

Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção

Leandro Castro Oltramari

Universidade do Sul de Santa Catarina

Instituto de Planejamento, Pesquisa Social e Estudos Avançados (IPPSEA)

Brigido Vizeu Camargo

Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: Este estudo verificou se as representações sociais de mulheres, profissionais do sexo, sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e contracepção diferenciam-se em função de elas terem um parceiro fixo com envolvimento amoroso e não cliente. Foram entrevistadas 40 mulheres: 18 delas com esse tipo de parceiro e 22 sem. As entrevistas focalizaram a visão delas quanto ao risco de contraírem DSTs e de engravidarem. Analisou-se o material verbal pelo *software* ALCESTE. Os resultados indicaram duas representações sociais sobre as DSTs: uma que as associa ao trabalho sexual remunerado (de mulheres com parceiro fixo) e outra que as explica pela prática sexual desprotegida ou sem preservativo (de mulheres sem parceiros fixos e não clientes). Quanto à contracepção, não houve diferença em função da existência ou não de parceiro fixo; o mais importante foi a idade. As mais novas se preocupavam mais com a prevenção da gravidez do que com as DSTs. Os resultados indicam que os programas de prevenção voltados às profissionais do sexo devem considerar essas diferenças nesse grupo.

Palavras-chave: representações sociais; prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; contracepção; relações; profissionais do sexo.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF 'SEX WORKERS' ABOUT THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND CONTRACEPTION

Abstract: This study verified if social representations of female sex workers about STDs and contraception are different as a function of them having a romantic relationship with a steady partner who is not a client. Forty women were interviewed: 18 of them with this kind of partner and 22 without one. The interviews focused on their view of the risk of contracting STDs and becoming pregnant. Verbal material was analyzed through the *software* ALCESTE. Results indicated two social representations about STDs: one which associates them to remunerated sexual work (of women with a steady partner) and another that explains them by means of unprotected or condom-less sexual practice (of women without non-client steady partners). Concerning contraception, there was no difference as a function of the existence or not of a steady partner; age was more important. The younger women cared more about the prevention of pregnancy than STDs. Results indicate that prevention programs directed to sex workers should consider these differences in this group.

Keywords: social representations; prevention of sexually transmitted diseases; contraception; relationships; sex professionals; sex workers.

Introdução

O presente artigo faz parte de um estudo sobre representações sociais de profissionais do sexo, do município de Florianópolis, Santa Catarina, sobre prevenção da AIDS e das DST

(doenças sexualmente transmissíveis) (OLTRAMARI, 2001). Os estudos sobre representações sociais na área da saúde têm aumentado a cada ano, e muitos deles têm sido sobre a AIDS (CAMARGO, 1998 e 2000; JODELET, 1998; JOFFE, 1998a e 1998b; LAGE, 1998; SOUZA FILHO, 1998; dentre outros). Esses estudos têm demonstrado que grupos específicos elaboram suas estratégias preventivas pelas formas de pensamento compartilhado chamados de representações sociais.

A preocupação em estudar como as profissionais do sexo incorporam a prevenção das DSTs, e da contracepção, deu-se por meio do trabalho de campo realizado em uma Organização Não-Governamental (ONG) de prevenção à AIDS. Nesse trabalho, as profissionais solicitavam encaminhamentos para pré-natal, ou mesmo para esterilização, pois não queriam mais engravidar. Com isso, começamos a suspeitar que elas não utilizavam preservativo com seu parceiro fixo não-cliente, ou seja, com seu namorado, companheiro ou marido. Em contraposição, confirmamos que elas o utilizavam quando se tratavam de relações sexuais de natureza venal (prostituição). Portanto, nos preocupamos em entender quais as representações sociais que essas profissionais do sexo tinham da prevenção às DSTs e à contracepção.

Os estudos de representações sociais no campo da saúde

As representações sociais são uma série de opiniões, explicações e afirmações que são produzidas, de forma estruturada, a partir do cotidiano dos grupos, tendo a comunicação um importante papel nesse processo (MOSCOVICI, 1981). De acordo com Jodelet (1984), a representação social é uma forma de conhecimento social do senso comum, que forma um saber geral e funcional para as pessoas, servindo para que a atividade mental de grupos e indivíduos possa relacionar-se com as situações, acontecimentos, objetos e comunicações que lhes dizem respeito. A mediação que faz com que isso aconteça se dá pelo contexto concreto no qual estas pessoas e grupos vivem e, também, pela cultura adquirida por meio da história, além dos valores, dos códigos e das respectivas idéias de um determinado grupo social.

