiliğini doğrudan suç olarak tanımlamamaktadır. Ancak kanunda bulunan birçok madde seks işçilerinin kriminalize edilmesine ve damgalanmasına neden olacak niteliktedir. Kanunun “Genel Ahlak Karşı Suçlar” bölümünde ifade edilen “Hayasızca Hareketler”, “Müstehcenlik”, “Fuhuş” suçları, söz konusu düzenlemelerin başında gelmektedir. Dahası, Kabahatler Kanunu’nun “Emre Aykırı Davranış”, “Gürültü”, “Rahatsız Etme” hükümleri de seks işçilerinin idari para cezalarına çarptırılmasına gerekçe olarak gösterilmektedir. Mevcut mevzuatın seks işçilerini cezalandırmaya yönelik eğilimi, adalete erişim konusundaki problemlerin temel nedeni olarak kabul edilmelidir. Temel insan haklarını gözeten yasal bir çerçevenin düzenlenmesi, seks işçilerinin adalete erişim konusundaki problemlerinin önüne geçmek için atılacak önemli bir adımdır.



ARAŞTIRMA TASARIMI, VERİ TOPLAMA VE ANALİZ ARAÇLARI

Seks işçilerinin kendi hayatları hakkında söz sahibi olmasını önemseyen bir ilkeyle hazırlanan bu rapor, seks işçilerinin katılımıyla gerçekte anket çalıŐmasını verilerine dayanmaktadır. Seks iŐçileriyle yapılan anket görüşmeleri; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve adaletle erişim haklarına odaklanan bir bağlam içinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın tasarımı 2013 yılından bu yana seks işçilerinin cinsel sağlık ve insan hakları noktasındaki sorunlarını kamuoyunun ve sivil toplum bileşenlerinin gündemine taşımak üzere çalışan Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma tasarımı, nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanılmasına dayanan karma yönteme uygun biçimde hazırlanmıştır. Bu rapor kapsamında mesleğini seks işçisi olarak tanımlayan 132 kişiye; meslek hayatlarındaki sorunları ve ihtiyaçları belirlemek üzere kırk soruluk bir anket sunulmuŐtur. Hazırlanan ankette seks işçilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki farkındalık düzeylerini, sağlık güvencelerini, koruma mekanizmalarına erişimlerini, uğramıŐ oldukları hak ihlallerini öğrenmek için sorular yöneltilmiştir.

6

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır:

1. Kişisel Bilgiler ve Çalışma Koşulları: Bu bölümde anket çalışmasına katılan seks işçilerinin cinsel kimliklerine, yaşlarına, çalışma sürelerine ve biçimlerine, sosyal güvencelerine, sağlık durumlarına, aylık ortalama gelirlerine ilişkin sorular sorulmuŐtur.

2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı: Bu bölümde seks işçilerinin cinsel sağlık materyallerine erişimine, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi birikimlerine, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla ilgili farkındalık düzeylerine, başvurdukları sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşadıkları deneyimlere ilişkin sorular sorulmuŐtur.

3. Hak İhlalleri: Bu bölümde seks işçilerinin mesleklerini icra etmekten dolayı yaşadıkları olumsuz deneyimlere dair sorular sorulmuŐtur. Bu bölümde yer alan sorular seks işçilerinin yaşamış olduğu hak ihlallerini çoklu ve bütüncül bir boyutta ele almaya hedeflemiŐtir.

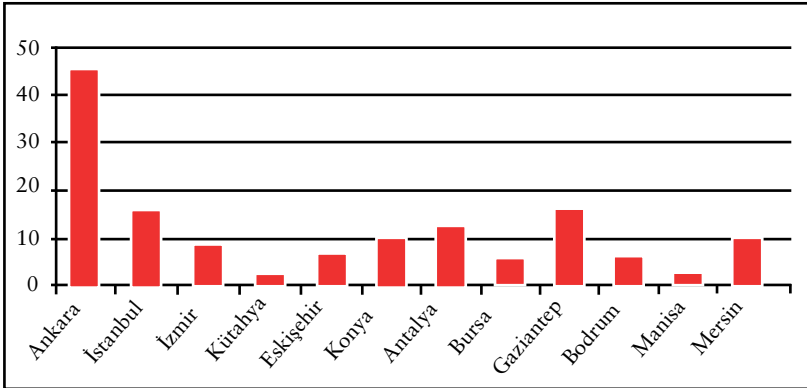
ÖRNEKLEM

Araştırma Türkiye’de seks işçiliği yapan kişilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de seks işçiliğini düzenleyen yasal mevzuat yalnızca natrans kadınları düzenlemektedir. Ancak seks işçileri mevzuatın varsaydığı gibi homojen bir grup değildir. Buradan hareketle bu rapor, cinsel kimlik çeşitliliğini gözeten bir perspektifle hazırlanmıştır.

Bununla beraber rapor, kayıtdışı alanda çalışan seks işçilerinin sorunlarını ve taleplerini öne çıkarmayı hedeflemektedir. Bu amaçla araştırma örneklemini genelev dışında çalışan seks işçilerini kapsayacak biçimde hazırlanmıştır.

Bu çalışmada örneklem için herhangi bir tabakalandırma yöntemi uygulanmamıştır. Araştırmanın örneklemini, kartopu ve uygunluk yöntemleri kullanılarak oluşturulmuştur. Örneklemin temsil gücü için Türkiye’nin on iki kentinde anket görüşmeleri yürütülmüştür (Tablo 1). Araştırma örnekleminin daha çok batı kentlerini içermesinde yapısal koşullar etkili olmuştur.

7



Tablo 1: Seks İşçisi Örnekleminin Illere Göre Dağılımı

GÖRÜŞME UYGULAMASI VE VERİ ANALİZİ

Anket görüşmeleri seks işçilerinin kendilerini güvende ve rahat hissedebilecekleri mekanlarda gerçekleştirilmiştir. Doğru verilere ulaşmak için anketlerin doldurulması sırasında katılımcılara müdahale edilmemiştir. Yapılan görüşmelerin tüm verileri istatistiki yöntemlerin kullanılmasıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların yaşamış oldukları hak ihlallerine ilişkin konulardaki ifadelerine dikkat edilerek kelime kümeleri oluşturulmuş; yaygın sorun ve talepler bu yöntemle belirlenmiştir. Katılımcılarla yapılan anketler tek tek incelenerek sistematik bir biçimde kayıt altına alınmıştır.

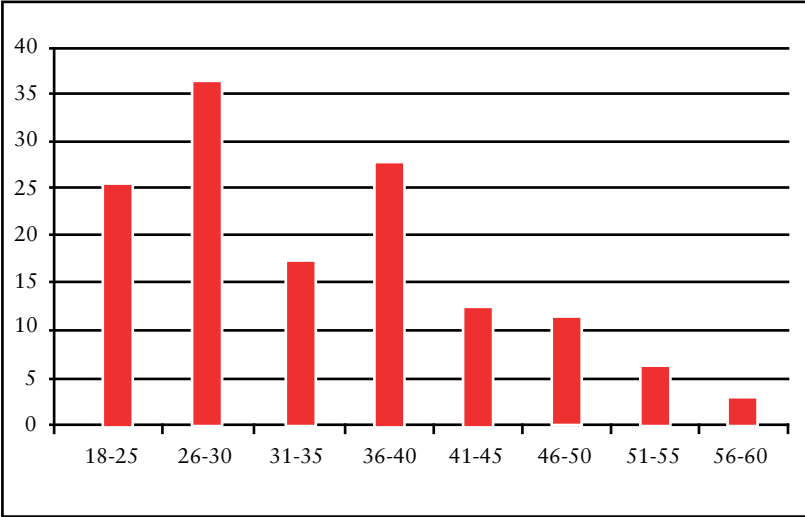
ARAŞTIRMA BULGULARI

1. DEMOGRAFİK BİLGİLER

Bu bölümde ankete katılanların cinsel kimliklerine, yaşlarına, çalışma sürelerine, ortalama aylık gelirlerine, sosyal güvence ve sağlık durumlarına ilişkin bir analiz yapılacaktır. Bu bölüm, seks işçilerinin demografik yapısına dair çıkarımlar yapmayı amaçlamaktadır. Yapılacak demografik çıkarımlar, seks işçilerinin özelleşmiş ihtiyaçlarına yanıt veren çalışmalar üretilmesi için önem arz etmektedir.

Yaş Grubu

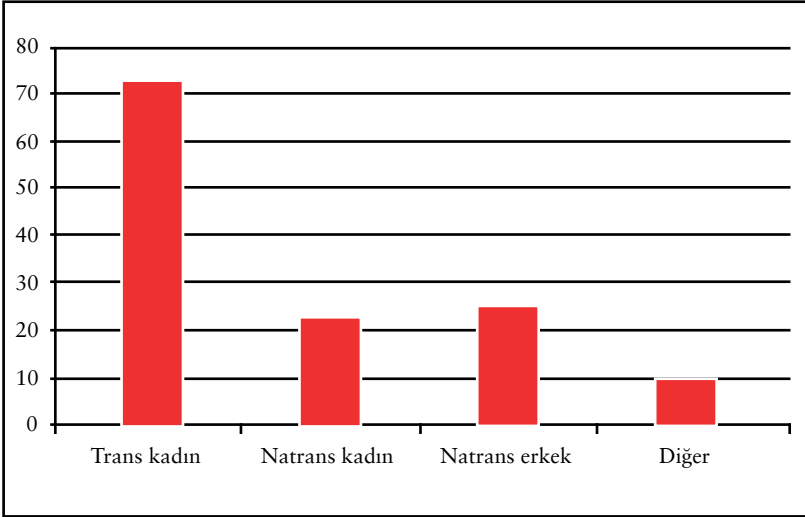
Bu araştırma kapsamında ankete katılan 132 seks işçisinin yaş dağılımı Tablo 2'deki gibidir. Yaş dağılımı tabloda görüldüğü üzere 26-30 arasında yoğunlaşmaktadır.



Tablo 2: Yaş Dağılımı

Cinsel Kimlik

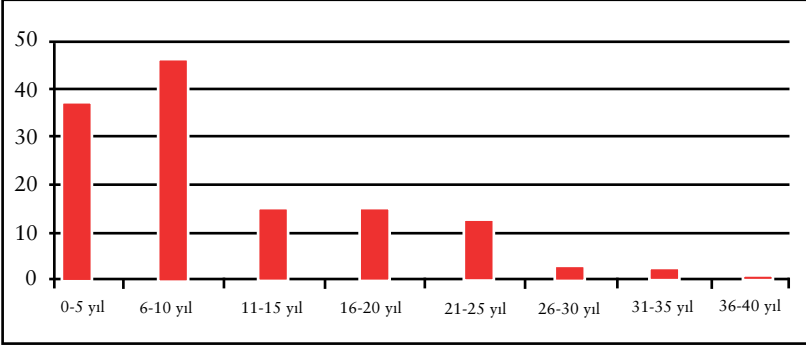
Seks İşçiliğine İlişkin Yasal Mevzuat ve Uygulamalar bölümünde bahsedildiği üzere Türkiye’de seks işçiliğini düzenleyen ulusal yasal mevzuat, seks işçilerini yalnızca natrans kadın olarak tanıyan sınırlı bir perspektife sahiptir. Yapılan anket çalışması sonucunda katılımcılardan 73’ü kendini trans kadın (%55,30), 24’ü natrans kadın (%18,18), 25’i natrans erkek (%18,93) olarak tanımlamıştır. Bunun yanı sıra ankete katılan 10 seks işçisi (%7,57) cinsel kimliğini ikili cinsiyet kategorisi içinde tanımlamamıştır. Bu veriler göstermektedir ki; seks işçileri yasal mevzuatın tanımladığının aksine heterojen bir gruptur. Kendisini natrans kadın olarak tanımlamayan seks işçilerinin bulunması, alana dair sorunların ve taleplerin belirlenmesinde dikkate alınması gereken bir husustur.



Tablo 3: Cinsel Kimlik

Çalışma Süresi

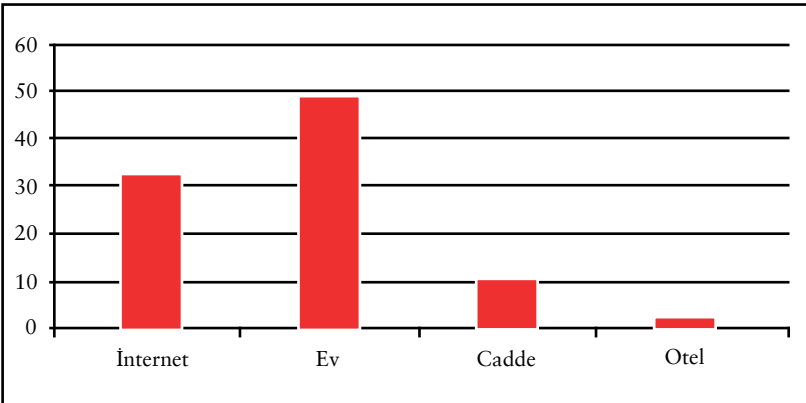
Ankete katılan seks işçilerinden 37'si (%28,03) 0-5 yıl, 47'si (%35,60) 6-10 yıl, 14'ü (%10,60) 11-15 yıl, 14'ü (%10,60) 16-20 yıl, 13'ü (%9,84) 21-25 yıl, 2 tanesi (%1,51) 26-30 yıl, 2 tanesi (%1,51) 31-35 yıl, 1 tanesi ise (%0,75) 36-40 yıldır seks işçiliği yaptığını belirtmiştir.



Tablo 4: Çalışma Süresi

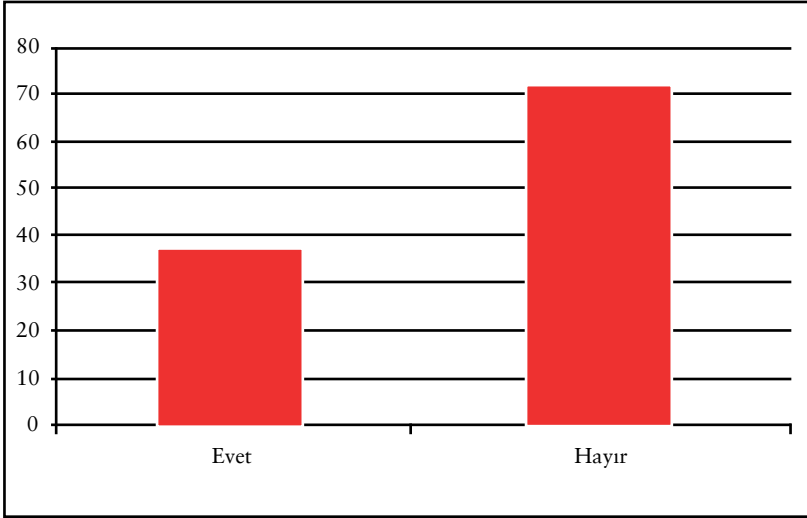
Çalışma Koşulları

Bu çalışma kayıtsız alanda çalışan seks işçilerini kapsamaktadır. Bu bağlamda ankete katılan seks işçilerinin arasında genelevde çalışanlar bulunmamaktadır.



Tablo 5: Çalışma Koşulları

Tablo 5'ten anlaşılacağı üzere seks işçilerinin önemli bir kısmı mesleklerini kendi evlerinde icra etmektedir. İkinci sırada yer alan internet, seks işçilerinin hem müşteriye ulaştığı hem de mesleğini icra ettiği bir alan olarak ele alınmalıdır. Bu durum, seks işçiliğinin teknolojik araçlar aracılığıyla da gerçekleştirilen bir meslek olduğunu ve tanımının bu kapsamda genişletilebileceğini göstermesi açısından önemlidir. Bunlarla beraber “Nerede çalışıyorsunuz?” sorusuna verilen “cadde” yanıtının azlığı; seks işçilerinin kamusal mekanlardan dışlanmasıyla ve çalışma alanlarının internete kaymasıyla bağlantılı olarak ele alınabilir.



Tablo 6: “Genelevde çalışmak ister miydiniz?”

Anket görüşmelerine katılan seks işçilerine “Genelevde çalışmak ister miydiniz?” sorusu yöneltilmiştir. 72 kişi (%54,54) bu soruya “Hayır” yanıtını verirken 37 kişi (%28,03) “Evet” yanıtı vermiştir. “Hayır” diyenlerin yanıtları; baskı altında tutulacakları, gelirlerinin azalacağı gibi kaygılarla şekillenmektedir. “Evet” diyenler ise genelevlerin güvenli olduğundan, güvenceli çalışma koşullarından ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara karşı alınan önlemlerin ulaşılabilirliğinden bahsetmiştir.

“

Evet, daha güvenilir ve sağlık güvencesi var. Düzenli CYAE taramaları var.

