



II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población

Guadalajara, México, 3 – 5 de Septiembre de 2006

**La demografía latinoamericana del siglo XXI
Desafíos, oportunidades y prioridades**

Mulheres profissionais do sexo: vulnerabilidades a partir de comportamentos sexuais

Elisabeth Anhel Ferraz

BEMFAM

eferraz@bemfam.org.br

Cynthia Teixeira de Souza

BEMFAM

Luiza de Marilac de Souza

CEDEPLAR/UFMG

Mesa 06. Población y Salud
Sesión 06.2.

Mulheres profissionais do sexo: vulnerabilidades a partir de comportamentos sexuais¹

Elisabeth Anhel Ferraz²
Cynthia Teixeira de Souza³
Luiza de Marilac de Souza⁴

Antecedentes

No estágio inicial da epidemia de Aids no Brasil, a notificação de casos de indivíduos com HIV/Aids ficou restrita ao eixo Rio – São Paulo, foco inicial da doença, identificada pela primeira vez no início da década de 1980. A partir dos anos 90, a epidemia se desconcentrou, disseminando-se por todo o Sudeste e demais regiões do país e, mais recentemente, pelas cidades de médio e pequeno porte.

Segundo dados mais recentes do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde (Brasil, 2004), desde o início da década de 1980 até junho de 2004 foram diagnosticados e notificados 362.364 casos de Aids no Brasil.

Analisando atualmente a tendência da epidemia com base nos casos masculinos notificados, observa-se que a transmissão pelo uso de drogas injetáveis vem decrescendo, a transmissão na categoria homo/bissexual vem se estabilizando em torno de 26% e a transmissão heterossexual continua a crescer. Entretanto, quando são observadas as tendências do HIV/Aids na população feminina e na de baixa escolaridade, constata-se que a epidemia vem atingindo de forma considerável esses segmentos.

Os dados apontam que, embora em níveis elevados, a epidemia de Aids no Brasil encontra-se num processo de estabilização; entretanto, essa estabilização só ocorre entre os homens, pois entre as mulheres ainda se observa o crescimento da epidemia, com a maior taxa de incidência nessa população sendo observada em 2003: 14,0 casos por 100 mil mulheres.

O estado de Minas Gerais ocupa a quarta posição no cenário nacional em número de casos notificados de Aids, vindo logo após São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Dentro do estado, Uberlândia possuía até meados de 2004, 1.152 casos notificados de Aids posicionando-se como a terceira cidade em número de casos, sendo precedida apenas por Belo Horizonte e Juiz de Fora.

A feminização da Aids fez com que as mulheres passassem da quarta subcategoria de exposição, de 1980 a 1990, para a primeira, de 1992 a 2002, chegando em 2002 a 60% dos casos de Aids no Brasil (Brasil, 2002). Assim, nos últimos 20 anos, a epidemia de HIV/Aids mudou seu eixo epidemiológico no Brasil, passando a razão homem/mulher de 28/1 para a atual proporção de 2/1. Dados do *Boletim Epidemiológico* confirmam a tendência de “heterossexualização”, “feminização”, “envelhecimento” e “pauperização” da epidemia de Aids no Brasil.

¹ Trabalho apresentado no II Congresso da Associação Latino-americana de População, realizado em Guadalajara, México, de 3 a 5 de setembro de 2006

² Demógrafa, Departamento de Pesquisas Sociais - BEMFAM

³ Antropóloga, Departamento de Pesquisas Sociais - BEMFAM

⁴ Doutoranda, CEDEPLAR/UFMG

A relação heterossexual é a forma de transmissão que mais tem contribuído para a feminização da Aids no Brasil. A maioria dessas infecções deve-se às relações sexuais com parceiros que tiveram ou mantêm múltiplas parcerias desprotegidas e com parceiros usuários de drogas injetáveis. Assim, a relação sexual se configura como a principal forma de transmissão do HIV entre as mulheres no país.

A feminização da Aids também se relaciona à vulnerabilidade proveniente das desigualdades de gênero, em nível social, econômico, cultural e histórico. Essas desigualdades têm implicações no poder de negociação das mulheres no que se refere ao uso de preservativo dentro de suas parcerias. Deve ser destacado que, para além das parcerias comerciais, é necessário perceber que as mulheres profissionais do sexo, em suas relações afetivas, tornam-se tão vulneráveis quanto qualquer outra mulher.