No estudo de Tura (1998), sobre representações sociais da AIDS de estudantes com idade de 14 a 18 anos, da cidade do Rio de Janeiro, as respostas demonstram a relação ainda predominante de idéias machistas, revelando, muitas vezes, a relação existente entre o cuidado que as mulheres devem ter em relação à prevenção de doenças e a permissividade com que esses assuntos são tratados pelo sexo masculino. O uso do preservativo, mesmo disseminado, ainda se revela atrelado à desconfiança, pois historicamente esse objeto sempre esteve relacionado às doenças sexualmente transmissíveis. O preservativo foi eleito, pelos estudantes entrevistados, para evitar as DSTs, e o anticoncepcional foi escolhido para evitar a gravidez. Observou-se que, quando a necessidade de cuidado é com as DSTs e a AIDS, o preservativo é mais utilizado, mesmo que seu uso comporte uma relação de desconfiança. Quando o cuidado está relacionado com a prevenção à gravidez, o anticoncepcional é mais utilizado, pois nesse caso a relação de confiança é pressuposta. “No caso da AIDS, encontram-se imbricados a sexualidade, a necessidade de afirmação do indivíduo, o afeto, demandas e desejo, em conjunção com normas, valores, informações e outros fatores de diferentes ordens” (TURA, 1998, p.123).

A pesquisa de Camargo (2000) com estudantes universitários da cidade de Florianópolis revelou que o núcleo dendogramático da representação social das DSTs e AIDS se estruturou a partir da noção de “prevenção sexual”. Essa noção provavelmente está pautada na maior possibilidade de tratamento da doença, nos dias de hoje, e das ações preventivas em relação às DSTs e AIDS. Mas as alterações no conhecimento das características da doença, assim como suas formas de tratamento e de prevenção, não se traduzem automaticamente em mudanças da representação social sobre essa epidemia. Mesmo que a representação social da AIDS esteja relacionada à prevenção sexual, esta pesquisa também demonstrou que os estudantes compartilham a noção de AIDS atrelada à promiscuidade. As mulheres atribuíram à desinformação o fato de as pessoas contraírem o vírus; já para os homens, a infecção da AIDS acontecia por um descuido da pessoa.

Os estudos têm indicado, de maneira geral, que, entre as mulheres, as estratégias de prevenção são quase sempre voltadas à fidelidade, como se ter relação com um parceiro fixo significasse alguma segurança. Esse comportamento, por não ser considerado um “comportamento promíscuo”, é valorizado na nossa sociedade. Em pesquisa realizada entre mulheres das classes populares do Rio de Janeiro, as respostas das entrevistadas sobre as estratégias utilizadas para a prevenção das DSTs e da AIDS apontam, em primeiro lugar, para a escolha de um parceiro único e, em segundo, para o uso do preservativo. Dentre as entrevistadas, as casadas declaravam usar o recurso da argumentação racional com seus parceiros nas tentativas de negociarem o uso do preservativo; enquanto as solteiras, com relacionamentos mais independentes e ocasionais, tinham mais liberdade para a imposição do preservativo ao parceiro (SOUZA FILHO, 1998). Para muitos grupos, o fato de conhecer a pessoa com quem se relaciona é uma forma de prevenção da infecção pelo HIV. Esse pensamento sustenta-se na confiança entre parceiros, questão fundamental e valor desejado para os relacionamentos conjugais estáveis.

Método e descrição da pesquisa de campo

O presente trabalho consistiu em uma pesquisa comparativa de dois grupos de mulheres profissionais do sexo; 18 entrevistadas com parceiro fixo (namorados, companheiros ou maridos) e 22 sem esse tipo de relacionamento.

Dada a natureza da atividade das entrevistadas (a prostituição) e a época da coleta dos dados (inverno, período de menor fluxo de mulheres que se prostituem em Florianópolis), o principal critério de escolha para a amostra foi o fato de elas se prontificarem a colaborar com o estudo. O que facilitou em muito o trabalho de pesquisa foi um dos pesquisadores já ter trabalhado em uma ONG de prevenção da AIDS com essa população. Isso trouxe maior confiança e disponibilidade por parte das mulheres e também dos gerentes das casas noturnas que elas freqüentavam.

O roteiro de entrevista foi elaborado a partir de leituras específicas sobre a temática, da realização de entrevistas-piloto, assim como da própria vivência do primeiro pesquisador no campo. Mais precisamente, as perguntas foram as seguintes: você utiliza algum método para evitar gravidez? Qual método você mais utiliza? Porque utiliza esse método? O que são doenças sexualmente transmissíveis para você? Você alguma vez pegou alguma doença dessas? Como você faz para se prevenir das doenças sexualmente transmissíveis?

O segundo passo foi encontrar um contato para fazer a mediação entre as casas onde se realizam atividades de prostituição e o pesquisador. Isso foi parcialmente conseguido com um rapaz que trabalhava em uma das casas noturnas e que tinha contato também com outras. Em outras casas, os contatos foram feitos pelo primeiro pesquisador, dirigindo-se diretamente a seus gerentes.