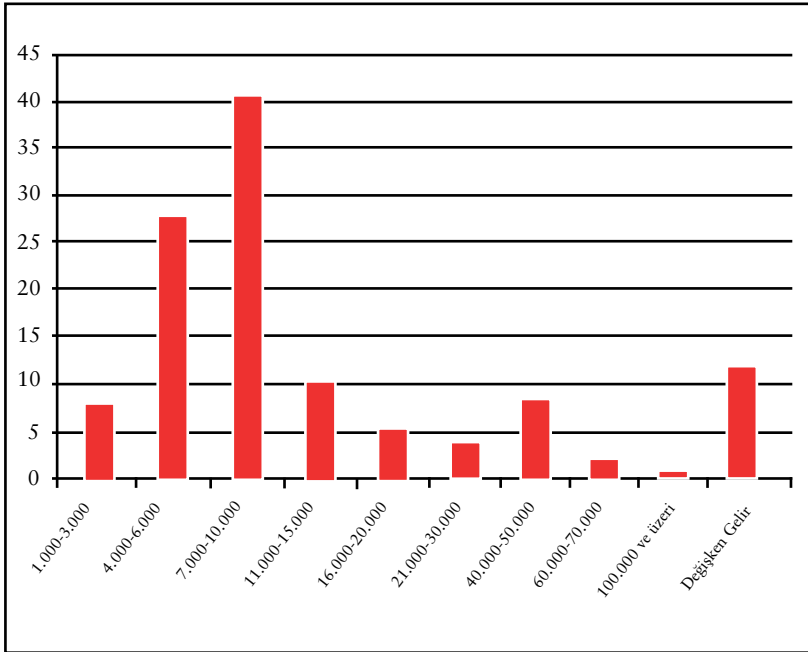
Hayır, istemezdim çünkü özgür olmayı seviyorum.

Hayır, istemezdim çünkü gelirim böyle daha iyi bir düzeyde.

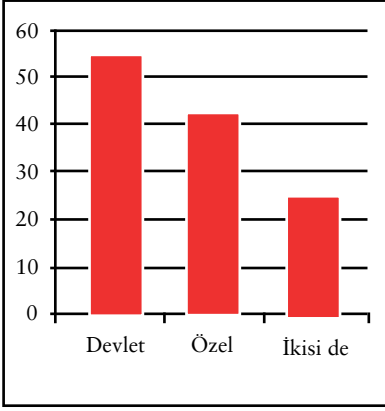
”

Gelir Seviyesi

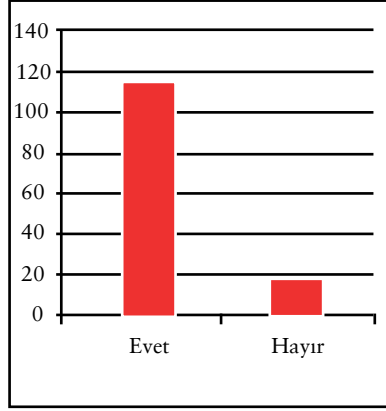
Tablo 7 göstermektedir ki; seks işçilerinin ortalama aylık gelirleri çeşitli sebeplerle farklılaşmaktadır. Ankete katılan seks işçilerinin ortalama aylık gelirleri 4.000-6.000 ve 7.000-10.000 TL aralığında yoğunlaşmaktadır. Düşük ortalama aylık gelir, bilhassa trans kadın seks işçilerinin sağlık problemleri yaşadığında tercih ettiği hastanelerin niteliğini ve kondom, kayganlaştırıcı gibi cinsel sağlık materyallerine erişimini etkileyen bir faktördür.



Tablo 7: Ortalama Aylık Gelir (TL)



Tablo 8



Tablo 9

Tablo 8’de “Herhangi bir durumda sağlık kurumundan yararlanmak istediğinizde devlet hastanelerini mi yoksa özel hastaneleri mi tercih ediyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların grafiği gösterilmektedir. Soruyu yanıtlamayı istemeyenler bulunmakla beraber, 42 kişi (%31,81) özel hastanelere, 54 kişi (%40,90) devlet hastanelerine, 24 kişi ise (%18,18) her ikisine de gittiğine dair yanıtlar vermiştir. Her ikisine de gittiğini belirten katılımcılar, bu halde sağlık probleminin niteliğinin belirleyici olduğunu belirtmiştir. Devlet hastanelerinin daha çok tercih edilmesinin nedeni, seks işçilerinin aylık ortalama gelirlerinin düşüklüğü çerçevesinde ele alınmalıdır.

14

Tablo 9’da ise “Kondom ve kayganlaştırıcı almak konusunda sıkıntı çekiyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların grafiği paylaşılmaktadır. Seks işçileri, zorunlu giderleri gelirlerinin önemli bir kısmına karşılık geldiğinden cinsel sağlık materyallerine ulaşmak konusunda sıkıntı çekmektedir. Bu noktada ankete katılan seks işçileri, cinsel sağlık materyallerinin devlet tarafından karşılanmasının iyi olacağını not düşmüştür. Bununla beraber cinsel sağlık materyallerine ulaşmak konusunda sivil toplum kuruluşlarının önemine vurgu yapılmıştır.

“

Devlet hastanelerine gidiyorum. Özel hastanelere bütçe ayıramıyorum.

Kondom ve kayganlaştırıcılar çok pahalandı. Bu noktada devletin bu ürünleri ücretsiz vermesi gerektiğini düşünüyorum.

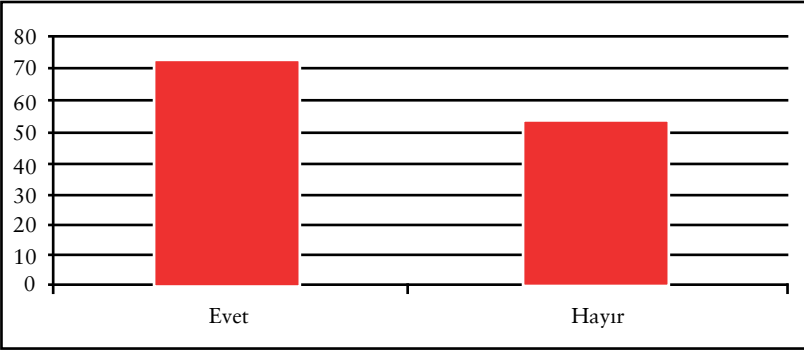
Kondom ve kayganlaştırıcı konusunda ekonomik sıkıntı çekmiyorum. Yine de devlet tarafından verilmesini isterim.

Devlet destek olmuyor ancak kondom ve kayganlaştırıcılara dernekler sayesinde erişebiliyoruz.

”

Sosyal Güvence ve Sağlık Durumları

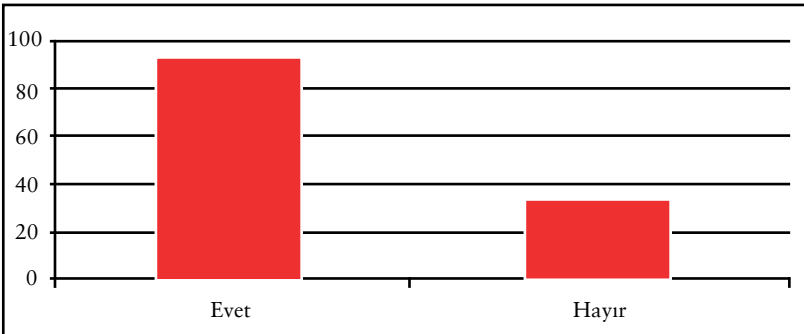
Tablo 10’da paylaşılan grafikten anlaşılacağı üzere; katılımcılardan 72’si (%54,54) sosyal güvencesi olduğunu, 56’sı ise (%45,42) herhangi bir sosyal güvencesi olmadığını belirtmiştir. Soruyu yanıt vermek istemeyen katılımcıların da bulunduğu belirtilirse sosyal güvencesi bulunmayan seks işçilerinin sayısı azımsanamayacak derecede fazladır. Bu durum, sağlık giderlerinin karşılanmasında seks işçilerinin yaşadığı zorluklara işaret etmektedir.



15

Tablo 10: Sosyal Güvence Durumu

Katılımcılardan 93’ü (%70,45) herhangi bir sağlık sorunu olmadığını, 33’ü ise (24,99) sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir. Sağlık sorunu olduğunu belirten katılımcılar çoğunlukla kronik rahatsızlıklarından söz etmiştir. Bununla beraber, “Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?” sorusuna kolaylıkla yanıt verilemeyeceği unutulmamalıdır.



Tablo 11: “Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?”

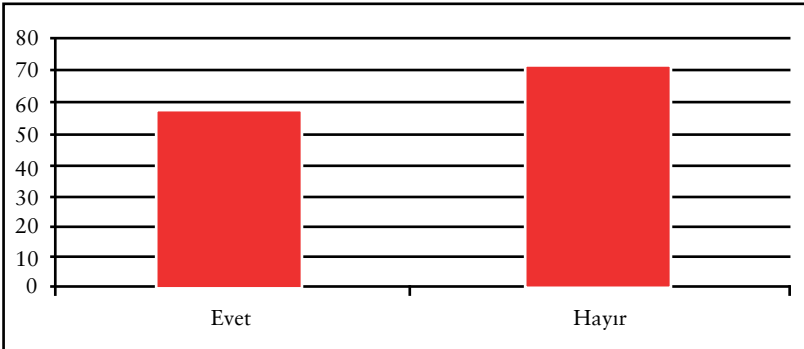
2. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKLARINA ERİŞİM

Araştırmanın bu bölümünde ilk olarak seks işçilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki farkındalıkları bulgular üzerinden ele alınacaktır. Ardından cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına erişimdeki sorunlar ve talepler analiz edilecektir.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konusundaki Farkındalık Düzeyleri

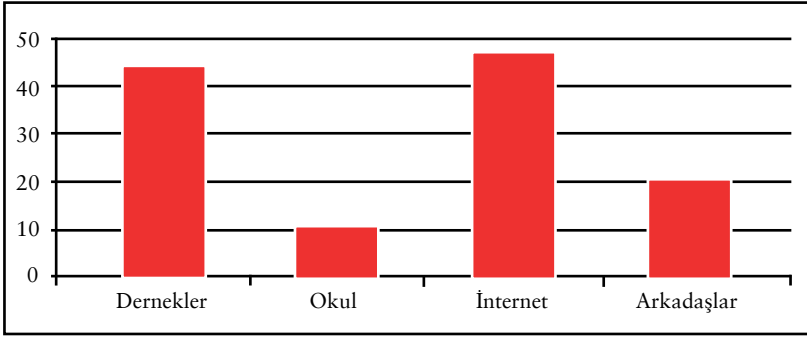
Tablo 12’de seks işçilerinin “Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında eğitim aldınız mı?” sorusuna verdiği yanıtların grafiği paylaşılmıştır. Bu noktada 58 kişi (%43,93) cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında eğitim aldığını ifade ederken, 70 kişi (%53,03) konuya dair herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında eğitim aldığını ifade edenler başta Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği olmak üzere sivil toplum kuruluşlarının bu konudaki etkisini vurgulamıştır. Bu bağlamda; “Hayır” yanıtı verenlerin çoğu dikkate alındığında sivil toplum kuruluşlarının, seks işçilerine yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki eğitimleri yaygınlaştırması önem arz etmektedir. Ayrıca belirtmek gerekir ki; “Evet” yanıtı veren katılımcılar her ne kadar büyük bir kısmı temsil etse de genel popülasyon içindeki seks işçileri, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında eğitim alma fırsatına her zaman erişememektedir.

16



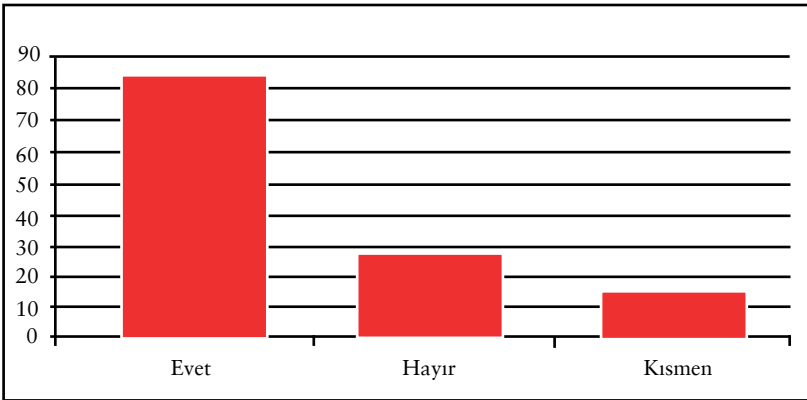
Tablo 12: “Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında eğitim aldınız mı?”

Bununla beraber Tablo 13'te seks işçilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığına dair bilgilere erişirken faydalandığı kaynaklar gösterilmektedir. Soruya yanıt vermek istemeyen katılımcılar bulunmakla beraber; katılımcılardan 44'ü (%33,33) "sivil toplum", 46'sı (%34,84) "internet", 20'si (%15,15) "arkadaşlar", 10'u ise (%7,57) "okul" yanıtını vermiştir. Tablo 13'teki bulgular cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında eğitim almayan katılımcıların bilgiye erişimde internetten faydalandığını göstermektedir. Söz konusu bulgular; sivil toplum kuruluşlarının alandaki önemine dair vurguyu pekiştirirken eğitim sisteminin cinsel sağlık alanındaki eksikliğine ve yaşa uygun, kapsayıcı, toplumsal cinsiyet eşitliğini ilke edinen örgün bir eğitim sisteminin gerekliliğine işaret etmektedir.



17

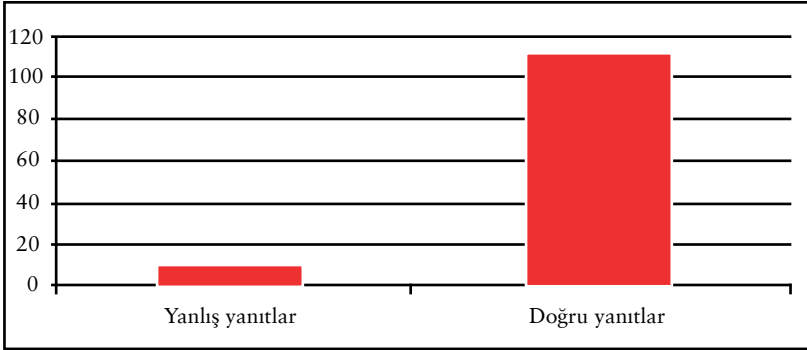
Tablo 13: "Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgilerinizi nereden edindiniz?"



Tablo 14: "Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında yeterince bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?"

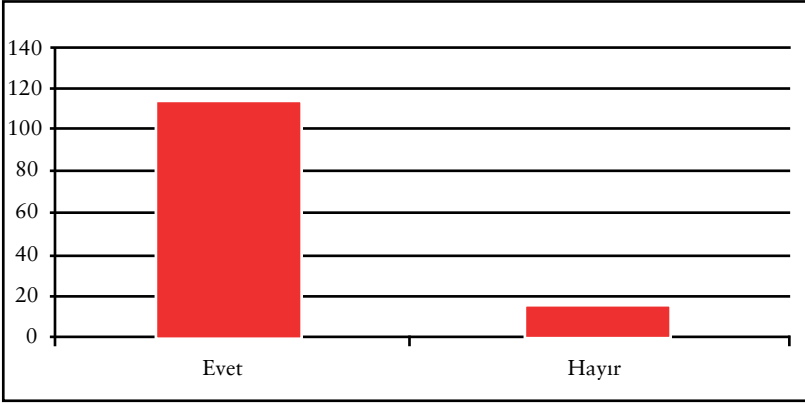
Tablo 14, “Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında yeterince bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların grafiğini göstermektedir. Katılımcıların 84’ü (%63,63) “Evet” yanıtı verirken, 29’u (%21,96) “Hayır” ve 16’sı (%12,12) “Kısmen” yanıtı vermiştir. Tablo 14’teki bulguları destekleyen diğer grafikler aşağıda paylaşılmıştır.

“Sizce HIV hangi yollarla aktarılır?” sorusuna 10 katılımcının (%7,57) yanlış cevaplar verdiği görülmüştür. Bu 10 katılımcının 5’i cinsel sağlık ve üreme sağlığına dair yeterli bilgiye sahip olduğunu söylerken; 3’ü kısmen bilgi sahibi olduğunu, 2’si ise yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını not düşmüştür. 114 kişi ise (%86,36) HIV’in aktarım yollarına dair doğru yanıtlar vermiştir. Yanlış cevaplarda “öpüşme”, “tırnak makası”, “havlu”, “deri teması” gibi yaygın bilinen yanlışlar göze çarpmaktadır. Doğru yanıtlar ise “kan yolu”, “anneden bebeğe aktarım”, “korunmasız cinsel ilişki” çerçevesinde şekillenmiştir.



Tablo 15: “Sizce HIV hangi yollarla aktarılır?”

Cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin en temel korunma yöntemi kondom kullanımüdür. Bu bağlamda anket soruları içerisinde, seks işçilerinin farkındalık düzeylerini ölçmek üzere “Müşterilerinizle prezervatif kullanarak mı birlikte oluyorsunuz?” sorusuna yer verilmiştir. 115 kişi (%87,12) müşterileriyle kondom kullanarak beraber olduğunu belirtirken 17 katılımcı ise (%12,87) kondom kullanmadığını söylemiştir. Kondom kullanmama sorunu çoğunlukla maddi kısıtlara dayanmaktadır. Kondom kullanmadığını belirten seks işçilerinin bu durumunda; güvenilir ve sürekli müşteri, müşterinin zorlaması veya fazla ücret alma gibi faktörler öne çıkmaktadır.