Fonte de informação

A fonte de dados deste estudo é proveniente do projeto denominado “Parcerias do Asfalto – estudos e intervenções voltados para caminhoneiros, mulheres e travestis profissionais do sexo em Uberlândia”, levado a efeito pela BEMFAM, Bem-Estar Familiar no Brasil. Além de um componente de pesquisa, o projeto contou com outros dois componentes: intervenção e mercado social.

O componente de pesquisa teve como objetivo geral o levantamento de informações sobre grupos populacionais em situação de vulnerabilidade em face do HIV/Aids, visando subsidiar intervenções para prevenção. Entre os objetivos específicos pode-se citar o levantamento de informações sobre características sociodemográficas da população-alvo, sobre conhecimento, atitudes e comportamento diante do HIV/Aids, bem como a identificação de necessidades específicas de informação, educação e comunicação, apontando possíveis campos de intervenção.

O estudo foi realizado em Uberlândia, localizada no Triângulo Mineiro. Terceira maior cidade de Minas Gerais, Uberlândia situa-se estrategicamente entre cinco capitais: Campo Grande, Cuiabá, Goiânia, Belo Horizonte, São Paulo e a Capital Federal, Brasília, constituindo-se num importante corredor de passagem entre o Sul e o Norte do país.

A cidade é sede do maior centro atacadista-distribuidor da América Latina, possuindo diversas empresas dessa natureza, responsáveis pela distribuição de uma imensa gama de produtos, não apenas para a região circunvizinha, mas para cerca de 200 mil pontos-de-venda em todos os estados da Federação, alcançando mais de 10 mil diferentes localidades do território nacional. São mais de 5.200 caminhões levando produtos pelo país a partir dos depósitos instalados em Uberlândia.

Metodologia

Para a realização deste estudo foram adotadas duas metodologias de pesquisa: a qualitativa e a quantitativa. A utilização das duas abordagens foi trabalhada na pesquisa de forma complementar, o que possibilitou uma aproximação maior com a realidade observada. A técnica utilizada na pesquisa qualitativa foi a denominada “grupo focal”, cujos dados qualitativos foram obtidos através da realização de grupos focais, totalizando 16 mulheres profissionais do sexo.

A pesquisa quantitativa foi constituída por uma amostra determinada por 100 entrevistas com as mulheres profissionais do sexo e tratada como uma amostra aleatória simples sem

reposição. A coleta das informações realizou-se no período de outubro a dezembro de 2004 através de questionário estruturado incluindo informações sobre as características demográficas e socioeconômicas das entrevistadas, comportamento sexual com clientes novos, com clientes regulares e com parcerias fixas, conhecimento, opiniões e atitudes sobre o HIV/Aids, doenças sexualmente transmissíveis, informações sobre preservativos, uso de álcool e outras drogas.

Resultados

Segundo variáveis demográficas e socioeconômicas, cerca de 68% da população entrevistada pertence aos grupos etários de 20-24 e 25-29 anos sendo que a idade média das entrevistadas é de 26,5 anos. Com relação a escolaridade observa-se que 42% não completaram o ensino fundamental, sendo que 4% se declaram analfabetas. Entre a população entrevistada, apenas 19% disseram ter completado o ensino médio e 2% iniciaram a universidade, mas não terminaram o curso. Cerca de 44% referiram-se à sua raça/cor da pele como sendo a branca, 40% parda/mestiça e 16% negra/preta.

Segundo as informações sobre o estado conjugal, mais da metade das profissionais do sexo de Uberlândia declararam não ter parceiro(a) fixo(a) e 41% disseram que tinham parceiro fixo, mas não viviam com ele. Apenas uma entrevistada reportou estar casada e 6% declararam viver com alguém.

Em média as entrevistadas em Uberlândia estão atuando como profissionais do sexo há três anos. A maior parte trabalha por conta própria e, em apenas 18% dos casos, elas são agenciadas por alguém. Entre as mais jovens, de 18 a 19 anos de idade, observa-se uma porcentagem mais alta daquelas que são agenciadas, tendo neste caso um terço das entrevistadas declarado trabalhar para outra pessoa. Constata-se que para 72% das entrevistadas, o trabalho como profissional do sexo é a única fonte de rendimento. A renda média mensal destas mulheres é de 3,7 salários mínimos.