Depois do primeiro contato, marcava-se uma visita, sempre nos horários em que as garotas estivessem chegando na casa ou se arrumando para trabalhar. Isso era feito para não atrapalhar suas atividades rotineiras nas boates. Depois, era marcada uma entrevista com as profissionais. O local da realização das entrevistas era geralmente um espaço de dentro da casa, ou mesmo em sua área externa, desde que pudéssemos gravar as entrevistas sem interrupções e sem chamarmos a atenção dos clientes. De maneira geral, antes das perguntas, as entrevistadas ficavam ansiosas. Os objetivos da entrevista eram explicados e lhes era fornecido um documento com os nomes, instituição e endereço dos responsáveis pela pesquisa.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Depois de transcrito, o material foi preparado para ser processado pelo programa informático ALCESTE – “Analyse Lexicale par Contexte d’un Ensemble de Segments de Texte” (REINERT, 1990). Esse programa, além de fazer uma análise lexical quantitativa, tendo a palavra como unidade, permite considerá-las nos seus respectivos contextos de ocorrência.

As respostas das participantes às perguntas foram agrupadas em um único arquivo informático e constituíram o *corpus* de análise da presente pesquisa. Um *corpus* de análise pode ser definido como um “conjunto de unidades de contexto iniciais (UCI)” (CAMARGO, 2001, p. 2). Cada unidade de contexto inicial (UCI) corresponde a uma entrevista realizada com cada uma das participantes. No *corpus* cada UCI é separada por “linhas de comando”, que são fundamentais para que o programa reconheça a quantidade de participantes da pesquisa, assim como suas características e relações com os respectivos textos obtidos pelas respostas. As linhas de comando deste trabalho foram constituídas por cinco itens. São eles: a) número da pessoa entrevistada; b) faixa etária; c) existência ou não de parceiro fixo; d) existência ou não de filho; e) tempo em que começou a atividade da prostituição; f) motivos que a levaram a se prostituir.

Segundo Camargo (2001), as etapas da análise-padrão do programa ALCESTE são as seguintes:

Etapa A: O programa reconhece as UCIs (unidades de contexto iniciais), separando-as em partes de texto de tamanhos iguais (chamadas de unidades de contexto elementar ou UCEs); e, ainda, agrupa as ocorrências das palavras de acordo com suas raízes, calculando as freqüências dessas formas reduzidas.

Etapa B: Nesta etapa, as UCEs são classificadas a partir da similaridade das palavras que as compõem. Isso é realizado a partir de uma grande tabela de dupla entrada, que cruza as formas reduzidas (palavras) e as UCEs, e do método da classificação hierárquica descendente (CHD); a classificação do material textual é feita pela similaridade do seu conteúdo no contexto intraclasse e pela sua dessemelhança no contexto interclasses.

Etapa C: Nesta etapa, o programa apresenta o Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente, que irá indicar as relações existentes entre as classes e fornecer elementos

que permitem a descrição de cada uma das classes, pelo seu vocabulário característico (léxico) e pelas variáveis consideradas nas linhas de comando.

Etapa D: Esta é uma continuidade da etapa anterior. A partir das UCEs escolhidas em cada classe, o programa, dentre outras coisas, indica as mais características, possibilitando, assim, a contextualização do vocabulário mais significativo das classes.

Resultados

Iniciaremos a análise dos resultados pela caracterização das participantes da pesquisa. Metade das 40 entrevistadas possuía entre 19 e 26 anos, e a outra metade, entre 27 e 47 anos.

Os dados demonstraram que muitas mulheres vieram de outros Estados do Brasil, principalmente de São Paulo (9 das entrevistadas). Um número não menos importante de mulheres eram de outras cidades de Santa Catarina. Esses dados revelaram que nesse meio ocorre, com freqüência, significativa migração das mulheres de uma região para outra ou de uma cidade para a outra. Essa migração se deve à busca por melhores condições de trabalho e aumento nos ganhos financeiros, mas também por questões familiares, já que se prostituindo em locais distantes elas têm menos problemas com a família. Os dados revelaram também que o tempo de residência das mulheres em Florianópolis, para uma parcela razoável da amostra, foi de até 12 meses.

Houve um certo equilíbrio na amostra em relação ao tempo que estas mulheres se dedicam à atividade de prostituição. São 15 que têm esta atividade há mais de três anos, e 12 que praticam a mesma atividade no máximo há um ano.