Tablo 16: “Müşterilerinizle prezervatif kullanarak mı birlikte oluyorsunuz?”

“

Para ile görüşme sağlanan hiçbir misafirimle prezervatif olmadan görüşme sağlamam. Zamanında hayatımda olan iki-üç erkek arkadaşıyla prezervatifsiz birlikte oldum.

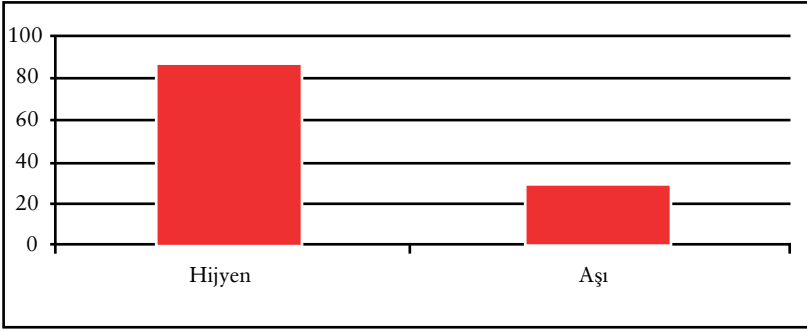
Müşteriye güvendiğim zamanlarda kondomsuz kalabiliyorum.”

Fazla para teklif ederse kondomsuz kalabiliyorum.

Değişkenlik gösteriyor. Güvenilir olduğumu düşündüğüm müşterilerde kullanmıyorum.

”

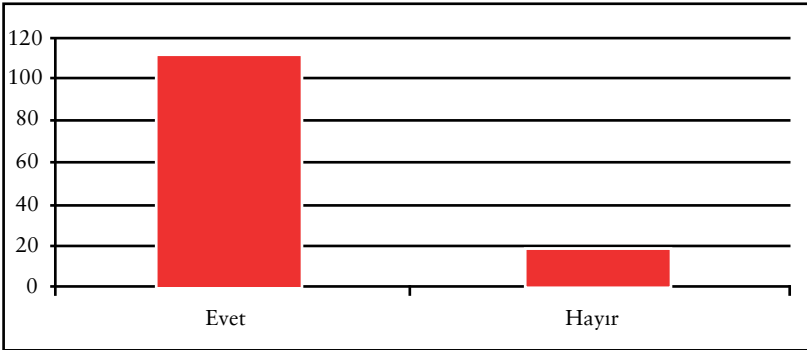
Tablo 17, seks işçilerinin cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair kondom dışında aldığı diğer önlemleri göstermektedir. “Kondom dışında CYAE'lara dair aldığınız varsa diğer önlemler nelerdir?” sorusuna hijyen ve aşı olmak üzere iki temel yanıt verilmiştir. 86 katılımcı (%65,15) hijyene dikkat ettiğini belirtirken 28 katılımcı (%21,21) HPV, Hepatit gibi aşuları yaptırdığını söylemiştir. Soruyu yanıtlamak istemeyen katılımcıların da varlığını göz önünde bulundurarak belirtmek gerekir ki; “aşı” yanıtının azlığı, sosyal güvencesizlikle ve aylık ortalama gelirin sınırlılığıyla ilişkilendirilebilir. Bu çerçevede seks işçilerinin, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonları önlemek adına bireysel stratejiler geliştirdiği düşünülebilir.



Tablo 17: “Kondom dışında CYAE’lara dair aldığımız varsa diğer önlemler nelerdir?”

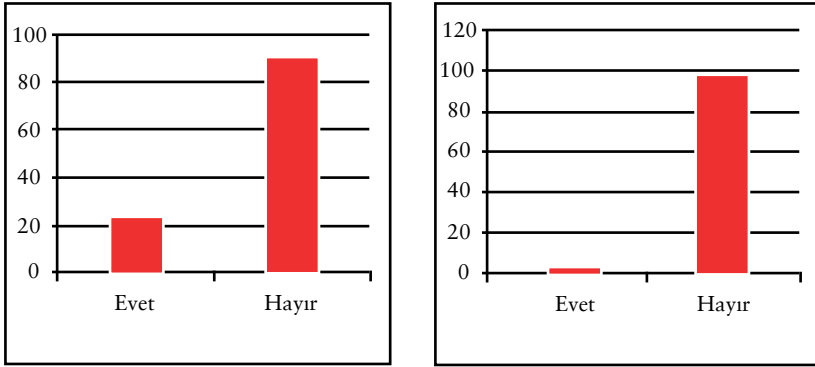
Araştırma kapsamında 19 kişi (%14,39) CYAE için düzenli olarak sağlık taramasından geçmediğini belirtirken 111 kişi ise (%84,09) CYAE için belli aralıklarla sağlık taramasından geçtiğini not düşmüştür. Katılımcılar sağlık taramasından geçme sıklıklarını üç ayda bir veya altı ayda bir olarak belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, HIV negatif seks işçilerinin yılda en az bir kez test yaptırılmalarını önermekle beraber korunmasız cinsel ilişki sonrası test yaptırılmasını önemle vurgulamaktadır (DSÖ, 2017:123-124).

20



Tablo 18: “CYAE’ler için düzenli olarak sağlık taramasından geçiyor musunuz?”

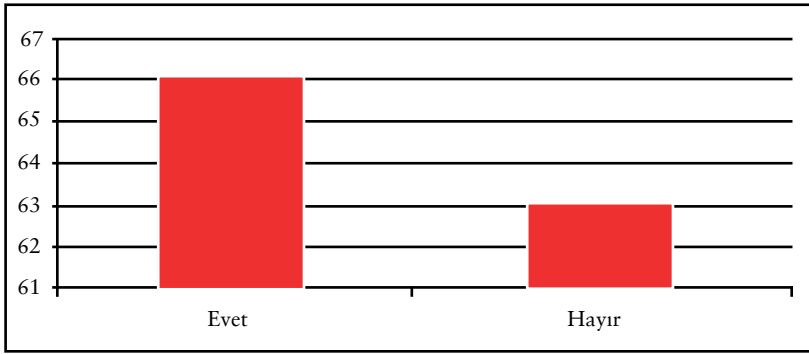
“PEP ve PREP hakkında bilginiz var mı?” sorusuna 91 kişi (%68,93) “Hayır” yanıtı, 25 kişi ise (%18,93) “Evet” yanıtı vermiştir. “Evet” yanıtı verenler, söz konusu ilaçlar hakkında genelgeçer bilgilere sahiptir. Bu durum, ilaçlara erişimdeki sınırlılığın bilgi eksikliğine sebebiyet vermesi üzerinden ele alınabilir. Bu iddiayı destekler biçimde Tablo 20 göstermektedir ki; “PEP ve PREP kullandınız mı?” sorusunda 99 kişi (%74,99) kullanmadığına dair yanıtlar verirken 2 kişi (%1,51) ilaçları yurtdışından temin ederek kullandığını söylemiştir. Mesleklerinden dolayı cinsel şiddetle ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla karşılaşma ihtimali yüksek olan seks işçileri için önem arz eden PEP ve PREP'lere ilişkin bilgi ve erişim düzeyinin düşüklüğü, dikkat edilmesi gereken bir husustur.



Tablo 19-20: “PEP ve PREP hakkında bilginiz var mı?”- “PEP ve PREP kullandınız mı?”

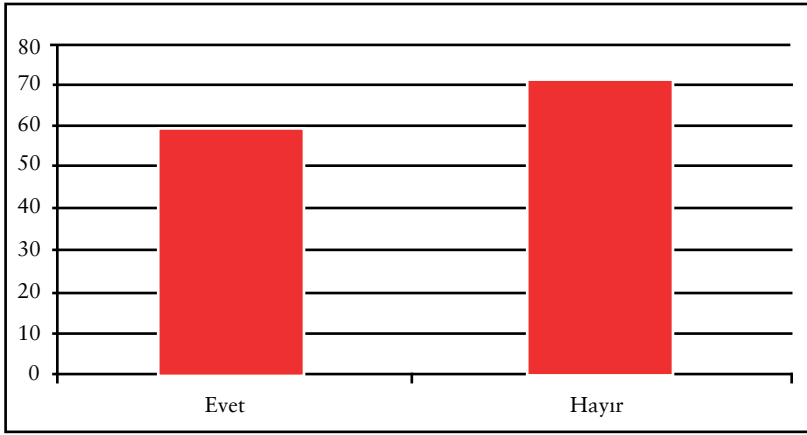
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Haklarına Erişimdeki Sorunlar ve Talepler

Tablo 21’de seks işçilerine aile sağlığı merkezlerinden yararlanma durumlarına ilişkin sorulan sorunun grafiği gösterilmektedir. Bu soruya 63 kişi “Hayır” (%47,72) yanıtı verirken 66 kişi (%49,99) “Evet” yanıtı vermiştir. Soruyu yanıtlamak istemeyenler olmakla beraber; “Evet” yanıtı verenlerin bir kısmı kronik ve günlük rahatsızlıkları için aile sağlığı merkezlerine gittiğini belirtmiştir. “Hayır” yanıtı verenlerden hizmetin yetersiz olduğuna, tutumlarının kötü olduğuna dair geri bildirimler paylaşılmıştır.



Tablo 21: “Aile sağlığı merkezlerinden yararlanıyor musunuz?”

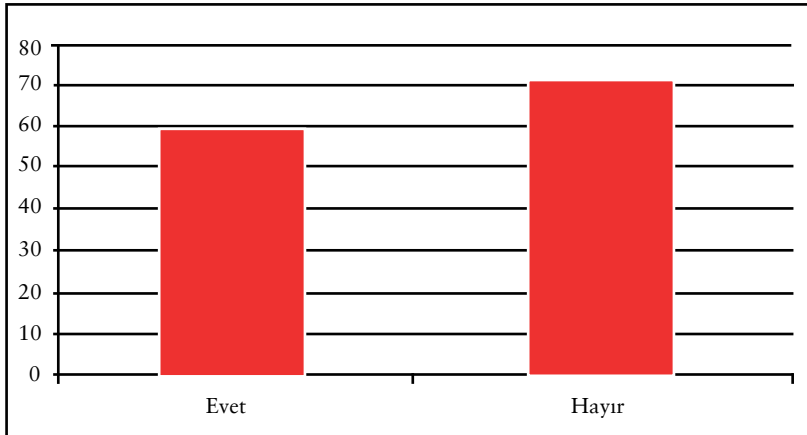
Araştırma kapsamında katılımcılardan 59 kişi (%44,69) başvurmuş olduğu sağlık kurumlarında mesleğini gizlediğini belirtmiştir. Mesleğini veya kimliğini gizlediğini belirten katılımcılar, bu yola başvurmadıkları takdirde hizmet alamayacağına dair bir kaniya sahiptir. 71 kişi (%53,78) ise mesleğini veya kimliğini gizlemediğini belirtmiştir. Söz konusu katılımcılar, mesleklerini veya kimliklerini gizledikleri takdirde doğru hizmeti alamayacaklarını belirtmiştir.



Tablo 22: “Başvurduğunuz kurumlarda mesleğinizi veya kimliğinizi gizleyerek mi hizmet alıyorsunuz?”

Bununla beraber Tablo 23’te görüldüğü üzere; “Başvurduğunuz sağlık kurumlarında mesleğinizden veya kimliğinizden dolayı ayrımcılığa, kötü muameleyle maruz kaldınız mı?” sorusuna 70 kişi (%53,03) “Hayır” yanıtı vermiştir. Bu noktada “Hayır” yanıtı veren katılımcıların büyük bir çoğunluğunun mesleklerini gizleyerek hizmet aldıkları dikkat çekmektedir. “Evet” yanıtı veren 58 kişi (%43,93) yargılayıcı bakışlarla karşı karşıya kaldığını, kendileriyle dalga geçildiğini ve sağlık personellerinin kendilerine atanmış isimleriyle seslendiklerini not düşmüştür.

23



Tablo 23: “Başvurduğunuz sağlık kurumlarında mesleğinizden veya kimliğinizden dolayı ayrımcılığa, kötü muameleyle maruz kaldınız mı?”

“

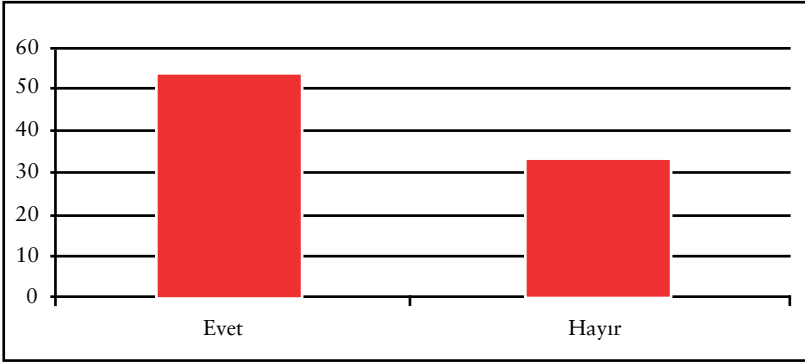
Evet, trans olduğum için dışladılar. Bağırarak kimlik isimle çağırıldılar, uyardığım halde.

Mesleğimi gizlediğim için böyle bir sorun yaşamadım.”

Evet, iki durumu da yaşadım. Kimlik isimle çağırma dememe rağmen, kimlik isimle çağırıldılar.

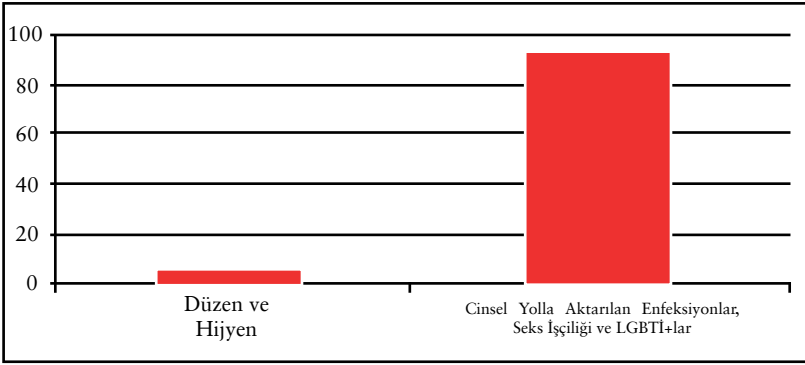
”

Tablo 22 ve Tablo 23’ü destekler nitelikteki bir diğer bulgu ise Tablo 24’te özetlenmiştir. “Mesleğinizi gizleyerek hizmet alıyorsanız, seks işçiliği yaptığınızı sağlık personeline söylemeniz halinde size yönelik tavırlarının değişeceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna 54 kişi (%40,90) “Evet” yanıtı vermiştir. Bu soruya “Evet” yanıtı veren katılımcılar mesleklerini gizlemezlerse fobik tutumlarla karşı karşıya kalabileceklerini belirtmiştir.



Tablo 24: “Mesleğinizi gizleyerek hizmet alıyorsanız, seks işçiliği yaptığınızı sağlık personeline söylemeniz halinde size yönelik tavırlarının değişeceğini düşünüyor musunuz?”

“Erişiminizin olduğu sağlık kurumlarının cinsel sağlık veya üreme sağlığı konusunda size sunduğu hizmetlerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna 60 kişi (%45,45) cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda sunulan hizmetlerin yetersiz olduğuna dair yanıt vermiştir. Bu doğrultuda; sivil toplum kuruluşlarının sağlık çalışanlarına yönelik daha fazla eğitim gerçekleştirmesi, sağlık personelinin toplumsal cinsiyet konusuna dair bilgi sahibi olması gerektiği belirtilmiştir. Sağlık personelinin “düzen”, “hijyen” “seks işçiliği”, “cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar”, “LGBTİ+lar” konularında eğitilmesi seks işçilerinin temel talepleridir.

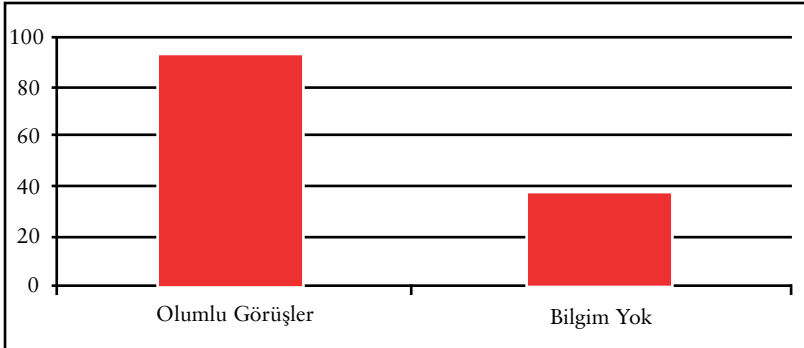


Tablo 25: “Sağlık personelinin hangi konularda eğitilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?”

