

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Olívia Dias de Araújo*
Inez Sampaio Nery**
Claudete Ferreira de Souza Monteiro***
Maria Eliete Batista Moura****

RESUMO

O estudo objetivou apreender as representações sociais da AIDS elaboradas por mulheres profissionais do sexo. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado em cinco casas noturnas de Teresina, com 30 mulheres profissionais do sexo. Os dados foram coletados no período de outubro de 2008 a janeiro de 2009, por meio da técnica de grupo focal, processados no software Análise Lexical Contextual de Conjunto de Segmentos de Textos e analisados pela classificação hierárquica descendente com base na Teoria das Representações Sociais. Os resultados indicaram quatro categorias, a saber: 1- Sentimentos relacionados à AIDS; 2- Posicionamento de mulheres frente à AIDS; 3- Uma doença do outro e 4- Atitude protetiva relacionada à AIDS. Os resultados mostram a representação social da AIDS como uma doença do outro, incurável e fatal. Essas representações indicam um perfil de vulnerabilidade à AIDS, a partir do distanciamento da doença e informações estereotipadas sobre as formas de contágio.

Palavras-chave: Aids. Prostituição. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A AIDS, como problema de Saúde Pública, implica em uma análise de aspectos psicossocioculturais, que contribuem para a formação de condutas/atitudes das pessoas em relação a ela que permeiam o processo de prevenção/transmissão da doença. Portanto, refletir sobre o conhecimento do senso comum elaborado por profissionais do sexo e sobre os aspectos psicossociais da AIDS traz também implicações importantes, principalmente, relacionadas à prevenção de contaminação do vírus HIV por esse grupo social, que se depara com essa problemática no cotidiano das relações interpessoais, estabelecidas no âmbito da família, da escola, do trabalho, da comunidade, enfim, de toda a amplitude social.

A AIDS é uma doença descrita pela ciência há menos de 30 anos, cujo agente etiológico é o vírus HIV (Human Immunodeficiency Virus). Foi em 1982 que a ciência classificou a doença como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. As características das vias de transmissão do vírus da AIDS (secreções sexuais, sangue e leite materno) influenciam os comportamentos das

pessoas na disseminação da doença⁽¹⁾.

O HIV tornou-se a primeira pandemia moderna com instabilidade e volatilidade, apresentando características essenciais, agindo em diversos grupos sociais e classes econômicas, afetando todos os continentes habitados⁽²⁾. Em decorrência da instabilidade e volatilidade da pandemia de AIDS, o que se observa nos dias atuais é uma alteração na tendência do padrão de infecção da doença, com interiorização, pauperização e feminização.

A partir da construção social da AIDS, surgiram modalidades de relação dos indivíduos com a doença. A primeira modalidade foi na forma de grupo de risco, portanto, o uso da expressão “grupo de risco” marcou a construção histórica, cultural, imaginária e social da AIDS. No início da epidemia, acreditava-se que a doença atingia um grupo restrito, do qual faziam parte homossexuais, hemofílicos, heroinômanos e profissionais do sexo. Posteriormente, a doença foi associada a “comportamento de risco”, essa expressão culpabiliza o indivíduo pelo contágio ou prevenção da doença⁽³⁾.

Portanto, várias questões têm sido evidenciadas na epidemia dessa doença no Brasil, tais como: ocorrência de epidemias

*Doutoranda em Enfermagem, Mestre em Enfermagem. Professora Adjunto I da Universidade Federal do Piauí. Email: oliviaenf@ufpi.edu.br

**Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV da Universidade Federal do Piauí. Email: inez.nery@gmail.com

***Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV da Universidade Federal do Piauí. Email: claudetefmonteiro@hotmail.com

****Doutora em Enfermagem. Professora Associada III da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: mestradosaudeadefamilia@uninovafapi.edu.br

microrregionais, feminização da AIDS e a progressiva pauperização, caracterizada pela expansão da doença para regiões mais interioranas, menores e mais empobrecidas, além do aumento proporcional dos casos entre pessoas com níveis mais baixos de escolaridade ⁽⁴⁾.

Associada à pauperização destaca-se o avanço da feminização da doença. No Brasil houve um salto do número de 15,1 homens por mulher em 1986 para 1,3 homens por mulher em 2008, e, em 2010, constatou-se 1,7 casos em homens para 1 em mulheres. Além disso, há um aumento no número de municípios brasileiros com pelo menos um caso em mulheres, o que reflete tanto a interiorização quanto a feminização da doença ⁽⁵⁾.