Um pouco mais de três quartos das entrevistadas têm filhos sendo que todas as mulheres com 35 ou mais idade tinham filhos. Entre as de 18 e 19 anos esta porcentagem representa um terço. Uma grande porcentagem de PS (96%) declarou já ter feito alguma vez o exame ginecológico sendo que metade havia realizado o exame há menos de seis meses e 29% num período de seis meses a um ano. A prevalência de uso da anticoncepção é alta entre as entrevistadas sendo que 78% declararam estar usando algum método concentrando-se no preservativo masculino e na pílula.

Quando se lida com questões de prevenção do HIV/Aids de uma população, é de suma importância investigar suas práticas ou comportamentos sexuais. Especificamente para a população constituída pelas mulheres profissionais do sexo (PS), é necessário que as práticas sexuais sejam contempladas sob as diversas perspectivas de seus relacionamentos ou contatos sexuais. Desse modo, para abordar o comportamento sexual das profissionais do sexo em Uberlândia, fez-se necessário levantar informações sobre os clientes novos, os clientes regulares e os parceiros fixos, já que distintas parcerias podem acarretar diferenças nas práticas sexuais e nas práticas preventivas.

Os clientes novos foram definidos como os clientes que apareceram uma ou duas vezes para um encontro sexual com a profissional do sexo. A relação é estritamente comercial, não existindo envolvimento afetivo entre a profissional do sexo e o cliente. Já os clientes regulares foram definidos na pesquisa como aqueles com os quais a PS faz programas de forma regular,

o que pressupõe um maior aprofundamento na relação, possibilitando em alguns casos que se desenvolvam afinidades entre as partes. Entretanto esta relação existe enquanto for paga. A parceria fixa apresenta-se como uma relação que envolve um parceiro – tanto do sexo masculino quanto do feminino: o(a) namorado(a), o(a) companheiro(a), o marido – e que inclui afeto. Nesse caso não existe a relação comercial, mas sim sexo feito por amor e prazer e a entrega.

Entre a população investigada, cerca de 96% declaram ter tido clientes novos nos últimos 30 dias sendo 15,0 o número médio de clientes; 89% tiveram clientes regulares neste mesmo período de referência perfazendo uma média de 20,5 clientes regulares e 75% tiveram alguma parceria fixa nos últimos seis meses com uma média de 1,0 parceiro fixo.

Os resultados da pesquisa apontam para certas especificidades entre tipo de parceria e tipo de prática sexual. Observa-se que o sexo vaginal foi universalmente praticado na última relação sexual pelas entrevistadas independentemente do tipo de parceria. A prática do sexo oral na última relação em geral mostrou-se menos comum quando esta ocorreu com um cliente novo (66%) e alcançou percentuais similares quando o parceiro foi um cliente regular (81%) ou um parceiro fixo (80%). A prática sexual anal mostrou-se mais comum com o parceiro fixo (37%) do que com o cliente novo (10%) ou com o regular (15%).

No componente qualitativo da pesquisa, as participantes afirmaram que as práticas mais realizadas com os clientes são sexo vaginal e oral. O sexo anal muitas vezes é solicitado, mas a maioria das entrevistadas disse recusar tal prática por considerá-la dolorosa, além de exigir anestésico local para suportar a dor e representar maior risco de adquirir doenças. Muito poucas participantes afirmaram fazer sexo anal com os clientes e gostarem da prática. Afirmaram, ainda, não ter clientela feminina.

– ***E meninas, quê que o pessoal faz... pede pra fazer? A clientela. É sexo vaginal, oral...***

– *Ah, tem uns que gostam muito de anal, mas eu não aprendi a fazer sexo anal.*

– *Eu nunca fiz sexo anal. Não dou conta.*

– *Eu faço.*

– ***A maioria é vaginal?***

– *É, a maioria é vaginal e oral.*

– *Anal tem uns travesti que faz.*

– *É. Tem uns que gostam.*

– *Sexo anal quem gosta é [fala o nome de outra participante do grupo].*

– *É. Eu também.*

– *Ela que gosta mesmo.*

– *Eu não dou conta.*

– ***Tem algum tipo de prática assim, que se o cliente pedir cês recusam? Falam: "Não. Isso aqui eu não faço".***

– *Sexo anal e chupar sem camisinha.*

– *Dar sem camisinha.*

– *Chupar sem camisinha e sexo anal. Eu não faço.*

– ***Quer dizer, sexo com camisinha, qualquer tipo...***

– *Não. Eu não.*

- *Anal, tttttst [negando].*
- *Eu também não faço anal.*
- *Anal não tem jeito. Pode ser do jeito que for, não tem jeito.*

O tipo de parceria e as distintas práticas sexuais adotadas com clientes novos, com clientes regulares e com parceiros fixos costumam ter influências sobre os cuidados na prevenção do HIV/Aids. Diversos estudos mostram a prática do sexo pouco seguro entre parceiros fixos, incluindo a dificuldade de negociação do uso do preservativo nesses tipos de relacionamentos. Entretanto entre parceiros eventuais este comportamento tem se mostrado de forma oposta, ou seja, o uso do preservativo apresenta-se de forma bem mais sistemática.