Son olarak katılımcılar, sağlık kurumlarının yetersizliğine karşın Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri'nin önemine vurgu yapmıştır. Şu an Ankara (Çankaya), İstanbul (Şişli ve Beşiktaş), İzmir (Konak), Mersin, Bursa'da faaliyet gösteren GDTM'ler; anonim ve ücretsiz HIV testi ile gönüllü danışmanlık hizmeti sunmaktadır.

“Seks işçileri için tasarlanmış anonim, gönüllü danışmanlık ve test merkezlerinin açılması hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna 93 katılımcı (%70,45) olumlu yanıtlar vermiştir. “Bilgim Yok” diyen katılımcıların ise önemli bir kısmının GDTM'lerin bulunmadığı şehirlerde yaşadığı not düşülmelidir.

25



Tablo 26: “Seks işçileri için tasarlanmış anonim, gönüllü danışmanlık ve test merkezlerinin açılması hakkında ne düşünüyorsunuz?”

“

GDTM'lerin bütün şehirlerde olmasını isterim.

Kesinlikle her il ve ilçede olmalı bence.

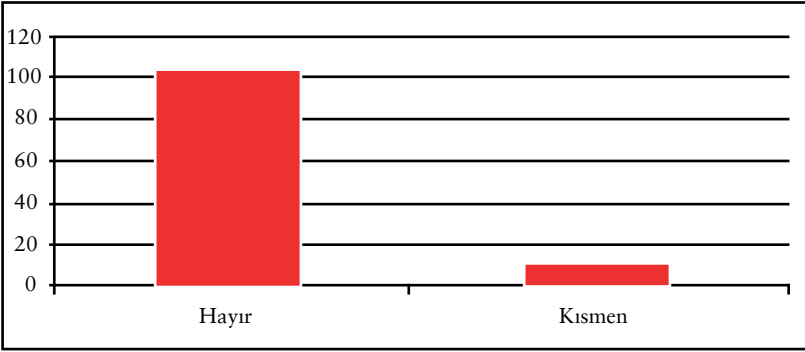
Çok güzel bir düşünce. Ön yargısız ve samimi kişilerden çekinmeden hizmet almak mübteşem.

”

3. SEKS İŞÇİLERİNİN UĞRADIĞI HAK İHLALLERİ

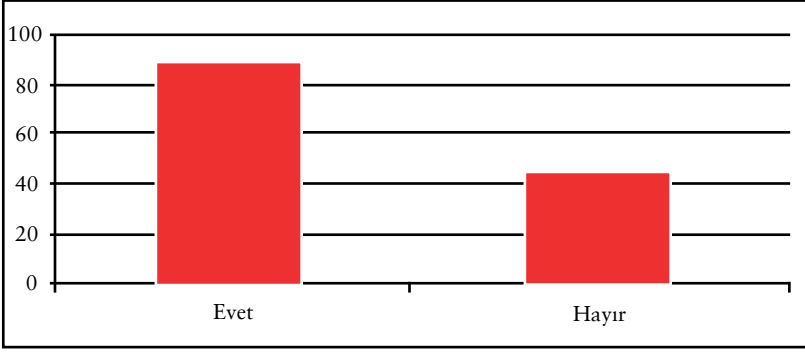
Araştırmanın bu bölümünde seks işçilerinin mesleklerini icra ederken yaşamış oldukları olumsuz deneyimler incelenecektir. Bu bölümüm temel amacı, seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı hak ihlallerini kapsamlı bir çerçevede değerlendirmektir.

Tablo 27, “Mesleğinizi icra ederken kendinizi güvende hissediyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtları özetlemektedir. 103 katılımcının (%68,93) “Hayır” yanıtı verdiği bu soruya 11 kişi (%8,33) “Kısmen” yanıtı vermiştir. “Hayır” yanıtı verenler genel olarak müşterilerin ve kolluk görevlilerinin olumsuz tutumlarından söz etmiştir. “Kısmen” yanıtı verenler ise güvende hissetme durumlarının koşullara göre değiştiğini belirtmiştir.



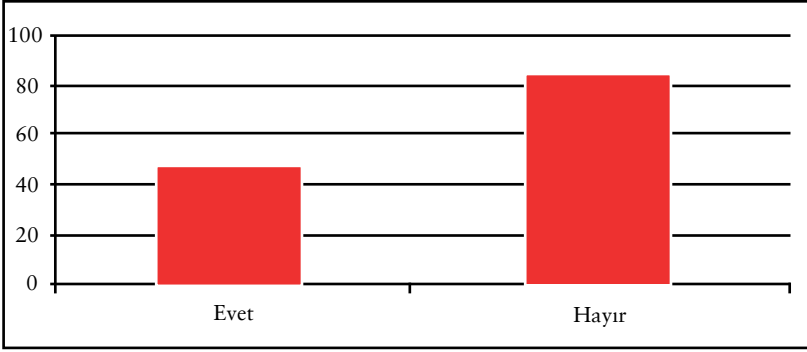
Tablo 27: “Mesleğinizi icra ederken kendinizi güvende hissediyor musunuz?”

Tablo 28, “Müşterileriniz tarafından fiziksel, cinsel ya da sözlü olarak kötü muameleye maruz bırakıldınız mı?” sorusuna verilen yanıtları göstermesi açısından Tablo 27’yi desteklemektedir.



Tablo 28: “Müşterileriniz tarafından fiziksel, cinsel ya da sözlü olarak kötü muameleye maruz bırakıldınız mı?”

Araştırma kapsamında 87 kişi (%65,90) müşterileri tarafından fiziksel, cinsel ya da sözlü olarak kötü muameleye maruz bırakıldığını belirtmiştir. 44 kişi (%33,33) ise Tablo 28’in sorusuna “Hayır” yanıtı vermiştir. Soruya yanıt vermek istemeyen 1 katılımcı bulunmaktadır. “Evet” yanıtı veren katılımcılardan bir kısmı yanıtlarına ek olarak; uğradıkları kötü muamele karşısında herhangi bir kuruma başvurmadıklarını, başvursalar dahi herhangi bir sonuç alamadıklarını not düşmüştür. Bu durum, seks işçilerinin adalete erişim mekanizmalarından dışlandığını göstermesi açısından önem arz etmektedir. Seks işçiliğini ve farklı cinsel kimlikleri cezalandırma ruhu taşıyan yasal düzenlemeler, hak ihlaline uğrayan öznelere adalete erişim konusunda isteksiz kılmaktadır. Bununla beraber; seks işçilerinin adalete erişim konusunda yaşamış olduğu deneyimler, yaygın bir ayrımcılık olgusuna işaret etmektedir. Örneğin; “Hiç cinsel saldırıya uğradınız mı?” sorusuna 48 kişi “Evet” yanıtı vermiştir. Bu 48 kişiden 26’sı cinsel saldırıya uğramasının ardından herhangi bir sağlık kurumuna veya koruma mekanizmasına başvurmadığını belirtmiştir.



Tablo 29: “Hiç cinsel saldırıya uğradınız mı?”

“Kanun uygulayıcıların seks işçiliğini bir suç olarak görüyor olması sizin cinsel sağlık ve üreme sağlığınızı, adalete erişiminizi nasıl etkiliyor?” sorusuna 75 kişi (%56,81) pek çok yönden olumsuz etkilendiğine dair yanıtlar vermiştir. Söz konusu etkiler fiziksel, ekonomik, psikolojik ve toplumsal niteliktedir.

“

Cinsel saldırıya uğradım ve kurumlara başvurudum. Hiçbir şey yapmadılar, transim ve seks işçisiyim diye.

Cinsel saldırıya uğradım ama sonuç alamayacağım için hiçbir kuruma başvurmam.

Müşterilerde bıçak ve silah oluyor. Korkuyorum. Polisi aradım bir kere, çok sonra geldiler. Kişi gitmişti zaten.

”

“

Kötü muameleye maruz bırakıldım. Hiçbir şikayette bulunmadım, devletin bu konuda ilgilenmediğini düşündüğüm için.

Herhangi bir şiddet yaşadığımızda şikayet edemiyorum çünkü sonuçlanacağına inanmıyorum. Hastaneye gittiğimde dalga geçen doktorları bile şikayet edemiyorum.

Adaletin çok işlediğini düşünmüyorum. LGBTI+fobik herhangi bir kolluk kuvveti veya hakim karşısında cezalandırılıyor. Hak adalet arayınca da şiddete maruz kalıyoruz.

”

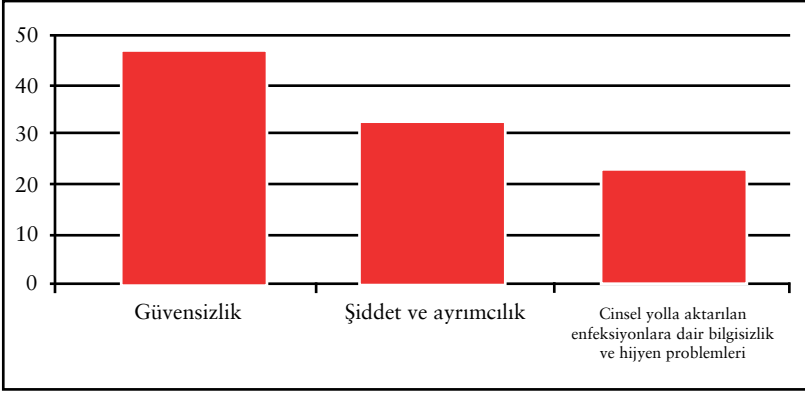
“

Psikolojik olarak kötü etkileniyorum. Bu durumu nasıl açıklayacağım gibi kaygı yaşıyorum. Beni kendimi suçlu olarak görüyorum. Sessiz kalıyorum, haklı olsam bile başvurmaktan çekiniyorum.

Her türlü kötü muameleye maruz bırakıldım. Karakola gittim ama muhatap olmadılar.

Adalete güvenimi kırıyor çünkü adalet beni yok sayıyor.

”



Tablo 30: “Mesleğinizi icra ederken yaşadığınız problemleri sıralayacak olsaydınız ilk üçe neleri koyardınız?”

Araştırma kapsamında seks işçilerinin yaşadığı problemlere dikkat çekilmiştir. Bu bağlamda temel problemler “güvensizlik”, “şiddet ve ayrımcılık”, “cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair bilgisizlik ve hijyen problemleri” başlıklarında toplanabilir. 46 kişi (%36,36) yaşadığı problemlerden bahsederken güvensizlik durumuna değinmiş, 33 kişi (%25,75) yaşamış olduğu şiddet ve ayrımcılık deneyimlerinden bahsetmiş, 24 kişi ise (%18,18) cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla ilgili bilgisizlikten ve hijyen problemlerinden söz etmiştir. Bunun yanı sıra 29 kişi soruyu yanıtlamayı tercih etmemiştir.

29

“

Dışlanma, aşağılanma ve insan yerine konmama...

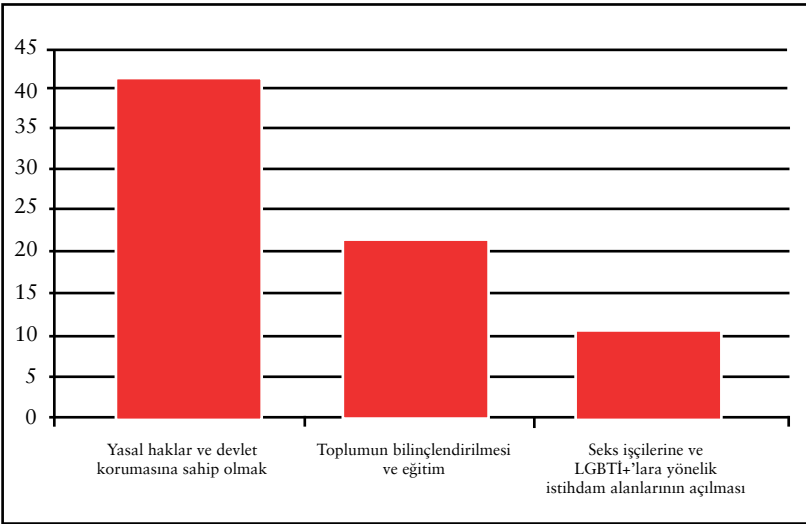
Daha rahat çalışma ortamı isterdim, kendim ve müşterilerim için sağlıklı ve hijyenik koşullar isterdim.

Can güvenliğinin olmaması, toplumun bakış açısı, kaçırılma durumu ve nefret suçu.

”

4. TEMEL TALEPLER

Yapılan anket çalışmasında son olarak seks işçilerine “Mesleğinizi icra ederken yaşadığınız problemler için çözüm üretecek olsaydınız neler söylediniz?” sorusu yöneltilmiştir. Tablo 31, verilen yanıtları belirlenen kelime kümelerine dayanarak özetlemektedir.



30

Tablo 31: Temel Talepler

Bu noktada anket çalışmasına katılan seks işçileri; cinsel kimlik, cinsel yönelim ve cinsel sağlık konularında toplumu bilgilendirici içeriklerin yaygınlaşması, sağlık personeline ve kolluk görevlilerine eğitimler verilmesi, seks işçiliği yapan kişilere farklı istihdam alanları açılması, cinsel sağlık materyallerine erişimin ve beden uyum sürecinin devlet tarafından kolaylaştırılması, seks işçiliğine dair yasal çerçevenin iyileştirilmesi, yasaların keyfi uygulamalarına son verilmesi, adalete ve sağlık hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi, şiddet tehdidinin bertaraf edilmesi ve koruyucu yasal düzenlemelerin hazırlanması gerektiğini belirtmiştir.

“

Genel olarak insanları cinsellik ve cinsel yönelimler hakkında daha fazla bilgilendirmek. Eğitim şart.”

Devletin korumaya alması, insanların seks işçiliği hakkında bilinçlendirilmesi, genelevlerin çoğalması ve herkesin güven içinde mesleğini yapması.

”

“

Yasayı değiştirdim. İnsan hakları üzerinde hiçbir cinsiyetin ayrımcılığa uğramaması için düzenleme yaptım. Kimse yönelim ve kimliğinden dolayı ayrımcılığa maruz bırakılmamalı.

Kesinlikle uzun vadede düzeleceğini zannetmiyorum. O yüzden ceza uygulanmasını, İstanbul Sözleşmesi ve cinsel kimlik anayasada bulunsun isterim.

”

“

Seks işçiliğinin diğer tüm meslekler ile aynı haklara sahip olmasını isterdim.

Sağlık ve hijyen konusunda tüm toplumu bilgilendirecek eğitimler verirdim.

”

“

İş imkanı sağlanmalı. Özgürlük olmalı. Herkes için eşit haklar olmalı. Devlet uyum sürecinde destek olmalı ve iş imkanı sağlanmalı.

Trans seks işçilerini koruyan kanunların düzenlenmesi gerekiyor.

”

SONUÇ

Bu çalışma; seks işçilerinin toplumdaki önyargılar nedeniyle cinsel sağlık, üreme sağlığı ve adalete erişim konularında karşı karşıya kaldığı hak ihlallerine odaklanmıştır. Seks işçilerinin deneyimlediği hak ihlallerine yönelik getirilebilecek çözüm önerileri; koruma mekanizmalarının eksikliği, ayrımcılık, nefret suçu, şiddet, kolluk görevlilerinin keyfi uygulamaları gibi pek çok nedenle uygulanamamaktadır.

Seks işçileri karşı karşıya kaldıkları hak ihlallerine rağmen ayrımcı, cezalandırıcı, ötekileştirici yasal düzenlemeler ve uygulamalar sebebiyle haklara erişim konusunda isteksiz davranmaktadır. Başka bir deyişle; seks işçilerinin cinsel sağlık, üreme sağlığı ve adalete erişim konularında etkin davranışlar sergileyebilmesi için ilk olarak insan haklarına dair temel değerlerin kabul edilmesi ve ötekileştirici toplumsal normların ortadan kalkması gerekmektedir. Bu doğrultuda; hazırlanan bu rapor, toplumsal dönüşüm ve farkındalık perspektifiyle okunmalıdır. Seks işçilerinin meslekleri ve cinsel kimlikleri sebebiyle damgalanmasının önüne geçmeyi hedefleyen politikalar, toplumsal dönüşümü sağlamalıdır.

32

Yapılan araştırma göstermektedir ki; seks işçilerinin önemli bir kısmı sağlık güvencesinden yoksun bir biçimde, düşük gelir düzeyiyle, cinsel sağlık materyallerine erişim konusunda sıkıntılar çekerek mesleklerini icra etmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan kronik problemler, seks işçilerini cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara karşı savunmasız bırakmaktadır.