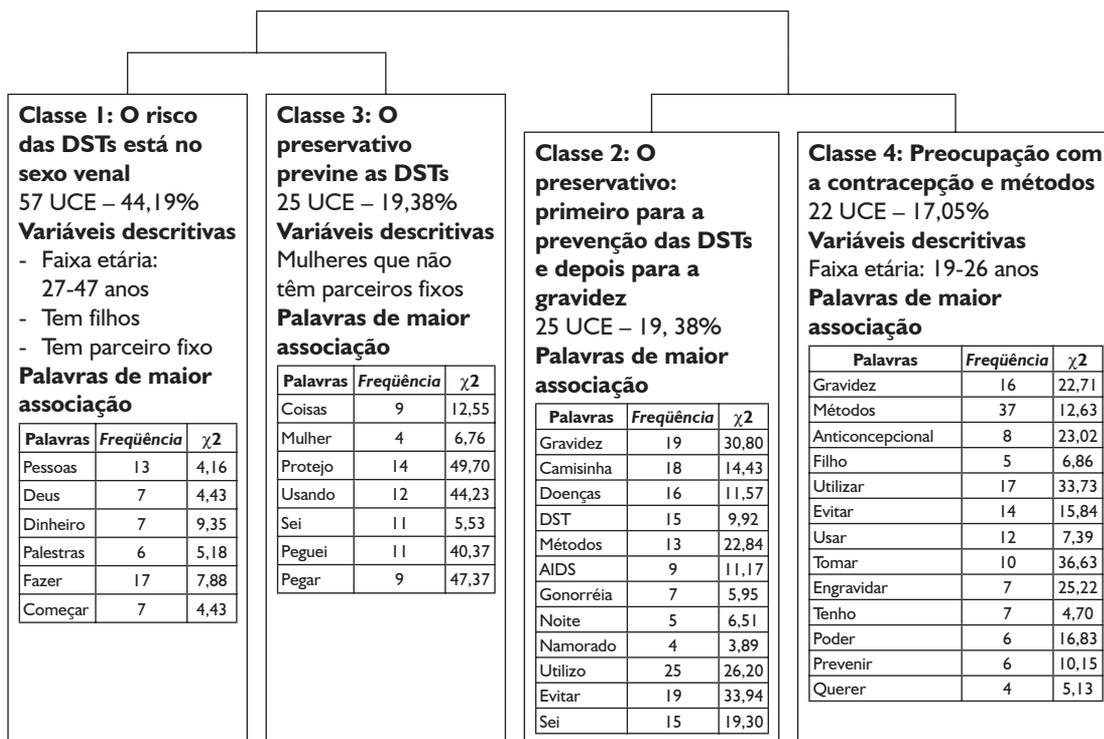
Quanto aos motivos alegados pelas entrevistadas para decidirem pela prostituição, a maioria das respostas foram ligadas a aspectos financeiros e o sustento de familiares. O argumento que mais apareceu nas respostas foi que a necessidade financeira, num contexto de baixa remuneração do mercado, fez com que entrassem para a prostituição. Em segundo lugar, foi citado o sustento da família; as mulheres alegaram ser responsáveis pelo sustento familiar. Um número menor de entrevistadas alegou que o motivo para elas se tornarem profissionais do sexo foi frustração com a relação familiar ou com a relação amorosa.

Com relação à existência de relacionamentos fixos não comerciais (namorado, companheiro ou marido) no momento da entrevista, das 18 com parceiro fixo 10 estavam com eles entre 1 e 12 meses. Isso significa dizer que mantinham relacionamentos relativamente recentes. Cinco mulheres mantinham relacionamentos entre 1 e 3 anos.

As representações sociais sobre doenças sexualmente transmitidas e contracepção

Conforme o dendograma 1, a classificação hierárquica descendente, realizada pelo programa ALCESTE, identificou quatro classes referentes às explicações das entrevistadas sobre os aspectos já indicados.

Dendograma 1: Classificação hierárquica descendente do material textual das entrevistas relativo à prevenção às DSTs, gravidez – grupo de profissionais do sexo (n=40). Florianópolis, 2001.



As classes 1 e 3 apresentaram respostas mais voltadas para a prevenção das DSTs. Nas classes 2 e 4 foram descritas questões direcionadas tanto à prevenção das DSTs como à contracepção. Para descrever cada classe foram consideradas palavras com frequência de ocorrência maior que 6 (média característica deste *corpus*) e com χ^2 de associação à classe $\geq 3,84$ (significativa a 0,05).

A classe 1 fornece uma concepção que associa as doenças sexualmente transmissíveis ao sexo venal. Contribuíram para essa classe as UCEs produzidas pelas mulheres mais velhas (27 a 47 anos), com filhos e com parceiro fixo. As palavras que obtiveram maior associação com a classe 1 (ver Dendograma 1), por ordem decrescente de frequência, foram as seguintes: pessoas, Deus, dinheiro, palestras, fazer, começar. Esses elementos apresentam pouca articulação, mas ainda assim indicam algumas noções importantes a serem analisadas.

A palavra “pessoas” está relacionada com o risco das DSTs para as entrevistadas e refere-se aos clientes atendidos neste tipo de atividade profissional. Muitas vezes, esses clientes são considerados “pessoas” perigosas e, com relativa frequência, as entrevistadas relacionam essas “pessoas” a possíveis transmissores das DSTs.

O “dinheiro”, para essas mulheres, é um fator que pode aumentar o risco de contrair alguma DST em sua atividade, principalmente devido ao assédio que muitas vezes elas sofrem dos clientes, que oferecem uma quantia maior para ter relação sexual sem preservativo. A UCE a seguir ilustra esse aspecto.