Entre as mulheres entrevistadas, o uso do preservativo no sexo vaginal ocorrido na última relação sexual é universal seja com um cliente novo ou com um cliente regular. Entretanto com o parceiro fixo somente 35% reportaram o uso do preservativo no sexo vaginal. Este mesmo comportamento foi observado com relação a prática sexual oral e anal. No sexo anal os níveis declarados de utilização do preservativo chegam a 90% com o cliente novo e é universal com o cliente regular. Já com o parceiro fixo este percentual atinge 21%.

Além de investigar o uso do preservativo na última relação sexual, a pesquisa também levantou informações sobre a frequência do uso do preservativo com nas distintas parcerias nos seis meses anteriores ao estudo. A frequência da utilização do preservativo em um período de referência mais longo é muito importante, por trazer informações sobre hábitos e rotinas da entrevistada com relação à adoção de práticas preventivas. Uma alta porcentagem de mulheres (97%) declarou que, nos seis meses anteriores à pesquisa, sempre utilizaram o preservativo em suas relações sexuais com clientes novos. Apenas 3% das entrevistadas disseram ter usado o preservativo na maioria das vezes ou algumas vezes. Com os clientes regulares, a porcentagem de utilização constante do preservativo nos últimos seis meses foi de 91%, percentual um pouco menor do que com os clientes novos. Já com os parceiros fixos um terço das PS relatou não ter feito uso do preservativo nenhuma vez ao passo que 31% disseram que o tinham usado sempre. Quase um quarto declarou que o preservativo foi usado algumas vezes e 8% das entrevistadas o utilizaram raramente. Observou-se que o uso constante do preservativo na parceria fixa, no referido período, esteve mais presente entre as jovens de 18 a 24 anos. Já a maior proporção de mulheres que não utilizaram o preservativo neste período foi encontrada entre aquelas com 35 anos ou mais idade.

No total, 85% das entrevistadas responderam não encontrar nenhuma dificuldade, seja com cliente novo ou regular, mas na parceria fixa essa porcentagem declina para 71%, indicando uma maior dificuldade na negociação quando a relação não é comercial. As entrevistadas na faixa etária de 35 ou mais idade foram as que mais relataram dificuldade na negociação do uso do preservativo, independente do tipo de parceria.

A negociação do uso do preservativo com o cliente é um momento importante para as PS, pois se relaciona diretamente com sua prevenção de DST/HIV/Aids. Uma grande porcentagem das mulheres entrevistadas disse que não aceita fazer o programa, preferindo perder o cliente, caso ele não concorde com o uso do preservativo. Entretanto, na prática, muitas questões estão envolvidas, como a necessidade financeira das entrevistadas.

No componente qualitativo da pesquisa, as entrevistadas afirmaram usar preservativo em todas as práticas sexuais com clientes novos e não permitir que estes façam sexo oral nelas.

Além disso, recusam aqueles que se dizem casados, pretendendo assim que seu estado conjugal os torne “confiáveis” para que o programa seja feito sem preservativo; aqueles que dizem ser a primeira vez que procuram uma profissional do sexo; aqueles que afirmam ter resultado negativo para o teste anti-HIV; e, ainda, aqueles que oferecem mais dinheiro para não usar preservativo no programa. Clientes com tais atitudes logo despertam desconfianças nas entrevistadas, sendo percebidos como doentes em potencial que podem contaminá-las.