Bununla beraber yasal mevzuatın cezalandırıcı ruhu ve keyfi uygulamalar, seks işçilerinin koruma mekanizmalarına erişmesini engellemektedir. Seks işçilerinin temel taleplerinin de gösterdiği üzere sağlık personeli ve kolluk görevlileri başta olmak üzere toplumsal kapsamda bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Bununla beraber, seks işçileri kendilerini koruyan mevzuat düzenlemelerinin gerekliliğinden de söz etmiştir. Seks işçileri hukuki düzlemde ekonomik ve sosyal birtakım haklara sahip olmalıdır. Bu noktada; kamu politikaları, konuyla ilgilenen sivil toplum bileşenlerinin ve öznelerin görüşleri alınarak geliştirilmelidir. Böylesi bir eğilim, yaşanan hak ihlallerini engellemek için atılacak en önemli adımlardandır.

Seks işçiliğinin eşitlikçi yasal bir çerçevede düzenlenmesi; çalışma koşullarını, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına erişimi, koruma mekanizmalarına ulaşmayı kolaylaştıracaktır. Sonuç olarak; seks işçileri, temel taleplerinin karşılandığı bir ortamda iyilik haline ulaşacaktır.



KAYNAKÇA

Cinsel Haklar Bildirgesi. (tarih yok). Türkiye Psikiyatri Derneği Web Sitesi: <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/39/cinsel-haklar-bildirgesi#> adresinden alınmıştır.

Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi . (1933, Kasım 23). Türkiye: Resmi Gazete.

Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü . (1961, Nisan 19). Türkiye: Resmi Gazete.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. (1999, Kasım 30). İHD Web Sitesi: <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyanname/> adresinden alınmıştır.

Odabaşı, A. B. (2010). Geçmişten Günümüze Seks İşçiliği . Ankara: HÜKSAM.

Örgütü, D. S. (2017). Seks İşçileri İle Kapsamlı HIV/CYBE Programlarının Uygulanması İşbirliği Odaklı Müdahalelere Dayalı Uygulanabilir Yaklaşımlar. WHO Web Sitesi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90000/9789241506182tur.pdf?sequence=9> adresinden alınmıştır.

(2020). Seks İşçilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı: Sorunlar ve İhtiyaçlar. Ankara: Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006, Mayıs 31). Türkiye: Resmi Gazete.

Türk Ceza Kanunu. (2004, Ekim 12). Türkiye: Resmi Gazete.

Umumi Hıfzısıhha Kanunu. (1930, Mayıs 6). Türkiye: Resmi Gazete. WHO. (2015). Sexual Health, Human Rights and the Law. WHO Web Sitesi : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf adresinden alınmıştır.

Zengin, A. (2011). İktidarın Mahremiyeti: İstanbul'da Hayat Kadınları, Seks İşçiliği ve Şiddet. İstanbul: Metis Yayıncılık.



Merkez Danışmanlık Hattı:
0850 244 1275
info@kirmizisemsiye.org



kirmizisemsiye.org



/kirmizisemsiyedernegi



/KirmiziSemsiyeD



/KirmiziSemsiyeCinselSaglikveInsanHaklariDernegi



/kirmizisemsiye



/KırmızıSemsiyeDernegi



/Kırmızı Şemsiye











/Kırmızı Şemsiye



KIRMIZI ŞEMSIYE Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği
ANKARA



-  kirmizisemsiye.org
-  [/kirmizisemsiyedernegi](https://www.instagram.com/kirmizisemsiyedernegi)
-  [/KirmiziSemsiyeD](https://twitter.com/KirmiziSemsiyeD)
-  [/KirmiziSemsiyeCinselSaglikveInsanHaklariDernegi](https://www.facebook.com/KirmiziSemsiyeCinselSaglikveInsanHaklariDernegi)
-  [/kirmizisemsiye](https://www.linkedin.com/company/kirmizisemsiye)
-  [/KirmiziSemsiyeDernegi](https://www.youtube.com/channel/UCkirmizisemsiyeDernegi)
-  [/Kirmizi Semsiye](https://www.tiktok.com/@KirmiziSemsiye)
-  [/Kirmizi Semsiye](https://www.snapchat.com/add/KirmiziSemsiye)

info@kirmizisemsiye.org

Support Line:
0850 244 1275



REFERENCES

- Cinsel Haklar Bildirgesi. (tarih yok). Türkiye Psikiyatri Derneği Web Sitesi: <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/39/cinsel-haklar-bildirgesi#> adresinden alınmıştır.
- Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Buluşan Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi . (1933, Kasım 23). Türkiye: Resmi Gazete.
- Genel Kadımlar ve Cenelevlerin Tabii Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Buluşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü . (1961, Nisan 19). Türkiye: Resmi Gazete.
- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. (1999, Kasım 30). IHD Web Sitesi: <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannamesi/> adresinden alınmıştır.
- Odabaşı, A. B. (2010). Geçmişten Günümüze Seks İşçiliği . Ankara: HÜKSAM.
- Örgütü, D. S. (2017). Seks İşçileri İle Kapsamlı HIV/CYBE Programlarının Uygulanması İşbirliği Odaklı Müdahalelere Dayalı Uygulanabilir Yaklaşımlar. WHO Web Sitesi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90000/9789241506182tur.pdf?sequence=9> adresinden alınmıştır.
- (2020). Seks İşçilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı: Sorunlar ve İhtiyaçlar. Ankara: Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği.
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006, Mayıs 31). Türkiye: Resmi Gazete.
- Türk Ceza Kanunu. (2004, Ekim 12). Türkiye: Resmi Gazete.
- Ümumi Hıfzıssıhha Kanunu. (1930, Mayıs 6). Türkiye: Resmi Gazete. WHO. (2015). Sexual Health, Human Rights and the Law. WHO Web Sitesi : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf adresinden alınmıştır.
- Zengin, A. (2011). İktidarın Mahremiyeti: İstanbul'da Hayat Kadımları, Seks İşçiliği ve Şiddet. İstanbul: Metis Yayıncılık.

Regulation of sex work in an egalitarian legal framework will facilitate working conditions, access to sexual and reproductive health rights, and access to protection mechanisms. In conclusion, sex workers will achieve well-being in an environment where their basic demands are met.



This study focused on the rights violations that sex workers face in terms of sexual health, reproductive health and access to justice due to prejudices in the society. Suggestions for solutions to the rights violations experienced by sex workers; It cannot be implemented for many reasons such as lack of protection mechanisms, discrimination, hate crime, violence, arbitrary practices of law enforcement officers.

Despite the rights violations they face, sex workers are reluctant to access rights due to discriminatory, punitive, and marginalizing legal regulations and practices. In other words, in order for sex workers to exhibit effective behaviours in sexual health, reproductive health and access to justice, first of all, basic values regarding human rights must be accepted and marginalizing social norms must be eliminated. In this direction, this report should be read from the perspective of social transformation and awareness. Policies aiming to prevent sex workers from being stigmatized because of their profession and sexual identity should ensure social transformation.

The research shows that a significant part of sex workers practices their profession without health insurance, with a low level of income, and having difficulties in accessing sexual health materials. Chronic problems in accessing health services leave sex workers vulnerable to sexually transmitted infections.

However, the punitive spirit of the legislation and arbitrary practices prevent sex workers from accessing protection mechanisms. As the basic demands of sex workers show, information and awareness activities should be carried out within the scope of the society, especially health personnel and law enforcement officers. In addition, sex workers also mentioned the necessity of legislative arrangements that protect them. Sex workers should have some economic and social rights on the legal plane. At this point, public policies should be developed by taking the views of interested civil society components and subjects. Such a tendency is one of the most important steps to be taken to prevent violations of rights.



” To inform people more about sexuality and sexual orientations in general. Education is essential.

” I would change the law. I would make arrangements on human rights so that no gender is discriminated against. No one should be discriminated against because of their orientation and identity.

” I would give trainings that would inform the whole society about health and hygiene.

” There should be job opportunities. There must be freedom. There should be equal rights for everyone. The state should support the harmonization process and provide job opportunities.

” I certainly don't think it will improve in the long run. That's why I would like the Istanbul Convention and sexual identity to be included in the constitution.

” The state's protection, raising awareness of people about sex work, the proliferation of brothels and everyone doing their job safely.

” Laws protecting trans sex workers need to be regulated.

” I wish sex work had the same rights as any other profession.

4. BASIC REQUESTS

Finally, in the survey study, “What would you say if you were to produce solutions for the problems you experience while practicing your profession?” question was posed. Table 31 summarizes the responses given based on the identified word clusters.

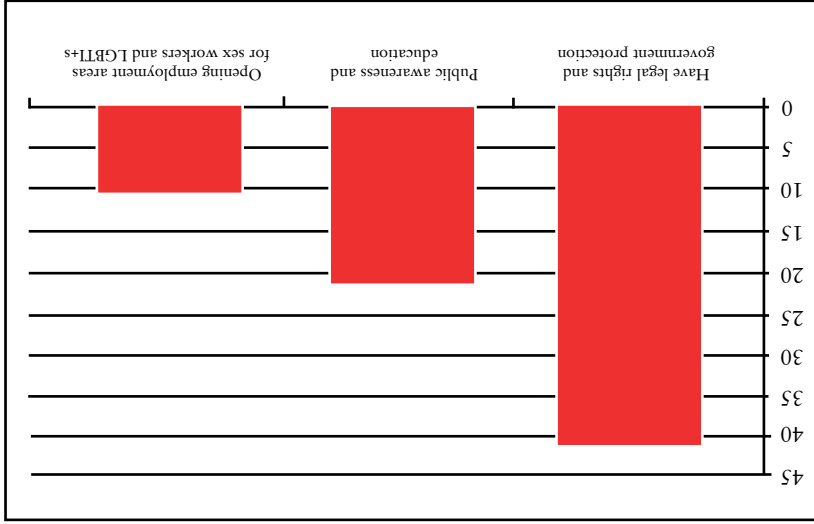


Table 31: Basic Requests

At this point, sex workers participating in the survey; dissemination of informative content on sexual identity, sexual orientation and sexual health, training health personnel and law enforcement officers, opening different employment areas for sex workers, facilitating access to sexual health materials and body adaptation process by the state, improving the legal framework on sex work, stated that the arbitrary practices of the laws should be ended, the access to justice and health services should be strengthened, the threat of violence should be eliminated and protective legal regulations should be prepared.

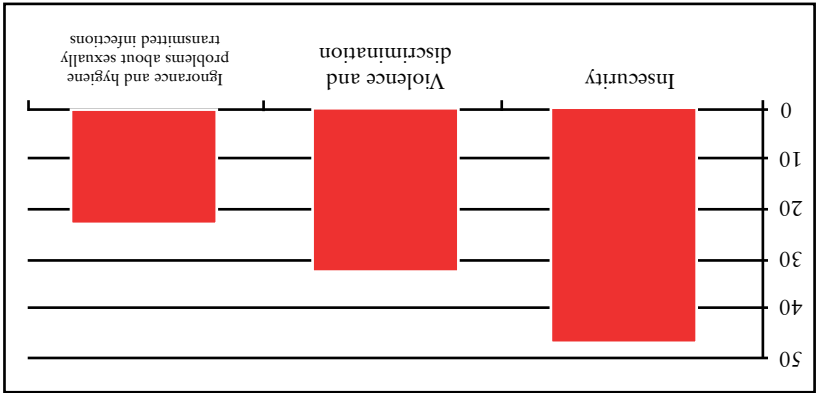


Table 30: "If you were to list the problems you experienced while practicing your profession, what would you put in the top three?"

Within the scope of the research, attention was drawn to the problems experienced by sex workers. In this context, the main problems can be grouped under the headings of "insecurity", "violence and discrimination", "ignorance about sexually transmitted infections and hygiene problems". 46 people (36.36%) mentioned the state of insecurity while talking about the problems they experienced, 33 people (25.75%) talked about their experiences of violence and discrimination, and 24 people (18.18%) talked about ignorance and hygiene problems about sexually transmitted infections. In addition, 29 people did not choose to answer the question.

Exclusion, humiliation, and being treated inhumanly...

I would like a more comfortable working environment, I would like healthy and hygienic conditions for myself and my customers.

Lack of life safety, community perspective, kidnapping and hate crime.

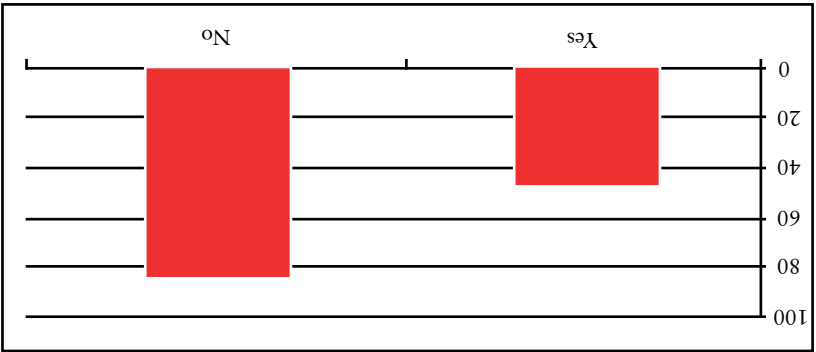


Table 29: “Have you ever been sexually assaulted?”

“How does the fact that law enforcement see sex work as a crime affect your sexual and reproductive health and access to justice?” 75 people (56.81%) answered the question that they were adversely affected in many ways. These effects are of physical, economic, psychological and social nature.

I was sexually assaulted and applied to institutions. They did nothing because I am trans and a sex worker.

I was sexually assaulted, but I did not apply to any institution because I could not get any results.

Customers get knives and guns. I am scared. I called the police once, they came much later. The person was already gone.

I was subjected to all kinds of abuse. I went to the police station, but they were interested.

I was abused. I have not made any complaints, because I think the state is not interested in this issue.

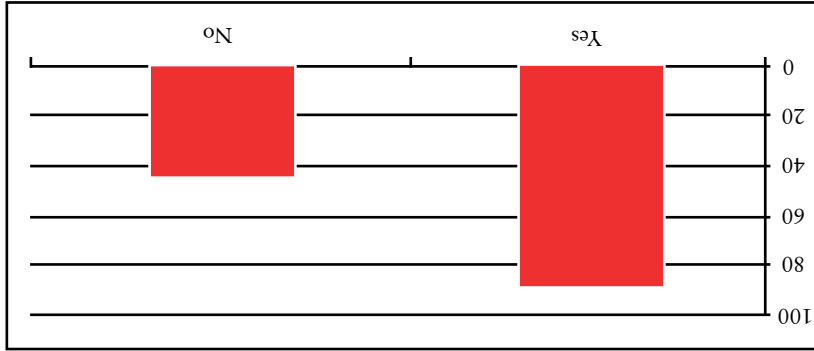
I don't think justice works very well. We are punished before any LGBT+phobic law enforcement officer or judge. We are also exposed to violence when we seek justice.

When we experience any violence, I can't complain because I don't believe it will work out. I can't even complain about the doctors who make fun of me when I go to the hospital.

I am psychologically affected badly. I'm worried about how to explain this situation. I consider myself guilty. I remain silent. I hesitate to apply even if I am right.

It breaks my trust in justice because justice ignores me.”

Table 28: "Have you been physically, sexually or verbally abused by your customers?"



Within the scope of the research, 87 people (65.90%) stated that they were exposed to physical, sexual or verbal abuse by their customers. On the other hand, 44 people (33.33%) answered "No" to the question of Table 28. There is 1 participant who does not want to answer the question. Some of the participants who answered "yes" in addition to their answers; they noted that they did not apply to any institution in the face of the ill-treatment they suffered, and that even if they applied, they could not get any results. This situation is important in terms of showing that sex workers are excluded from the mechanisms of access to justice. Legal regulations that carry the spirit of punishing sex work and different sexual identities make subjects who have been violated reluctant to access justice. With this, The experiences of sex workers regarding access to justice point to a widespread phenomenon of discrimination. For example, "Have you ever been sexually assaulted?" 48 people answered "Yes" to the question. 26 of these 48 people stated that they did not apply to any health institution or protection mechanism after being sexually assaulted.

3. VIOLATIONS OF THE RIGHTS OF SEX WORKERS

In this part of the research, the negative experiences of sex workers while performing their profession will be examined. The main purpose of this section is to evaluate the rights violations faced by sex workers within a comprehensive framework.

Table 27, “Do you feel safe while practicing your profession?” summarizes the answers to the question. To this question, to which 103 participants (68.93%) answered “No”, 11 people (8.33%) answered “Partially”. Those who answered “no” generally mentioned the negative attitudes of customers and law enforcement officers. Those who answered “partially” stated that their state of feeling safe changes according to the conditions.

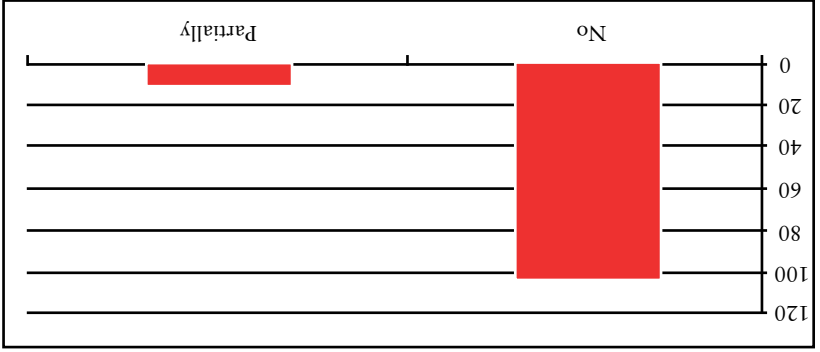


Table 27: “Do you feel safe while practicing your profession?”