"[...] como eu tive coragem, às vezes o dinheiro fala mais alto. No meu caso, muitas vezes o dinheiro falou mais alto. Foi Deus que me protegeu e hoje eu não tenho nada. Conteí muito com a sorte, porque eu realmente vacilei um monte". (Entrevistada 40, faixa etária entre 27 a 47 anos, com parceiro fixo, com filho, começou a se prostituir há mais de um ano e menos de três anos, por causa familiar.)

Há, por parte do cliente, uma tentativa contínua de quebra dos acordos estabelecidos, para que a profissional faça sexo sem usar preservativo. Quando acontece de realizarem o ato sexual sem proteção, o fato de não estarem infectadas é atribuído a "Deus".

As entrevistadas revelaram ter acesso a informações relativas à prevenção das DSTs. A palavra "palestra" demonstra o importante papel que as ONGs de prevenção das DSTs/AIDS têm para essas populações.

As DSTs foram relacionadas somente com suas atividades sexuais venais. O verbo "fazer" aparece relacionado ao substantivo "programas". Muitas vezes, esse verbo relaciona-se com práticas específicas desse tipo de atividade (de "programas"), como "fazer sexo oral", que para elas comporta um grande risco em relação às DSTs. Dependendo do tipo de programa que fazem com seus clientes, consideram-se mais vulneráveis ou não em relação às DSTs, mas esse tipo de avaliação nem sempre é correto.

A classe 3, que se relaciona com a anterior, traz outro modo de pensar na prevenção de DSTs, o uso do preservativo. Essa classe tem a particularidade de ser produzida principalmente por mulheres que não têm parceiros fixos. As palavras mais relacionadas a essa classe (ver Dendograma 1), por ordem decrescente de frequência, são as seguintes: coisas, mulher, protejo, usando, sei, peguei, pegar. As palavras "coisas" e "mulher" estão associadas ao corrimento vaginal que elas declaram ter em contraposição às DSTs, que elas dizem não ter. Os verbos "proteger" (das DSTs) e "usar" (preservativo) indicam a compreensão que têm sobre prevenção, entendida por elas como fundamental em suas atividades profissionais.

Uma das UCEs representativas dessa classe é citada a seguir.

"[...] Eu me protejo das DSTs usando preservativo sempre, não abusando de maneira alguma. Bebo pouco para não perder a noção das coisas, para estar sempre ciente do que estou fazendo". (Entrevistada 8, faixa etária entre 27 a 47 anos, sem parceiro fixo, com filho, na prostituição há mais de um e menos de três anos, e começou a se prostituir por necessidade financeira.)

Como essa UCE demonstra, a proteção está relacionada ao uso de preservativo. Em alguns casos, as respostas sugerem falta de conhecimento sobre a forma mais eficaz de uso do preservativo, como pensar que o uso de dois preservativos seria mais protetor, mas ao contrário de prevenir isso facilita a infecção pelas DSTs.

Outro verbo importante para esta classe 3 foi o saber, conjugado na primeira pessoa do tempo presente: "sei". Ele está ligado, na maior parte das vezes, a uma falta de conhecimento dos tipos de DSTs, mas, ao mesmo tempo, as entrevistadas dizem que sabem perfeitamente identificar pessoas com DSTs. A estratégia utilizada por elas é observar o pênis do cliente.

Na análise dessas duas classes, fica bem caracterizado que, enquanto as mulheres que não têm parceiros fixos (classe 3) ressaltam o uso do preservativo como forma de prevenção às DSTs, as mulheres que namoram, as que são casadas e as que têm um companheiro (classe 1) pensam nas DSTs como um risco da prostituição, advindo dos parceiros da prática sexual remunerada. Nessa última classe, o risco é atrelado principalmente aos “programas” nos quais os clientes oferecem mais dinheiro em troca do sexo sem preservativo.

Os resultados indicados na classe 1 apresentam uma característica que se assemelha aos achados de Joffe (1998a e 1998b), que mostraram que as pessoas percebem a AIDS como um risco que acontece aos “outros” e não a si mesmas ou aos seus próximos. O risco de contrair DSTs, no presente estudo, é percebido pelas participantes como algo distante, pelo fato de as profissionais do sexo “conhecerem o parceiro”; mas quando estão em atividade profissional de prostituição, elas percebem esse risco como algo próximo.

Conforme o Dendograma 1, a classe 2 e a classe 4 se opuseram às duas classes descritas anteriormente (1 e 3). Essa diferença foi provavelmente ocasionada pela estruturação do instrumento de pesquisa, que se preocupou concomitantemente em saber como as mulheres protegiam-se das DSTs e como faziam a prevenção da gravidez. A classe 2 traz um aspecto mais generalizado, ao associar o uso do preservativo à prevenção tanto da gravidez quanto das DSTs. Não houve, nessa classe, nenhuma variável descritiva das mulheres que a caracterizasse. Aqui, o cuidado relativo à prevenção das DSTs e a proteção contra a gravidez são as preocupações das entrevistadas.