– *Mas os homens que quer transar sem camisinha, só os casado. Só os casado.*

– *É.*

– *As muié [sic] casada, acho que elas tem mais problema de doença do que as garotas de programa.*

– *(...) chega e fala assim: “eu sou casado”.*

– *As vezes alguns até paga mais.*

– *Chegam a oferecer um dinheiro a mais...*

– ***Eles pagam mais pra quê? Pra não usar camisinha?***

– *Pra não usar camisinha [respondem juntas].*

– *O homem casado, geralmente eu acho que a mulher casada corre muito mais risco que a mulher de programa. Porque as mulheres que trabalham nas casas recebem camisinhas... é procurada pela Secretaria de Saúde, eles dão camisinha, a gente tem lá psicólogas, médicos, assistentes sociais. E o homem chega: “Não, mas eu sou casado... tô aqui...” Se ele é casado, não tem nada. Aí eu falo: “Você pegou uma, você pegou a outra, você pegou a outra... e a sua mulher? Vai usar camisinha pra ficar com ela?” Não vai. Então o homem chega pra ficar comigo...*

– *Eu fiz o teste, não consultou nada, mas eu fiz lá. Fiz um teste [teste anti-HIV]*

– *Eu já participei de programa né... aí o quê que acontece? Ele chega, eu acho que eu não tenho... E se ele tiver? Ele já se contaminou! Chega em casa, já contaminou a mulher dele! Eu acho que a mulher casada tem muito mais perigo.*

– *É a que mais corre risco.*

– *É a que mais corre risco, porque... as mulheres de programa não. As mulheres de programa não, porque elas têm que usar camisinha.*

Ao abordar o comportamento dos clientes que usam a condição de casados como argumento – chegando até a propor mais dinheiro às profissionais do sexo – para que o preservativo não seja usado no programa, as entrevistadas tratam de uma questão muito importante. Nos últimos 20 anos, os dados epidemiológicos do HIV/Aids no Brasil vêm passando por uma grande mudança. Se antes existia 28 casos entre homens para cada caso em mulheres, hoje a proporção é de dois casos masculinos para cada um feminino.⁵ O cotidiano vivido pelas entrevistadas faz com que elas tenham consciência não só da vulnerabilidade das mulheres inseridas em relações estáveis, monogâmicas, como também do risco, que elas próprias correm, de abrir mão do uso do preservativo com os clientes, seja ele quem for.

⁵ Relatório anual do Programa da Organização das Nações Unidas para HIV/Aids aponta que 17,6 milhões de mulheres no mundo estão infectadas pelo vírus, representando 47,3% do total de adultos infectados (Formenti, 2004).

Algumas participantes dos grupos focais apontaram que faziam distinção entre o cliente regular e o novo, levando as diferenças tanto entre os programas realizados com um e com o outro, como em relação ao grau de prevenção que adotam com cada um. Grande parte das mulheres afirmou não abrir exceção, mesmo para os clientes regulares, quanto às medidas de proteção.

Para aquelas cujo tratamento entre clientes novos e regulares era diferenciado foi mencionado que aos clientes regulares era dada a permissão de realizar sexo oral nelas e em fazer, às vezes, sexo oral nesses clientes sem preservativo. A lógica que subsidia tal diferenciação é o nível de conhecimento que acreditam ter desse cliente, por considerá-lo já uma pessoa conhecida, associado a pouca informação acerca da contaminação pelo sexo oral receptivo sem proteção.

– ***Deixa eu entender o que vocês tavam falando. Todo mundo deixa o cliente chupar, acha que tem risco, né, e aí? Como é que fica? Continua a fazer?***

– Não.

– *Eu, depende do cliente. Tem cliente que eu tenho há muitos anos, aí eu deixo. Agora se eu conheço ontem, eu não deixo não.*

– *Eu também só deixo quando é cliente meu que eu já conheço a pessoa...*

– *Eu peguei cisma.*

– *Só cliente que eu conheço os dentes, conheço tudo da pessoa.*

– ***Mas se for o cliente que tá fazendo [sexo oral] em vocês, como é que vocês poderiam se proteger?***

– Não. *Aí eu já não me protejo. A verdade é essa.*

– *Eu também não. Mas é um caso que... uma pessoa que é estranha, igual ela falou, logicamente a gente não vai bobear. Agora, um cara que fica com a gente direto... aí você vai aprendendo a conhecer a pessoa. Não a ponto de transar sem camisinha! Mas assim...*

– ***Uai, mas o cara chupar não é transar sem camisinha?***

– Não. *Eu creio que não, uai.*

Poucas foram as entrevistadas que disseram permitir ao cliente fazer sexo oral nelas devido ao prazer que sentem com essa prática.