Table 28, “Have you been physically, sexually or verbally abused by your customers?” supports Table 27 in terms of showing the answers given to the question.

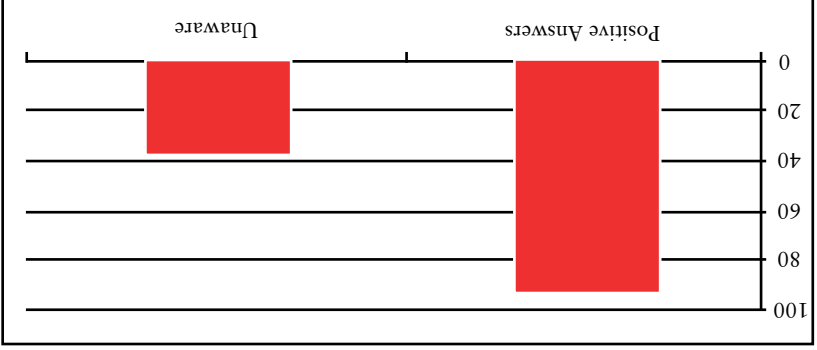
I would like VCTCs to be in all cities.

I think it should definitely be in every province and district.

Very good idea. It is wonderful to receive service from people without prejudice and sincerity.

”

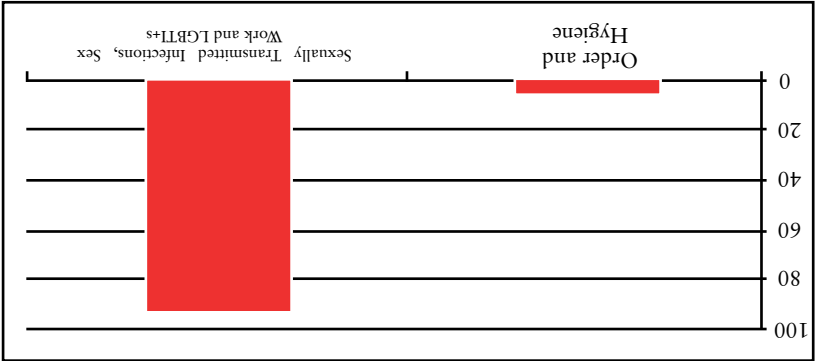
Table 26: “What do you think about the opening of anonymous, voluntary counselling and testing centres designed for sex workers?”



“What do you think of the opening of anonymous, voluntary counselling and testing centres designed for sex workers?” 93 participants (70.45%) gave positive answers to the question. It should be noted that a significant part of the participants who say “I have no information” live in cities where there are no VCTCs.

Finally, the participants emphasized the importance of Voluntary Counselling and Testing Centres despite the inadequacy of health institutions. VCTCs currently operating in Ankara (Çankaya), Istanbul (Şişli and Beşiktaş), Izmit (Konak), Mersin, Bursa; offers anonymous and free HIV testing and voluntary counselling.

Table 25: “On which subjects do you think health personnel should be trained?”



Yes, they excluded me because I am trans. They called me by my assigned name, shouting it even though I warned them.

I did not have such a problem because I concealed my profession.

Yes, I have experienced both situations. Even though I said not to call by my assigned name, they called me by my assigned name.

”

Another finding that supports Table 22 and Table 23 is summarized in Table 24. “If you are getting service by hiding your profession, do you think that if you tell the health personnel that you are a sex worker, their attitudes towards you will change?” 54 people (40.90%) answered “Yes” to the question. Participants who answered “Yes” to this question stated that they could face phobic attitudes if they did not hide their profession.

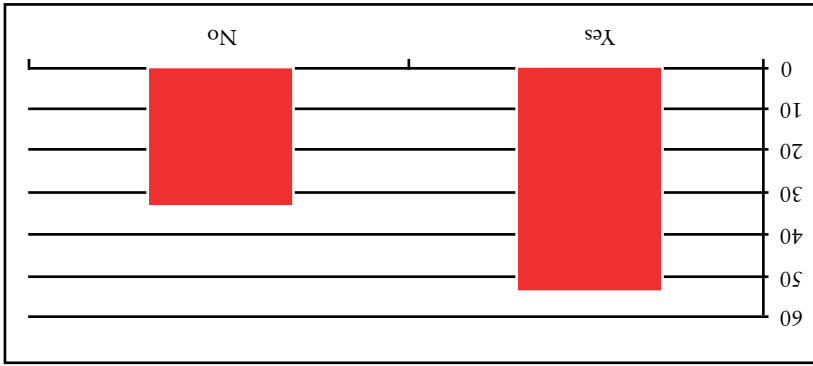
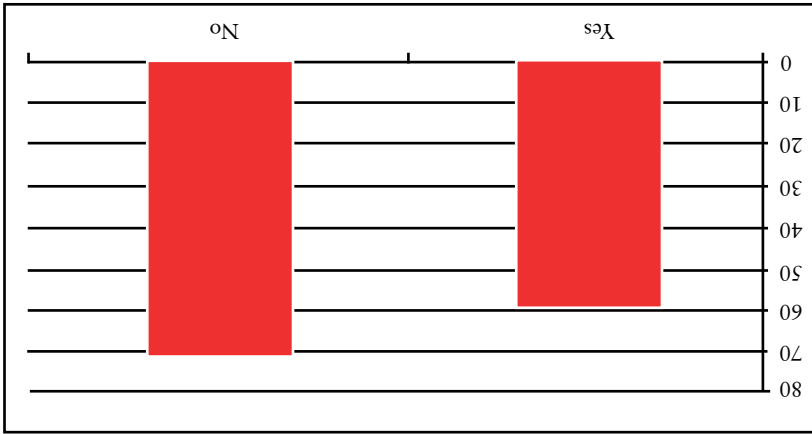


Table 24: “If you are getting service by hiding your profession, do you think that if you tell the health personnel that you are a sex worker, their attitudes towards you will change?”

“Do you think that the services offered to you by the health institutions you have access to in terms of sexual or reproductive health are sufficient?” 60 people (45.45%) replied that the services provided in sexual and reproductive health are insufficient. In this direction, it was stated that non-governmental organizations should carry out more training for health workers, and health personnel should have knowledge about gender. The basic demands of sex workers are to train health personnel on “order”, “hygiene”, “sex work”, “sexually transmitted infections” and “LGBTI+”.

Table 22: "Are you getting service by hiding your profession or identity in the institutions you apply to?"



However, as seen in Table 23, "Have you been exposed to discrimination or ill-treatment due to your profession or identity in the health institutions you applied to?" 70 people (53.03%) answered "No" to the question. At this point, it is noteworthy that the majority of the participants who answered "No" received service by hiding their profession. 58 people (43.93%) who answered "yes" noted that they were faced with judgmental looks, mocked and called by the names assigned to them by the health personnel.

Table 23: "Have you been exposed to discrimination or ill-treatment in the health institutions you applied to because of your profession or identity?"

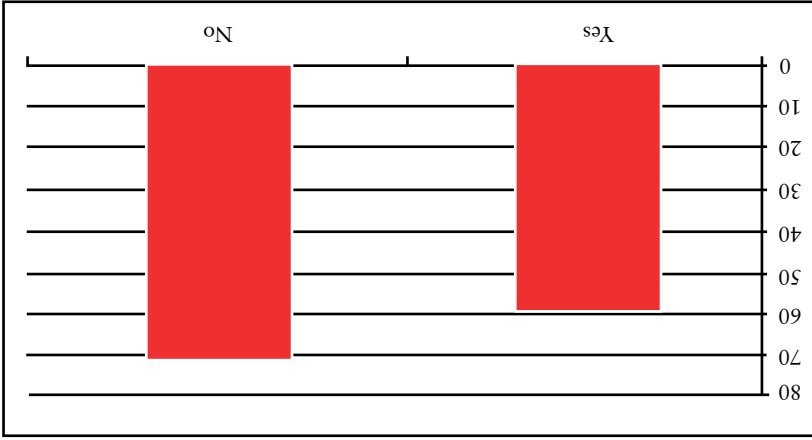


Table 21 shows the graph of the question asked to sex workers about their use of family health centres. While 63 people (47.72%) answered no to this question, 66 people (49.99%) answered yes. Although there are those who do not want to answer the question; Some of those who answered “yes” stated that they went to family health centres for their chronic and daily illnesses. Feedback was shared among those who answered “No” that the service was inadequate and their attitudes were bad.

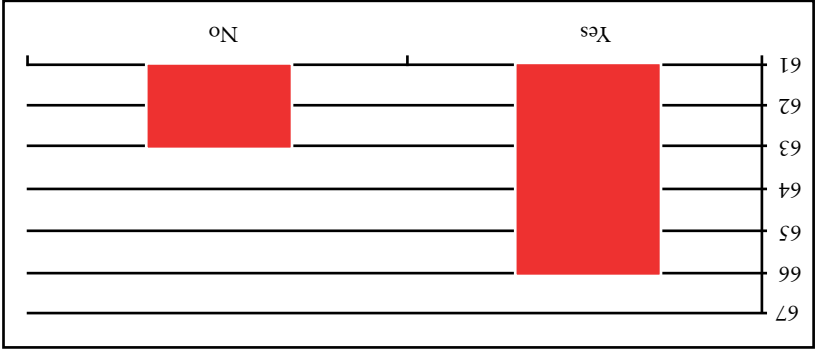


Table 21: “Do you benefit from family health centres?”

Within the scope of the research, 59 (44.69%) of the participants stated that they hide their profession in the health institutions they applied. Participants who state that they hide their profession or identity have the opinion that they will not be able to receive service if they do not resort to this method. 71 people (53.78%) stated that they did not hide their profession or identity. The participants in question stated that they would not be able to get the right service if they concealed their profession or identity.

“Do you know about PEP and PREP?” 91 people (68.93%) answered “No” and 25 (18.93%) answered “Yes” to the question. Those who answer “yes” have generally accepted information about the drugs in question. This situation can be handled through the fact that the limited access to drugs leads to lack of information. Supporting this claim, Table 20 shows that, “Did you use PEP and PREP?” In the question, 99 people (74.99%) answered that they did not use it, while 2 people (1.51%) said that they used the drugs by obtaining them from abroad. The low level of information and access to PEPs and PREPs, which are important for sex workers who are more likely to encounter sexual violence and sexually transmitted infections due to their profession, is an issue that needs attention.

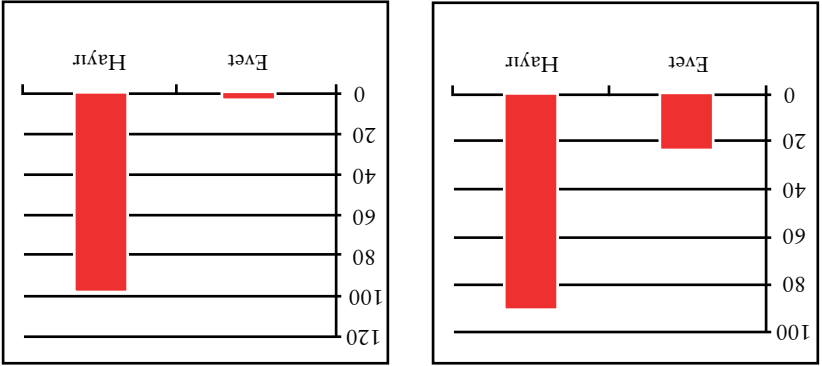


Table 19-20: “Do you know about PEP and PREP?” - “Have you used PEP and PREP?”

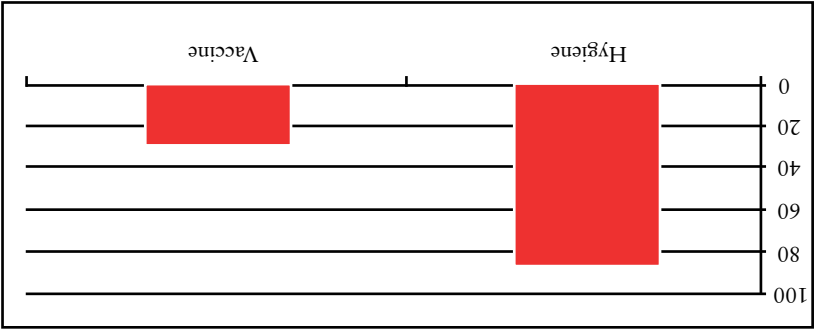


Table 17: "Other than condoms, what are the other precautions you take regarding STIs?"

Within the scope of the research, 19 people (14.39%) stated that they did not undergo regular health screening for STIs, while 111 people (84.09%) noted that they had undergone regular health screening for STIs. Participants stated their frequency of undergoing health screening as quarterly or every six months. While the World Health Organization recommends that HIV-negative sex workers be tested at least once a year, it emphasizes testing after unprotected sexual intercourse (WHO, 2017:123-124).

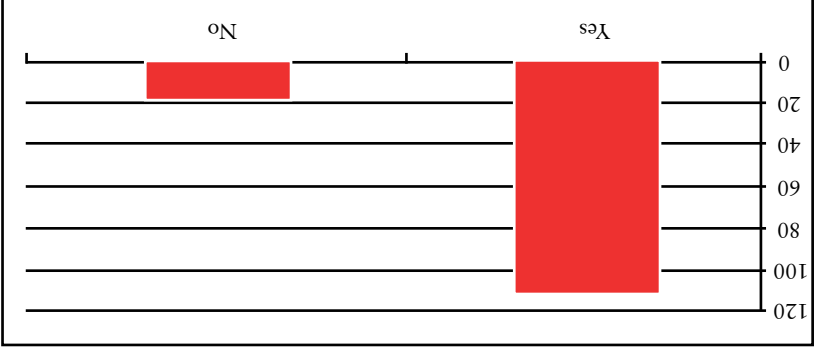
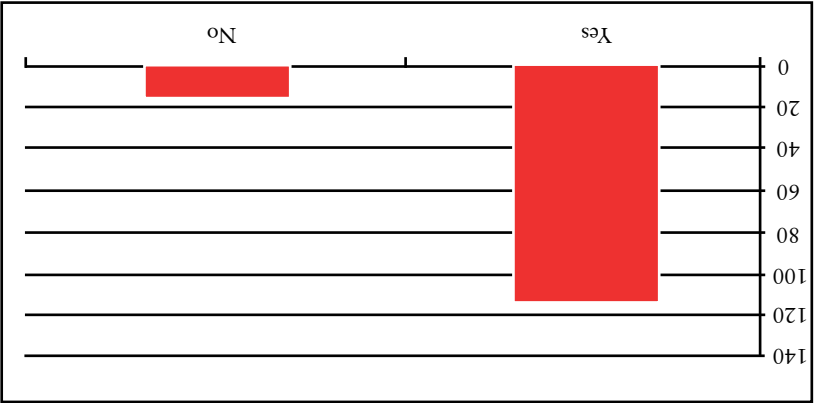


Table 18: "Do you regularly undergo health screening for STIs?"

Table 16: "Do you have intercourse with your clients using condoms?"



It varies from client to client. I don't use it for customers that I think are reliable.

When I trust the customer, I can do it without a condom.

I can do it without a condom if he offers too much money.

I do not meet with any of my guests without a condom. I've been with two or three boyfriends who were in my life at the time without a condom.

Table 17 shows the other precautions taken by sex workers, apart from condoms, regarding sexually transmitted infections. "What are the other precautions, if any, regarding STTs other than condoms?" Two basic answers were given to the question: hygiene and vaccination. While 86 participants (65.15%) stated that they paid attention to hygiene, 28 participants (21.21%) stated that they had vaccinations such as HPV and Hepatitis. Considering the existence of the participants who do not want to answer the question, it should be noted that; The low rate of "vaccine" response may be associated with social insecurity and limited monthly income. In this context, it can be thought that sex workers develop individual strategies to prevent sexually transmitted infections.

Table 14, “Do you think you have enough information about sexual and reproductive health?” It shows the graph of the answers given to the question. While 84 (63.63%) of the participants answered “Yes”, 29 (21.96%) answered “No” and 16 (12.12%) “Partially”. Other graphics supporting the findings in Table 14 are shared below.

“What ways do you think HIV is transmitted?” It was seen that 10 participants (7.57%) gave wrong answers to the question. While 5 of these 10 participants say that they have sufficient knowledge about sexual and reproductive health; 3 of them noted that they had partial knowledge and 2 of them noted that they did not have enough knowledge. 114 people (86.36%) gave correct answers about the transmission routes of HIV. Common mistakes such as “kissing”, “nail clippers”, “towel”, “skin contact” stand out in wrong answers. The correct answers were shaped within the framework of “blood route”, “transmission from mother to baby”, “unprotected sexual intercourse”.