As noções centrais dessa classe (ver Dendograma 1), por ordem decrescente de frequência, foram as seguintes: gravidez, camisinha, doenças, DST, métodos, AIDS, gonorréia, noite, namorado, utilizo, evitar, sei.

"Eu não utilizo nenhum método para evitar a gravidez. Eu sei que as DSTs se transmitem se você não usar camisinha. Eu sei que tem a sífilis, a gonorréia, AIDS, tem vários tipos de doenças transmissíveis. Com os meus parceiros eu uso camisinha direto na noite, mas com o meu namorado realmente eu não uso". (Entrevistada 35, faixa etária entre 27 a 47 anos, com parceiro fixo, com filho, na prostituição há mais de três anos, e começou a se prostituir para sustentar a família.)

Como ilustra a UCE citada, esta classe caracteriza-se principalmente pelas expressões ligadas à prevenção das DSTs. O uso do preservativo aparece associado tanto à contracepção quanto para evitar as DSTs, mas, sobretudo, esse uso é circunscrito aos parceiros clientes. O envolvimento afetivo parece explicar essa dicotomia em relação às precauções tomadas pelas profissionais do sexo. No sexo venal, o uso do preservativo é mais difundido, pois elas entendem que isso é necessário quando trabalham na “noite”, momento ao qual elas creditam mais risco de contraírem DSTs. Já com relação à gravidez, há uma preocupação em evitá-la sem necessariamente o uso do preservativo, mas com outros recursos, como o contraceptivo oral.

A palavra “camisinha” apresenta-se diretamente ligada à palavra “doença”, formando assim um princípio lógico de explicação para a conduta preventiva dessas mulheres. Para a noite, na atividade profissional em que pode haver risco, há uma necessidade de uso de preservativo.

A classe 4 aprofunda a preocupação dessas mulheres com a gravidez. Nessa classe, foi verificada a influência da variável idade. As garotas mais novas (entre 19 e 26 anos) mostram maior preocupação com uma gravidez indesejada. As principais palavras associadas à classe 4 (ver Dendograma 1), por ordem decrescente de frequência, foram: gravidez, métodos, anticoncepcional, filho, utilizar, evitar, usar, tomar, engravidar, tenho, poder, prevenir.

A UCE que segue é representativa dessa classe.

"Eu utilizo remédios para não engravidar, como o anticoncepcional ou injeção, que é mais fácil, porque, para quem bebe, ficar tomando remédio é muito difícil. Às vezes corta o efeito, então injeção é mais garantido". (Entrevistada 01, faixa etária entre 19 e 26 anos, sem parceiro fixo, sem filho, na prostituição há mais de um ano e menos de três anos, começou a se prostituir por causa familiar.)

Nessa classe, como na anterior, a palavra "gravidez" é freqüente e relaciona-se com a palavra "método". Os métodos mencionados pelas entrevistadas foram: "pílula" e "injeção". Algumas delas relatam sua preferência pelo uso da injeção, pois essa forma evita o esquecimento de utilizar o método contraceptivo. Alguns relatos explicam o esquecimento pela ingestão de álcool.

É comum o uso de um desses métodos contraceptivos (pílula e injeção) conjuntamente com o uso de preservativo, quando elas se relacionam com o cliente; mas as entrevistadas declararam não usar este último método com seus parceiros fixos. Dentre as entrevistadas, o uso da pílula ou da injeção ocorre para evitar a gravidez com seus parceiros fixos, e ele serve também para evitar a gravidez com um "desconhecido" (o cliente).

Uma comparação da classe 4 (garotas mais jovens) com a classe 1 (garotas mais velhas) demonstra o papel da idade em relação à vulnerabilidade diante das DSTs. Para as mulheres mais velhas, essas doenças são uma preocupação central, talvez porque a experiência faz com que consigam responder melhor às questões relativas ao cuidado com a gravidez (algumas delas, inclusive, já têm filhos). Para as mais jovens, a gravidez é uma preocupação dominante, tão central que pode colocá-las em situação de maior vulnerabilidade em relação às DSTs. As iniciantes se encontram diante da necessidade de um cuidado imediato com relação a duas questões diferentes (gravidez e DSTs), o que pode, por vezes, dificultar o controle dessa situação por parte delas, colocando a contracepção em primeiro lugar e a prevenção às DSTs em segundo plano.

Já a comparação entre a classe 1 (mulheres com parceiros fixos) e classe 3 (sem parceiros fixos) informa a importância da dimensão afetiva na vulnerabilidade em relação às DSTs. Os comportamentos preventivos em relação às DSTs são muito mais freqüentes nas relações comerciais (sem envolvimento afetivo). Ao contrário, nas relações com envolvimento afetivo, no caso de mulheres com parceiros fixos (namorados, companheiros ou maridos), há uma tendência destas em não utilizar preservativo.