– ***E o contrário? Cliente nunca pede pra ele fazer sexo oral em vocês não?***

– *Nem pede!*

– *Pede, só que eu não gosto não.*

– ***E aí?***

– *Eu não deixo. Alguns eu não deixo.*

– *Eu, dependendo do cliente, eu deixo.*

– *É. Eu... depende do cliente.*

– *Já tô acostumada.*

– *Eu também deixo. Alguns eu deixo.*

– *A N. deixa numa boa.*

[Risos.]

– *Venha! A N. é liberal!*

[Risos.]

- *Aí eu deixo, uai.*
- [Risos.]
- *É bom demais!*

Quando a possibilidade de não-uso do preservativo foi abordada, as participantes – num primeiro momento – relataram que todas as profissionais que elas conheciam usavam o preservativo. Disseram ainda que, caso alguma não usasse, ela certamente sofreria discriminação, tanto da casa (donos, gerentes e colegas) como dos clientes. Este último ponto é interessante porque em seu cotidiano as profissionais do sexo se deparam com clientes que chegam a oferecer mais dinheiro para que o preservativo não seja usado no programa; entretanto, se essa oferta parte das próprias profissionais, os clientes “correm”.

– ***As que são aí gerente das casas, cês têm meninas que aceitam programa sem camisinha?***

- *Não. Nenhuma.*
- *Não. Pelo menos, ela já sai daqui comigo e pega camisinha. Agora, se faz ou não faz, aí já é outro problema, né? É um risco só, porque elas são discriminadas se fizer sem camisinha...*
- *Que todo mundo ...*
- *(...) o cliente corre, entendeu? E ali na casa elas...*
- *Discrimina elas.*
- *Não pode.*
- *Se elas fizer, faz escondido.*
- *Mas tem umas que ainda mente.*

Já com relação ao uso de preservativo na parceria fixa entre as participantes dos grupos focais se mostrou muito pequeno. Apenas uma minoria das entrevistadas afirmou usar preservativos com os parceiros fixos (independentemente do tempo dessa relação), outra parte relatou fazer uso apenas no início do relacionamento, e a maioria nunca usou com seus parceiros.

– ***Com o marido é mais tranqüila a questão de usar a camisinha?***

- *Não, ele era um cliente meu, entendeu? E hoje em dia a gente mora junto. Vai fazer... eu tenho três anos... [de prostituição] a gente tá junto, vai fazer dois anos que moramos juntos. Não tem nada, ele mesmo compra. Que chega de viagem, ele mesmo traz os preservativos dele. Às vezes eu não compro, ele pergunta por que que eu não comprei.*
- ***E o seu?***
- *O meu não...*
- ***Deixa eu entender melhor: cês tão dizendo então que, com os parceiros atuais, não tem ninguém usando camisinha?***
- *Eu não.*
- *Não. Eu não tô, porque eu tô sem ninguém também.*
- *Eu também não uso não, porque...*
- *Sempre uso. Igual se eu tô parada no pedágio. Se eu vou ficar com ele, ele comigo, é com camisinha. Homem não fica comigo sem camisinha.*
- *Eu com meu parceiro não uso não.*

As entrevistadas que relataram uso de preservativo na parceria fixa citaram, como motivações, a preocupação com a proteção tanto dela como do parceiro, devido aos

relacionamentos anteriores de ambos, e a possibilidade de haver parcerias concomitantes à parceria atual.

O meu parceiro fixo, a gente usa o preservativo. É horrível, mas a gente tem consciência. Eu trabalho assim... ele viaja sempre... então, não pode ter certeza [sobre a fidelidade na relação e se não há risco de doenças].

As entrevistadas dos grupos que não usavam preservativo na parceria fixa apontaram paixão, tesão, confiança e, ainda, teste negativo do parceiro como razões para o não-uso. Ressaltaram, ainda, que o parceiro fixo era o “escolhido”, com quem se relacionavam por vontade e não por obrigação do ofício, daí ser diferente o relacionamento que mantinham com eles – em todas as esferas, inclusive a da prevenção. Todas externaram a necessidade que sentiam de diferenciar a relação sexual com seus parceiros fixos da relação com os clientes.