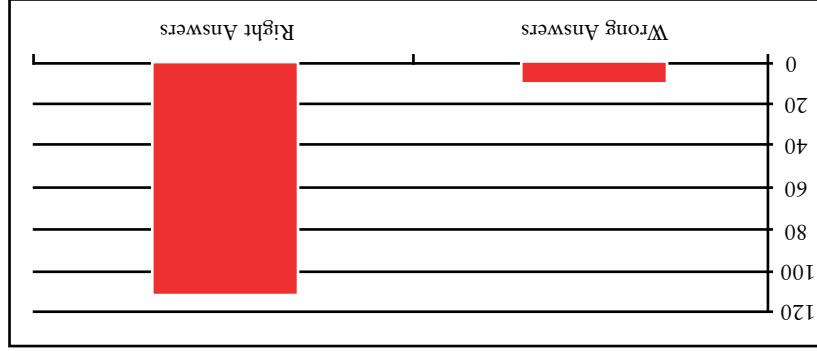


Table 15: “In what ways do you think HIV is transmitted?”

The most basic method of protection regarding sexual and reproductive health is the use of condoms. In this context, among the survey questions, “Do you have intercourse with your client using condoms?” to measure the awareness levels of sex workers. question is included. While 115 people (87.12%) stated that they used condoms with their customers, 17 participants (12.87%) stated that they did not use condoms. The problem of not using condoms is mostly based on financial constraints. In this case of sex workers who state that they do not use condoms; factors such as reliable and constant customers, pressure from the customer or overpayment.

In addition, Table 13 shows the resources that sex workers use when accessing information on sexual and reproductive health. Although there are participants who do not want to answer the question; 44 (33.33%) of the participants are “civil society”, 46 (34.84%) are “internet”, 20 (15.15%) are “friends”, 10 (7.57%) are replied “school”. The findings in Table 13 show that the participants who did not receive training on sexual and reproductive health benefited from the internet to access information. While these findings reinforce the emphasis on the importance of non-governmental organizations in the field, they point out the deficiency of the education system in the field of sexual health and the necessity of a formal education system that is age-appropriate, inclusive and adopts gender equality as a principle.

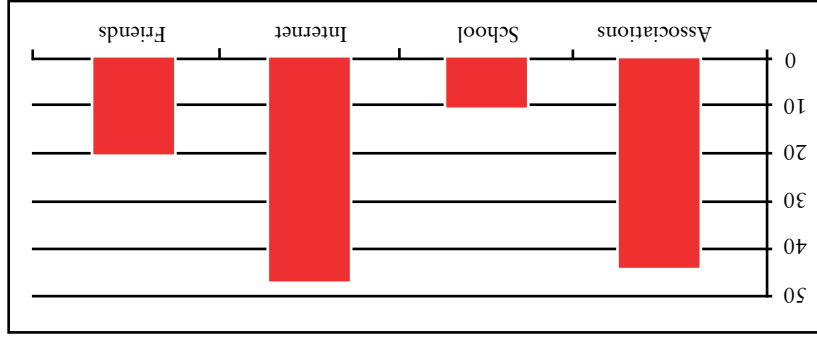


Table 13: "Where did you get your information about sexual and reproductive health?"

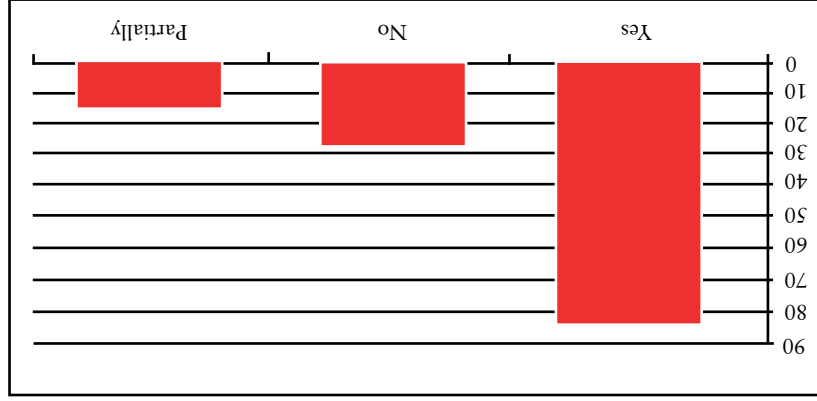


Table 14: "Do you think you have enough information about sexual and reproductive health?"

2. ACCESS TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH RIGHTS

In this part of the research, first of all, the awareness of sex workers about sexual and reproductive health will be discussed through the findings. Then, the problems and demands in accessing sexual and reproductive health rights will be analysed.

Awareness Levels on Sexual and Reproductive Health

In Table 12, sex workers asked the question “Have you received training on sexual and reproductive health?” The graph of the answers given to the question was shared. At this point, 58 people (43.93%) stated that they received training on sexual and reproductive health, while 70 people (53.03%) stated that they did not receive any training on the subject. Those who stated that they received training on sexual and reproductive health emphasized the influence of non-governmental organizations, especially the Red Umbrella Sexual Health and Human Rights Association. In this context, considering the majority of those who answered “No”, it is important that non-governmental organizations expand training on sexual and reproductive health for sex workers. It should also be noted that, although the participants who answered “yes” represent a large part, sex workers in the general population do not always have the opportunity to receive training on sexual and reproductive health.

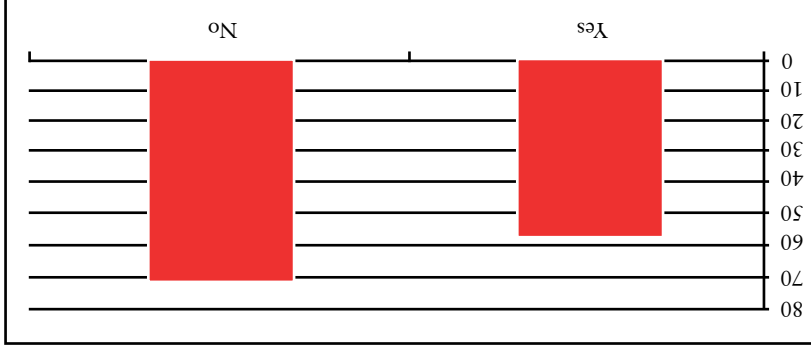


Table 12: “Have you received training on sexual and reproductive health?”

As can be seen from the graph shared in Table 10; 72 (54.54%) of the participants stated that they had social security, while 56 (45.42%) stated that they did not have any social security. If it is stated that there are participants who do not want to answer the question, the number of sex workers who do not have social security is substantial. This situation indicates the difficulties experienced by sex workers in meeting health expenses.

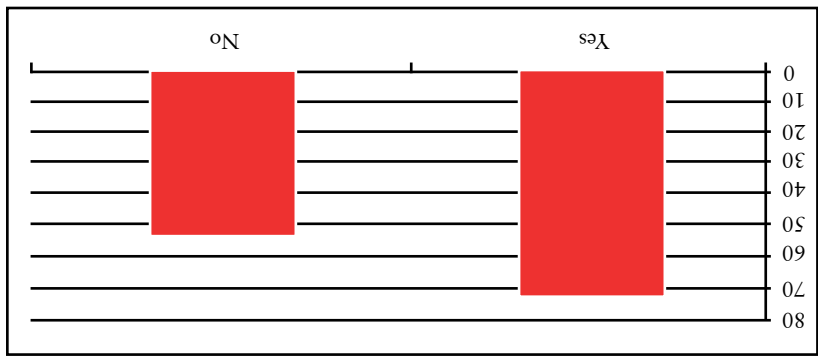


Table 10: Social Security State

Of the participants, 93 (70.45%) stated that they did not have any health problems, while 33 (24.99) stated that they had a health problem. Participants who stated that they had a health problem mostly talked about their chronic diseases. However, "Do you have any health problems?" It should be noted that the question cannot be answered easily.

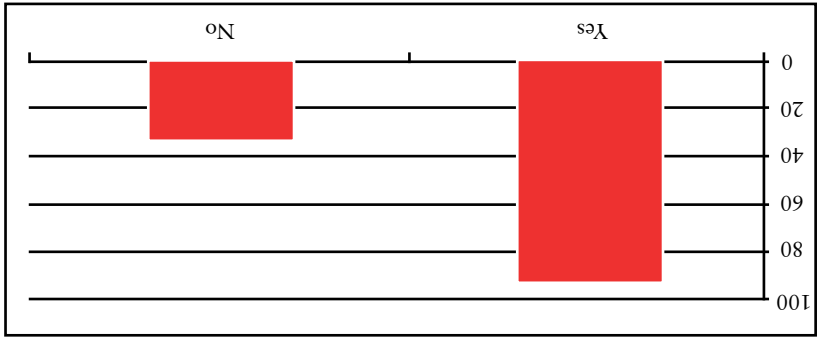


Table 11: "Do you have any health problems?"

“The state does not give any support, but we can access through associations.

I don't have any financial lubricants. I would still like it to be given by the state.

Condoms and lubricants became very expensive. At this point, I think the state should provide these products for free.

I go to public hospitals. I cannot allocate a budget for private hospitals.

In Table 8 the graph of the answers to the question “Do you prefer public or private hospitals when you want to benefit from a health institution in any case?” is shown. Although there were some who did not want to answer the question, 42 people (31.81%) answered that they went to private hospitals, 54 people (40.90%) to state hospitals, and 24 (18.18%) to both. The participants, who stated that they went to both, stated that the quality of the health problem was the determining factor in this situation. The reason why state hospitals are more preferred should be considered within the framework of the low monthly average income of sex workers.

In Table 9, the graph of answers to the question “Do you have any difficulties in purchasing condoms and lubricants?” is shown. Sex workers have difficulties in accessing sexual health materials since their compulsory expenses correspond to a significant part of their income. At this point, the sex workers who participated in the survey noted that it would be good if the sexual health materials were covered by the state. In addition, the importance of nongovernmental organizations in accessing sexual health materials was emphasized.

Table 8

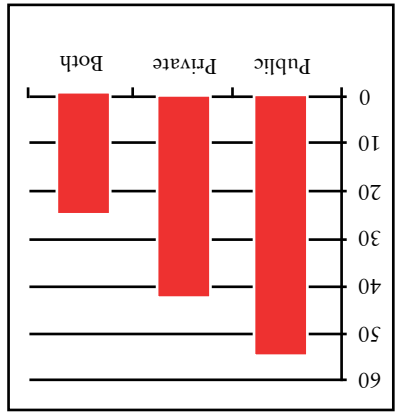
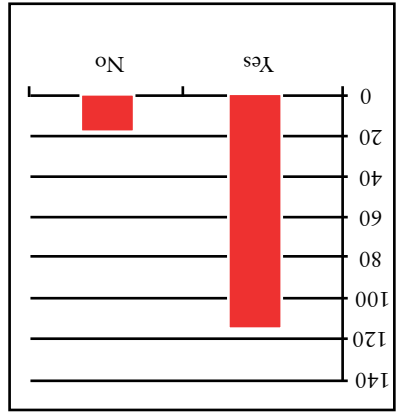


Table 9

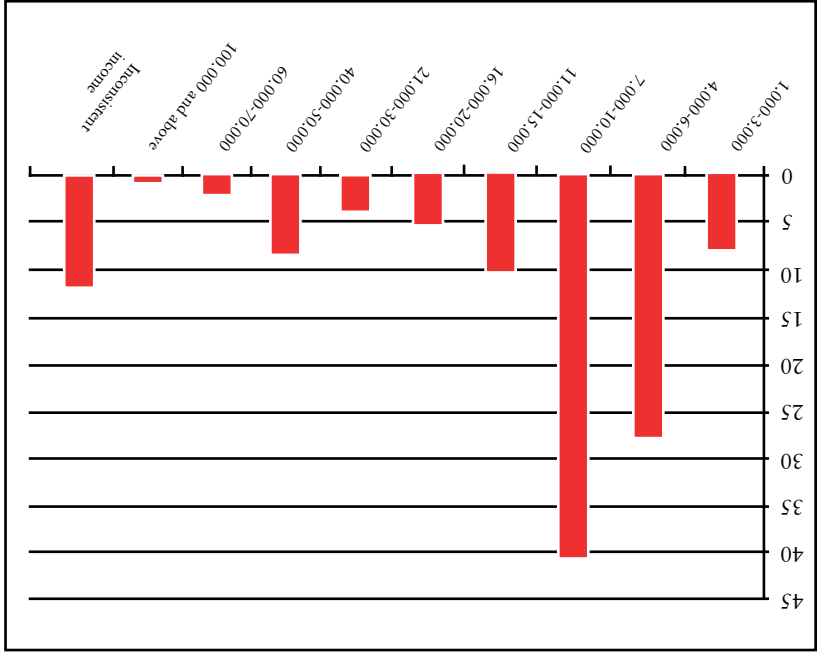


“ Yes, it is more reliable and has health insurance. There are regular STI scans.
 No, I wouldn't, because I like being free.
 No, I wouldn't want to because my income is at a better state like this.”

Income Level

Table 7 shows that; The average monthly income of sex workers differs for various reasons. The average monthly income of the sex workers who participated in the survey is between 4,000-6,000 and 7,000-10,000 TL. Low average monthly income is a factor that affects the quality of hospitals and access to sexual health materials such as condoms and lubricants, especially when sex worker trans women experience health problems.

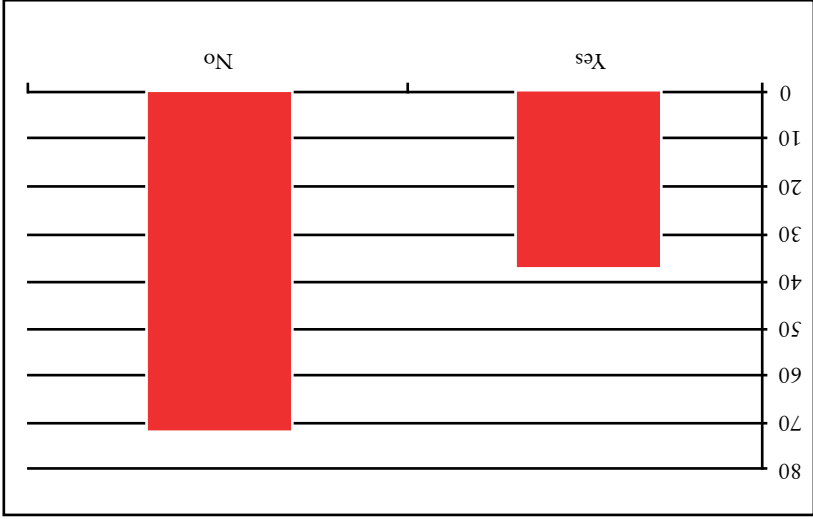
Table 7: Average Monthly Income (TL)



As can be seen from Table 5, a significant portion of sex workers practice their profession in their own homes. The internet, which ranks second, should be considered as an area where sex workers both reach customers and perform their profession. This is important as it shows that sex work is a profession that is also performed through technological tools and that its definition can be expanded in this context. In addition to these, "Where do you work?" the scarcity of "street" answers to the question; It can be dealt with in connection with the exclusion of sex workers from public spaces and the shift of workplaces to the internet.

The question "Would you like to work in a brothel?" was posed to the sex workers who participated in the survey interviews. While 72 people (54.54%) answered "No" to this question, 37 (28.03%) answered "Yes". The answers of those who said "No"; They are shaped by concerns that they will be kept under pressure and their income will decrease. Those who said "yes" mentioned that brothels are safe, secure working conditions and the accessibility of the measures taken against sexually transmitted infections.

Table 6: "Would you like to work in a brothel?"



Years Worked

Of the sex workers who participated in the survey, 37 (28.03%) were 0-5 years, 47 (35.60%) 6-10 years, 14 (10.60%) 11-15 years, 14 (10.60%) 16-20 years, 13 (9.84%) 21-25 years, 2 (1.51%) 26-30 years, 2 (1.51%) 31-35 years, and 1 (0.75%) stated that they had been doing sex work for 36-40 years.

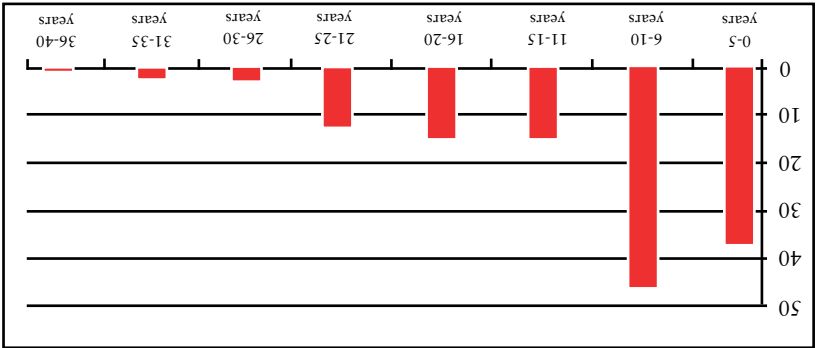


Table 4: Years Worked

Working Conditions

This study covers sex workers working in the unregistered area. In this context, among the sex workers who participated in the survey, there are no brothel workers.