Existem, na literatura, informações que nos auxiliam a compreender a relação do envolvimento emocional com a prática do sexo desprotegido. De acordo com algumas pesquisas (MORAES, 1996; GASPAR, 1988), há uma entrega das profissionais do sexo quando estão vivendo uma relação afetiva satisfatória. Efetiva-se, nessa diferenciação, uma divisão no

papel desempenhado nas relações comerciais e nas relações de cunho afetivo e privado. O uso de preservativo é uma condição profissional sem a qual elas não realizam o sexo. Mas quando o relacionamento sexual dá-se no campo da afetividade, as profissionais do sexo não admitem o risco. O mesmo não ocorre quando as entrevistadas não têm um parceiro fixo; nesse caso elas atrelam a prevenção às DSTs ao uso de preservativo. Estas últimas não relacionam a infecção pelas DSTs com uma prática determinada ou tipo de parceiro, e sim com a própria relação sexual desprotegida.

Segundo Jodelet (1984), as representações sociais sobre um determinado objeto podem se diferenciar segundo a prática e a condição dos grupos em relação a esse objeto. Assim, é possível entender os dois tipos de explicação sobre o risco de contrair uma DST. As posições distintas dos dois grupos de mulheres, com parceiros fixos e sem parceiros, implicam explicações diferentes para justificar suas ações no cotidiano.

Essas duas representações sociais sobre o risco de contraírem DSTs, a do “outro perigoso” e a do “sexo desprotegido”, por sua vez, sustentam ou não comportamentos preventivos dessas mulheres que desenvolvem atividades de prostituição. Segundo Butcher (1994), as profissionais do sexo têm uma probabilidade muito maior de uso de preservativo com clientes do que com parceiros fixos, pois há uma distinção entre o que é prazer e o que é trabalho. Com relação às mulheres que não possuem parceiros fixos, o mesmo não ocorre porque não estão em uma situação de relacionamento afetivo, o que faz com que a primeira reação que tenham com relação ao risco das DSTs seja, de imediato, de proteção. Essas questões estariam ainda ligadas, segundo o autor, a aspectos da identidade social que esse grupo assume em suas vivências, dentro e fora da atividade da prostituição.

Ratliff (1999) mostra como as mulheres profissionais do sexo tentam manter distância de uma identidade estigmatizada. Quando existe a relação com homens a quem elas se sentem ligadas afetivamente, há uma probabilidade maior de não usar o preservativo. Quando, ao contrário, entendem o homem como um cliente, o uso do preservativo serve como prerrogativa para a relação sexual.

Poderemos compreender, então, que, além do momento da vida afetiva da mulher (com parceiro ou sem), as representações sociais dos dois grupos de mulheres estarão constituídas a partir da localização identitária no interior de cada grupo pesquisado. Assim, é possível compreender que as mulheres com relacionamentos fixos, mesmo possuindo informações referentes aos aspectos relativos à infecção pelas DSTs – fato revelado pelas suas respostas, que indicam palestras ministradas pelas ONGs – se diferenciam do grupo de mulheres que não têm um parceiro fixo. Segundo Guimarães (1996), podemos entender que as mulheres profissionais do sexo, quando estão nas suas relações familiares, no âmbito dos afetos, em que não há o intermédio do dinheiro, tornam-se tão vulneráveis quanto qualquer outra.

Um fato importante, revelado pela classe 4, foi a preocupação com a ingestão de bebidas alcoólicas por parte das profissionais, pois, muitas vezes, a utilização de bebidas pode prejudicar a administração correta do anticoncepcional ingerido oralmente. É por isso que revelam escolher o método injetável como uma forma mais segura de contracepção.

A utilização de bebidas alcoólicas dentro das casas de prostituição ou boates é um fato descrito na bibliografia encontrada. A bebida é uma fonte de renda complementar para as

mulheres que desenvolvem as atividades dentro das boates (BACELAR, 1982; ESPINHEIRA, 1984). As próprias entrevistadas revelam que evitam ingerir muita bebida para não perderem o controle das suas ações preventivas. Para as entrevistadas, a preocupação com a administração do anticoncepcional está ligada à probabilidade considerada de rompimento do preservativo, ou mesmo da retirada deste pelo cliente.

Considerações finais

Para as mulheres que possuem parceiros fixos, o risco de infecção pelas DSTs deve ser evitado por meio de preservativo, principalmente quando estão na atividade da prostituição. Elas relacionaram o risco das DSTs com “programas”, ou seja, atividades que realizam em troca de dinheiro. Nesse caso, o preservativo está presente quando se trata de atividade em que não há envolvimento afetivo e emocional.

No caso das mulheres que não têm parceiros fixos, o perigo ou risco está relacionado com o não-uso do preservativo, mesmo para as pessoas casadas, garotas de programa ou não.