– ***Eu ouvi alguém dizer que com o namorado não usa camisinha.***

– *Eu, porque eu garanto, bom, pelo menos... é porque ele tá preso, entendeu? Aí lá eles exigem exame de HIV...*

– *Agora eu não tenho namorado.*

– *Ela também não tem namorado. Só de camisinha.*

– *Eu é tudo sem camisinha [risos].*

– *Ah, eu já peguei confiança nele.*

– ***Mas não tô entendendo...***

– *Uns três meses a gente transou de camisinha...*

– *De camisinha. Aí depois...*

– *Agora eu não transo mais com ele de camisinha, não.*

– ***Mas vocês mesmo não falaram que Aids não se vê?***

– *Não vê, mas se tiver que pegar...*

– *Eu pelo menos tenho cinco anos que eu tô com o meu...*

– *Eu tenho namorado...*

– *Vai fazer cinco anos que eu trabalho junto com ela.*

– *Não mente, não. Isso é mentira. É mentira.*

– ***O que que é mentira, D.?***

– *Elas têm namorado, mas usar camisinha é mentira, mentira.*

– *Mentira... quem tem namorado não transa de camisinha, não*

– *Só uns três, quatro mês, depois acaba, elas fica sem-vergonha.*

– *Deixa eu te falar. Toda mulher, tendo namorado, no começo ela vai de camisinha muito bem. Aí de repente...*

– *É o amor...*

– *Eu, se arrumar um namorado pra mim, é lógico que eu não vou querer ficar com ele de camisinha, né. E não adianta, assim, eu falo por mim e por várias. Se alguma delas falar assim: “Ah, não. Toda vez eu transo com meu namorado de camisinha”, tá mentindo. É mentira porque não transa, não transa. Eu falo por ela, por ela, por mim, por ela, por essa que também, entendeu? É só uns dias. Uns dois, três meses no máximo, que transa de camisinha. Daí depois...*

– *Mas você não sabe que ele transa com outra pessoa...*

– *Ah, D., mas eu falo por mim, por todas. Pode perguntar...*

– *D. é diferente. É seu namorado.*

[Falam ao mesmo tempo.]

- *Eu já tenho seis meses que eu trabalho com ela, eu nunca vi ela de namorado. Mas eu falo por todas...* [falam ao mesmo tempo]

- *Aquele seu. Você transava com ele?*

- *De camisinha?*

- *Mas ele foi diferente.*

- *Uai!* [as participantes se exaltam]

- *Por quê? Ele não é homem do mesmo jeito? Ele não transava antes de você?*

- *Ele foi o escolhido do meu coração.*

- *Os grandes males acontece pelo coração, não pela razão...*

- *É o escolhido.*

- *Falar é fácil, pôr na prática é difícil.*

- *O tesão é diferente, é o seu namorado. É o escolhido. É escolha de cada um, né?*

A percepção da própria condição de risco é um importante elemento para uma mudança comportamental. A autopercepção de risco envolve uma avaliação individual sobre condutas ou comportamentos adotados que predispõem a uma maior exposição à contaminação pelo HIV.

Ao se perguntar à população de mulheres profissionais do sexo sobre a sua percepção de risco de infecção pelo HIV, cerca de 16% responderam não ter nenhum risco, 14% disseram que esse risco é pequeno, 25% que têm risco médio e 45% que estão em grande risco. Observa que a percepção de risco apresenta algumas variações com a idade. Mais da metade das mulheres de 25 a 29 anos disseram ser grande o risco e 14% afirmaram não ter nenhum risco. Entre as PS de 35 anos ou mais idade observou-se uma porcentagem maior das que se perceberam na categoria de pequeno ou nenhum risco.

Em relação aos fatores que norteiam a autopercepção de pequeno ou nenhum risco de infecção pelo HIV, foram apontadas como principais razões o uso do preservativo em todas as relações sexuais (80%), uso do preservativo nas relações com clientes (10%) e não-uso de drogas injetáveis (10%).

Já para as que responderam ter risco médio ou grande, os principais motivos foram possibilidade de ruptura do preservativo (69%), sexo freqüente com parceiros desconhecidos (29%) e, ainda, práticas associadas ao sexo não-seguro, como o não-uso do preservativo em todas as relações sexuais (4%), sexo vaginal sem preservativo (3%) e prática sexual anal e oral sem preservativo (1%).

Conclusão

As mulheres profissionais do sexo de Uberlândia têm em média 26,5 anos, possuem baixa escolaridade e uma renda mensal média de 3,7 salários mínimos. Com relação ao estado conjugal, na sua maioria elas não possuem um parceiro fixo, sendo que apenas uma declarou ser casada.