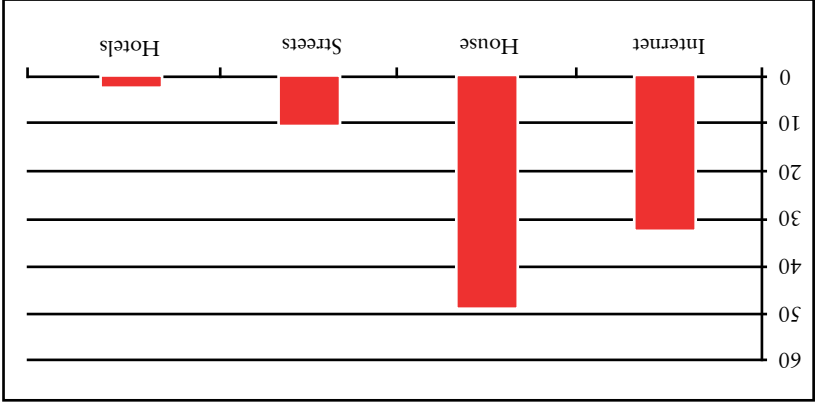
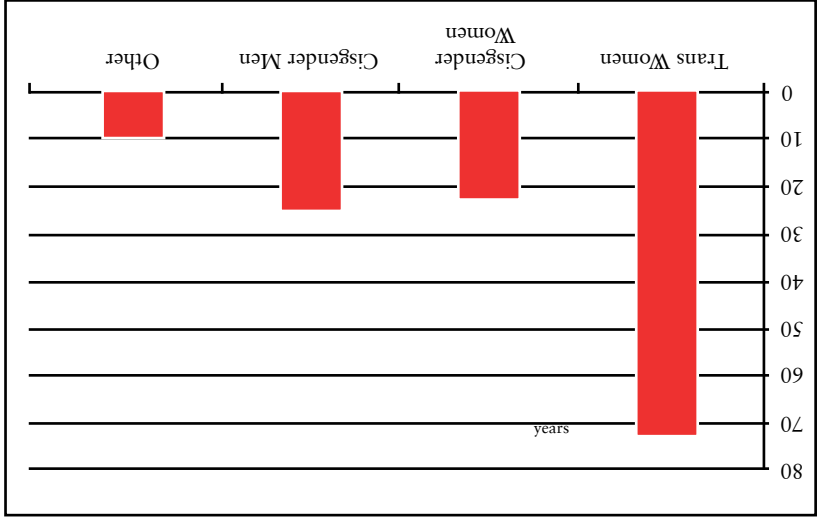


Table 5: Working Conditions

As mentioned in the Legal Legislation and Practices Regarding Sex Work, the national legislation regulating sex work in Turkey has a limited perspective that defines sex workers only as cisgender women. As a result of the survey, 73 of the participants defined themselves as trans women (55.30%), 24 (18.18%) as cisgender women, and 25 as cisgender men (18.93%). In addition, 10 sex workers (7.57%) who participated in the survey did not define their sexual identity within the binary gender category. These data show that sex workers are a heterogeneous group contrary to what the legal legislation defines. The presence of sex workers who do not define themselves as non-trans women is an issue that should be taken into account in determining the problems and demands regarding the field.

Table 3: Sexual Identity



RESEARCH FINDINGS

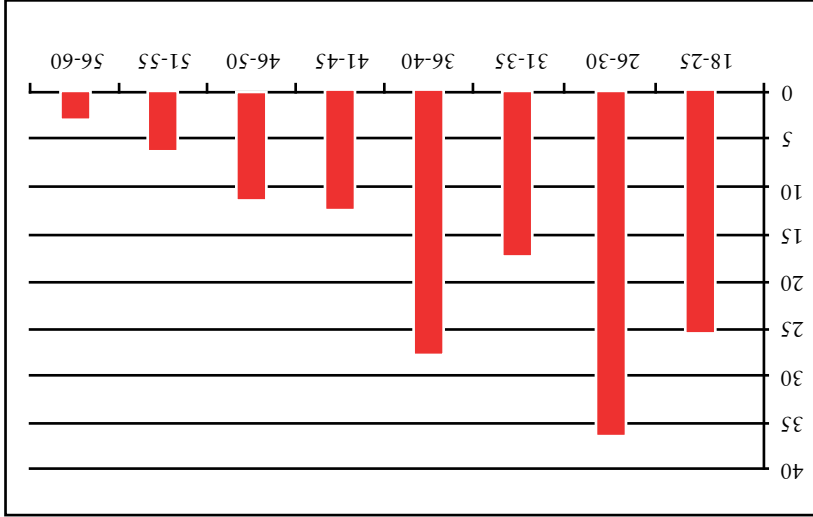
1. DEMOGRAPHIC INFORMATION

In this section, an analysis will be made regarding the sexual identities, ages, working hours, average monthly income, social security and health status of the respondents. This section aims to make inferences about the demographic structure of sex workers. Demographic inferences to be made are important for producing studies that respond to the specialized needs of sex workers.

Age Groups

The age distribution of one hundred and thirty-two sex workers who participated in the survey within the scope of this research is as in Table 2. The age distribution is concentrated between 26-30 as seen in the table.

Table 2: Age Distribution



INTERVIEW APPLICATION AND DATA ANALYSIS

Questionnaire interviews were conducted in places where sex workers could feel safe and comfortable. In order to reach the correct data, no intervention was made on the participants while filling out the questionnaire. All data of the interviews were analysed using statistical methods. Clusters were formed by paying attention to the words used by the participants regarding the rights violations they experienced; common problems and demands were determined by this method. The questionnaires made with the participants were examined one by one and recorded in a systematic way.

SAMPLE

The research was carried out with the participation of sex workers in Turkey. The legal legislation regulating sex work in Turkey regulates only non-trans women. However, sex workers are not a homogeneous group as the legislation assumes. From this point of view, this report has been prepared with a perspective that considers the diversity of sexual identity.

In addition, the report aims to highlight the problems and demands of sex workers working in the informal sector. For this purpose, the research sample was prepared to include sex workers working outside the brothel.

In this study, no stratification method was applied for the sample. The sample of the research was formed by using snowball and conventional sampling methods. Questionnaire interviews were conducted in twelve cities of Turkey for the representativeness of the sample (Table 1). Structural conditions were effective in the research sample including mostly western cities.

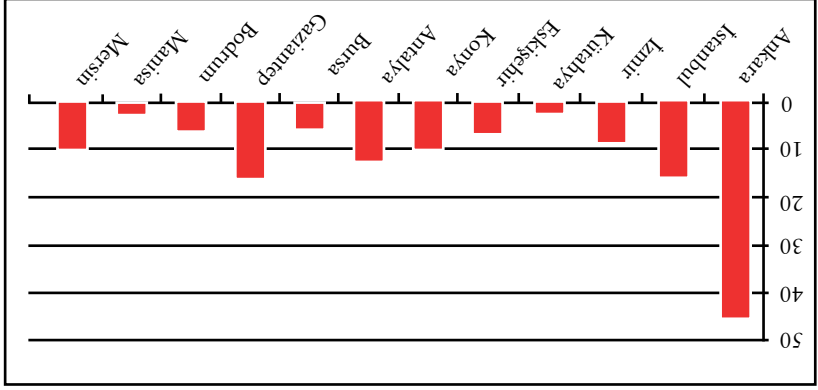


Table 1: Distribution of Sex Worker Sample by Provinces

RESEARCH DESIGN, DATA COLLECTION AND ANALYSIS TOOLS

This report, which is prepared with the principle that sex workers have a say in their own lives, is based on the data of the survey conducted with the participation of sex workers. Survey interviews with sex workers; evaluated in a context that focuses on sexual, reproductive and access to justice rights.

The design of the research was carried out by the Red Umbrella Sexual Health and Human Rights Association, which has been working to bring the sexual health and human rights issues of sex workers to the agenda of the public and civil society since 2013. The research design was prepared in accordance with the mixed method, which is based on the use of qualitative and quantitative research methods together.

Within the scope of this report, 132 people who define their profession as sex workers; A questionnaire of forty questions was presented to determine the problems and needs in their professional lives. In the prepared questionnaire, questions were asked to learn about the awareness levels of sex workers about sexual and reproductive health, their health insurance, their access to protection mechanisms, and the violations of rights they have suffered.

The questionnaire form consists of three parts:

1. Personal Information and Working Conditions: In this section, questions were asked about the sexual identities, ages, working hours and forms, social security, health status, and average monthly income of sex workers who participated in the survey.

2. Sexual and Reproductive Health: In this section, questions were asked about sex workers' access to sexual health materials, their knowledge of sexual and reproductive health, their awareness of sexually transmitted infections, and their experiences in the health institutions and organizations they applied to.

3. Violations of Rights: In this section, questions were asked about the negative experiences of sex workers due to practicing their profession. The questions in this section aimed to address the rights violations experienced by sex workers in a multiple and holistic dimension.

are considered to be fully insured. This clause ensures that sex workers have the same rights as the insured, but sexually transmitted infections are not considered an occupational disease. This situation causes sex workers who carry any of the sexually transmitted infections not to receive any compensation for disability. In addition, sex workers who have been dismissed from the profession are not given the right to retirement due to disability. These legal regulations and practices point to the absence of a fundamental human rights approach in accessing sexual and reproductive health rights.

The Turkish Penal Code does not directly define sex work as a crime. However, many articles in the law are of a nature to cause sex workers to be criminalized and stigmatized. The crimes of “Immortal Acts”, “obscenity” and “Prostitution”, which are stated in the “Crimes Against General Morality” section of the Law, are at the forefront of these regulations. Moreover, the provisions of the Misdemeanour Law on “Contrary to Order”, “Noise” and “Disturbing” are also cited as reasons for the administrative fines of sex workers. The tendency of the current legislation to punish sex workers should be accepted as the main reason for the problems in access to justice. Arranging a legal framework that takes care of basic human rights is an important step to prevent sex workers from having access to justice.

2. Legal Legislation and Practices Regarding Sex Work

National legal regulations and practices regarding sex work are among the most important factors that will lead to the protection or violation of sexual health, reproductive health, and access to justice rights. In this context, legal regulations and practices will be evaluated in this part of the study.

In Turkey, sex work can be done legally in registered brothels thanks to legal regulations such as the Public Health Law, which entered into force in 1930, the Circular on the Fight Against Prostitution, and the Regulation on Combating Prostitution and Venereal Diseases Transmitted by Prostitution in 1933.

4

The Provisions to be Subject to General Women and Brothels and the Regulation on Combating Venereal Diseases Transmitted by Prostitution, which entered into force in 1961, made extensive changes in the sex work legislation. This Regulation is still applied today. Deciding on law enforcement practices for sex workers in accordance with the statute; Commissions for Venereal Diseases and Fight Against Prostitution were established, working under the governorships in the provincial centres and the district governorships in the districts. These commissions, which are stated to have been established to prevent disruption of public order; It aims to prevent prostitution and sexually transmitted infections. The charter has been drawn up from a limited and gender-blind perspective, recognizing only those of the assigned gender female. Article 15 of the Statute defines sex work as follows: “Women who make it an art to satisfy the sexual pleasure of others in exchange for profit and have intercourse with different men for this are called general women.” The commissions established in accordance with the statute are tasked with “taking the necessary measures to prevent the spread of venereal diseases transmitted by prostitution”. The executive power of the said commissions covers “detection and registration of brothels, uncovering the places where prostitution is made with secret prostitutes, bringing in people who need to be examined, closing the places that need to be closed”. Along with these, according to subparagraph a of the fourth paragraph of the Social Insurance and General Health Insurance Law, “general women”

The Right to Sexual Equality: The right to be free from discrimination, regardless of gender, gender, sexual orientation, age, race, social class, religion, or physical or mental disability. Within the framework of this right, the rights regarding sexual and reproductive health envisage a state of well-being for everyone, regardless of gender identity and sexual orientation.

The Right to Comprehensive Sexuality Education: This is a lifelong process from birth and should cover all social institutions.

The Right to Sexual Health Care: Sexual health care; should be available and accessible in the prevention and treatment of all sexual concerns, problems, and diseases.

Comprehensive sexuality education and sexual health care rights are imposed on all states with the adoption of the Universal Declaration of Human Rights; It is important in terms of reminding the responsibilities to remove the barriers to accessing the right to sexual health. In this context, it has been accepted as the responsibility of the states to develop public policies for citizens' access to sexual and reproductive health rights and to provide equitable and qualified services. In addition, the participation of relevant civil groups or subjects in decision-making is necessary for shaping the legal framework and effective policies (WHO, 2015: 6).

To address sexual and reproductive health rights on the axis of sex work; First of all, it should start with the necessity of adopting a non-discriminatory and non-stigmatizing definition of sex work. With such an approach, people who earn income in return for sexual and/or emotional services are defined as sex workers.

Sex workers often experience sexual pressures. From this point of view, it should be noted that sex workers are a social group that is pushed to a disadvantaged position, facing various violations in terms of access to sexual and reproductive health rights. In order to prevent such rights violations, it would be beneficial to develop a perspective that accepts sexual and reproductive health rights as basic human rights, and to address the problems and needs of sex workers with a rights-based approach. Such an approach is suitable for a world claim where sex work is not criminalized and sexual and reproductive health rights are regulated on a legal basis.

A LOOK AT SEX WORKERS' ACCESS TO RIGHTS

1. Sexual and Reproductive Health Rights

In the Declaration of Sexual Rights presented and accepted at the 17th World Congress of Sexology held in Montreal, Canada on 10-15 July 2005, sexuality was defined as an integral part of every person. Sexuality, which has multiple dimensions such as sexual identity, sexual orientation, private life and reproduction, and occurs in all kinds of biological, psychological, social, economic, cultural, legal, historical, religious and spiritual contexts (WHO, 2015:5). Similarly, the Declaration of Sexual Rights states that sexuality is formed through the interaction between the individual and social structures (2005). In this context, people have some universal sexual rights. Sexual and reproductive health rights are at the forefront of these.

2

The concept of sexual health is defined as “the integration of the somatic, emotional, intellectual and social dimensions of sexuality in a way that enriches and develops personality, communication and love” (WHO, 2015: 4). The concept of sexual health has expanded its scope and content since the day it was defined. First of all, the concept that has a content about reproductive health; Today, it is used with the emphasis that sexuality has dimensions that go beyond the scope of reproduction. In this respect, sexual health emerges as a phenomenon that should be handled independently from reproductive health.

However, access to sexual and reproductive health rights has an organic link with fundamental human rights. In this context; It is important not only to look at sexual and reproductive health rights from a medical perspective, but also to develop a holistic and universal understanding on the axis of basic human rights, taking into account the multidimensional nature of these rights.

A few sexual rights listed in the Declaration, which states that sexual rights are universal human rights based on freedom, dignity and each equality, are as follows:

PREFACE

This report has been prepared to examine the problems and demands of sex workers regarding their sexual health, reproductive health, and access to justice. The main purpose of the report is to share the rights violations faced by sex workers and their basic demands with the public and other components of civil society.

Research carried out with the support of GILEAD SCIENCES; will examine the deprivation of sexual and reproductive health and access to justice rights of sex workers, who are legally and socially criminalized, from the perspective of basic human rights. This research focuses on the rights violations faced by sex workers who are excluded from social protection mechanisms and their basic demands arising from deprivation; It was revealed by the analysis of the surveys conducted by the Red Umbrella Sexual Health and Human Rights Association, with the participation of 132 sex workers in twelve cities of Turkey. The findings that emerged as a result of the analysis of the questionnaires were supported by the main and secondary sources on the subject.

The report consists of three parts. In the first part, regulations on sexual health, reproductive health, and access to justice rights of sex workers is discussed through drawing the basic concepts and theoretical framework in a historical and legal context. In the second part, the findings of the study based on the survey data are analysed. The section where the findings are analysed; Demographic Information has been shaped by dividing into four main headings: Access to Sexual and Reproductive Health Rights, Violations of Rights, and Basic Demands. In the third chapter, which is titled conclusion, the outputs of the study will be summarized in general terms.

CONTENT

PREFACE.....	1
A LOOK AT SEX WORKERS' ACCESS TO RIGHTS.....	2
1. Sexual and Reproductive Health Rights	
2. Legal Legislation and Practices Regarding Sex Work	
RESEARCH DESIGN, DATA COLLECTION AND ANALYSIS TOOLS.....	6
SAMPLE.....	7
INTERVIEW APPLICATION AND DATA ANALYSIS.....	8
RESEARCH FINDINGS.....	9
1. Demographic Information	
2. Access to Sexual and Reproductive Health Rights	
3. Violations of the Rights of Sex Workers	
4. Basic Requests	
CONCLUSION.....	32
REFERENCES	

BARRIERS TO HEALTH SERVICES FACED BY SEX WORKERS

SRHR Services Need Analysis Report Outcomes and Suggestions

Prepared by:
Elif Topcu - Melis Arslan - Oğulcan Özgenç - Sinan Eğrikkavuk

Designed by:
Fatma Ertoy

Printed by:
Ceket Medya

Prepared with unconditional support of Gilead



**SRH Services Need Analysis Report
Outcomes and Suggestions**

SEX WORKERS SERVICES FACED BY BARRIERS TO HEALTH