Esses resultados indicam também que tanto as mulheres que possuem parceiros fixos quanto as que não os possuem remetem o risco de infecção por DSTs a “outro” grupo ou classe de pessoas que não a sua. As mulheres que têm namorados, companheiros ou maridos alegam que o risco está na atividade profissional que exercem, ou seja, prostituição. As entrevistadas que não possuem parceiros fixos ressaltam que o maior risco de infecção pelo HIV está nas pessoas que são casadas, exatamente porque elas não possuem esse tipo de vínculo com alguém.

Quanto à contracepção, as entrevistadas declararam utilizar o anticoncepcional para evitar uma gravidez indesejada, tanto em suas vidas pessoais quanto na atividade profissional. Porém, as entrevistadas que possuíam um parceiro fixo indicaram mais a utilização do contraceptivo oral (pílula) para tal finalidade, ao contrário das entrevistadas que não possuíam um parceiro fixo, que declararam preferir o preservativo masculino.

A gravidez é uma preocupação muito maior entre as mulheres mais jovens, provavelmente porque muitas delas ainda não têm filhos. Isso pode diminuir o cuidado com relação à prevenção das DSTs. As mulheres que já possuem filhos têm maior preocupação com a proteção contra as DSTs, principalmente durante os “programas”, quando os clientes oferecem mais dinheiro para que elas não usem o preservativo.

Esta pesquisa procurou revelar aspectos importantes em relação às representações sociais das DSTs e à contracepção e que influenciam nos comportamentos preventivos de mulheres profissionais do sexo. Seus resultados podem auxiliar os programas de prevenção voltados aos grupos de mulheres profissionais do sexo, recomendando que esses programas privilegiem as diferenças existentes dentro desse grupo de atividade. O fato de estar vivendo um relacionamento fixo com uma pessoa, ou seja, um relacionamento de intimidade, mesmo por curta duração, faz com que essas mulheres deixem de prevenir-se das DSTs, sobretudo nas relações sexuais com os parceiros desse tipo de relacionamento. Os programas de prevenção das DSTs devem promover não apenas ações educativas que visem os conhecimentos dessas doenças e dos métodos de prevenção, mas também ações que promovam discussões sobre sexualidade e relações conjugais dessas profissionais do sexo.

Referências

- BACELAR, J. A. **A família da prostituta**. São Paulo: Ática, Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1982. (Ensaio, 87)
- BUTCHER, K. Feminists, prostitutes and HIV. In: DOYAL, L.; NAIDOO, J.; WILTON, T. (Orgs.). **AIDS: setting a feminist agenda**. London: Taylor & Francis, 1994.
- CAMARGO, B. V. Representações sociais do preservativo e da AIDS: *spots* publicitários escritos por jovens para a televisão francesa. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs.). **Aids e representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p.155-173.
- _____. Sexualidade e representações sociais da AIDS. **Revista de Ciências Humanas**, Especial, Florianópolis, EDUFSC, 2000, p. 97-110.
- _____. **ALCESTE**: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. (mimeo), 2001.
- ESPINHEIRA, G. **Divergência e prostituição**: uma análise sociológica da comunidade prostitucional do Maciel. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; Salvador: Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1984.
- 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**. Florianópolis, v. 4, n. 2. p. 295-318, 1996.
- JODELET, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: MOSCOVICI, S. (Org.). **Psicología social**. 2. Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós, 1984. p. 469-494.
- _____. Representações do contágio e a AIDS. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs.). **Aids e representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998.
- JOFFE, H. "Eu não", "o meu grupo não": representações sociais transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998a. p. 297-322.
- _____. Degradação, desejo e "o outro". In: ARRUDA, A. (Org.). **Representando a alteridade**. Petrópolis: Vozes, 1998b. p.109-128.
- LAGE, E. A representação da AIDS para pré-adolescentes. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs.). **AIDS e representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p. 73-88.
- MORAES, A. F. **Mulheres da vila**: prostituição, identidade social e movimento associativo. Petrópolis: Vozes, 1996.
- MOSCOVICI, S. On social representation. In: FORGAS, J. P. (Orgs.). **Social cognition**. London: Academic Press, 1981.
- OLTRAMARI, L. C. **Representações sociais de mulheres profissionais do sexo sobre a prevenção de DSTs e da AIDS**. 2001. 155 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- RATLIFF, E. A. Womem as 'sex workers', men as 'boyfriends': shifting identities in Philippine go-go bars and their significance in STD/AIDS control. **Antropology and medicine**. Chicago, n. 6, p. 79-101, 1999.
- REINERT, M. Alceste: Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application. In: NEVAL, A. G. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, Paris, 28, p. 24-54, 1990.

SOUZA FILHO, E. A. Dois estudos sobre representações de práticas sexuais/afetivas no contexto da AIDS no Rio de Janeiro. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 215-234.

TURA, L. F. R. AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs.). **AIDS e representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p. 121-154.

Contato

Leandro Castro Oltramari
Rua Antonio Schoroeder, 25 – Barreiros.
São José – SC
e-mail: leandro@cfh.ufsc.br

Tramitação

Recebido em fevereiro 2004
Aceito em julho 2004