Na prática sexual com cliente novo e com o cliente regular, o sexo vaginal foi reportado de forma quase universal. A oferta e o recebimento do sexo oral foi declarado por mais da metade das entrevistadas, sendo que esse é mais praticado quando o cliente é regular. Quanto a prática do sexo anal, ele foi por pouco citado e o principal motivo, segundo as participantes

dos grupos focais, é por este ser doloroso e o risco de transmissão de doenças é maior. Segundo as profissionais do sexo, o preservativo foi amplamente utilizado em todos os tipos de práticas sexuais.

Na relação com o parceiro fixo, o sexo vaginal também foi universalmente praticado. A prática do sexo oral foi citada por 80% das entrevistadas, sendo que 79% declaram que recebiam e 81% que faziam no seu parceiro. Já a prática do sexo anal, apesar de ser menos reportada do que as demais práticas (37%), com o parceiro fixo ela muito mais comum, do que quando o sexo é comercial.

O comportamento associado ao uso do preservativo com o parceiro fixo, difere do com clientes novos e regulares, sendo usado em relações vaginais, por apenas 35% das entrevistadas e em menor medida na prática sexual oral (25%) e anal (21%). Nos grupos focais, algumas participantes alegaram usar o preservativo no início do relacionamento, mas quando depois de alguns meses de relacionamento abandonam o uso, alegando confiança no parceiro e desgosto dela e do parceiro, no uso do preservativo.

Concluindo, o comportamento sexual das entrevistadas difere em relação tanto à parceria como à prevenção que adotam. Além deste estudo, vários outros indicam ser preciso compreender a relação entre envolvimento afetivo e a prática de sexo desprotegido.⁶ Os dados aqui apresentados mostram a distinção entre as relações profissionais (comerciais e “racional”) e as relações de caráter privado (afetivas e românticas) estabelecidas pelas profissionais. Assim, para elas, o preservativo é percebido como uma ferramenta profissional que deve ser utilizada nessa esfera de sua vida. O uso do preservativo com clientes é associado à prevenção, enquanto o uso com o parceiro caracteriza desconfiança. Além da questão da (des)confiança, a delimitação e diferenciação do que é resultado do desejo e amor daquilo que é trabalho leva a uma hierarquia de risco, conforme o contexto (Monteiro, 2001: 100), que passa irremediavelmente pelo (não) uso do preservativo.

⁶ Estudos como os de Moraes (1996), Gaspar (1988), Guimarães (1996), Oltramari e Camargo (2004), Fonseca (1996), entre outros.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Profissionais do Sexo*. Brasília: MS, 2002. (Série Manuais, n. 47). p.47

BRASIL. Ministério da Saúde/CN-DST/Aids. *Boletim Epidemiológico-Aids*, Brasília, abr./dez. 2002.

_____. Ministério da Saúde/CN-DST/Aids. *Boletim Epidemiológico-Aids*, Brasília, jan./dez. 2003.

_____. Ministério da Saúde/CN-DST/Aids. *Boletim Epidemiológico-Aids*, Brasília, jan./jun. 2004.

FERRAZ, Elisabeth Anhel (Coord.). *Análise de Demandas por Ações de Prevenção de HIV/Aids no Sul do Brasil: profissionais do sexo*. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2003.

FONSECA, C. A dupla carreira da mulher prostituta. *Estudos Feministas*, Porto Alegre, v. 4, n. 1. p. 7-33, 1996.

FORMENTI, Lígia. Cada vez mais mulheres com Aids. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 24 nov. 2004. Vida &. Disponível em: <<http://sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=61031>>. Acesso em: 28 set 2005

GASPAR, M. D. *Garotas de programa*. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

GUIMARÃES, C. D. “Mais merece!”: o estigma da infecção sexual pelo HIV/Aids em mulheres. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 295-318, 1996.

IBGE. *Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA)*. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabelas.shtm>. Acessado em: 25 abril 2005.

MONTEIRO, S. *Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MORAES, A. F. *Mulheres da vila: prostituição, identidade social e movimento associativo*. Petrópolis: Vozes, 1996.

OLTRAMARI, L. C.; CAMARGO, B. V. Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 6, n. 2, p. 75-87, 2004.

Sites consultados:

<http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 08 jul. 2005

<http://www.mg.gov.br/portalmg>. Acesso em: 19/09/2005.

<http://www.portaluberlandia.com.br/uberlandiasobreuberlandia.php>. Acesso em: 19/09/2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Profissionais do Sexo*. Brasília: MS, 2002. (Série Manuais, n. 47).