Como representação social do fator dependente de ações individuais diretas destacam-se as profissionais do sexo, particularmente associadas à epidemia da AIDS desde o seu início, em razão de uma conjunção de ações que decorrem, tanto de sua atividade profissional, de gênero, do estigma, como da consequente discriminação. Em relação à discriminação as pessoas que vivem com HIV/AIDS conceitualmente, há uma discriminação negativa, que exclui a pessoa da sociedade, e uma discriminação positiva, que consiste em medidas políticas protetivas em razão da discriminação negativa. Nessa perspectiva, o Sistema único de Saúde (SUS) com a construção de um novo paradigma de equidade, é um eixo fortalecedor das políticas positivas e não discriminatórias ⁽⁶⁾.

Prostituição e AIDS são fenômenos singulares para os quais é necessário criar espaços onde sejam possibilitadas a discussão e reflexão, que facilitem a clarificação de crenças e concepções que ainda fazem parte do imaginário social, como a concepção de que a AIDS e a prostituição constituem motivo de acusação, com os culpados e as vítimas.

Na área de Saúde, ao buscar um novo enfoque das doenças, ocorre o afastamento de uma visão unicamente biológica e aproxima-se de um processo influenciado por aspectos da estrutura social. Nessa perspectiva, a importância de estudos no campo das Representações Sociais sobre a AIDS favorece a apreensão de processos e mecanismos pelos quais os sujeitos constroem o sentido desta

epidemia em sua realidade cotidiana, uma vez que o sentido que o indivíduo atribui à AIDS pode configurar na adesão às práticas de prevenção.

Com base no exposto emergiu a seguinte questão norteadora: quais as representações sociais das profissionais do sexo acerca da AIDS? Com a finalidade de responder a essa questão e refletindo sobre as causas e consequências da AIDS, bem como sua significação no contexto social e percepção das profissionais de sexo, definiu-se como objetivo deste estudo apreender as representações sociais da AIDS elaboradas por mulheres profissionais do sexo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, exploratório, subsidiado pela Teoria das Representações Sociais e realizado com 30 mulheres profissionais do sexo que desempenham atividades em cinco casas noturnas situadas em Teresina. As mulheres foram selecionadas aleatoriamente, independentes do estado sorológico, estão cadastradas na Associação de Prostitutas do Piauí (APROSPI), e foram convidadas como participantes da pesquisa, desde que estivessem aptas ao grupo focal. Tal participação ocorreu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer CAAE nº 0030.0.045.000-08. O período para realização dos grupos focais foi de Outubro de 2008 a Janeiro de 2009.

Nesse estudo, a técnica do Grupo Focal se constitui em um grupo de discussão que reuniu pessoas com antecedentes e experiências similares para discutir um tema específico. O grupo de profissionais do sexo, foi guiado por uma moderadora para introduzir o tema, debater e ajudar o grupo. No estudo se trabalhou com um total de cinco grupos focais, sendo formados por cinco a sete participantes, conforme o consentimento das mulheres em participarem do estudo.

Os grupos focais foram transcritos na íntegra. E os dados foram processados pelo software Analyse des Lexèmes Cooccurrents dans lês

Enoncés d' *um Texte* (ALCESTE) na versão 4.8, que se caracteriza por analisar o conteúdo presente no texto por meio de técnicas quantitativas de tratamento de dados textuais. O ALCESTE funciona em quatro etapas: na etapa 1 cada grupo focal é uma unidade de contexto inicial (UCI), logo depois o texto é dividido em segmentos menores denominados de unidade de contexto elementar (UCE). Na etapa 2 as UCes são agrupadas conforme similaridade das palavras (contexto semântico). Segue-se a etapa 3, na qual o programa apresenta o Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que demonstra as relações existentes entre as classes. E finalmente, na etapa 4 o ALCESTE segue a partir das UCes escolhidas em cada classe, o programa contextualiza o vocabulário mais significativo das classes⁽⁷⁻⁸⁾.

Em relação à seleção das palavras de cada classe para análise qualitativa do estudo, o relatório proveniente do software Alceste, apontou as palavras não instrumentais com média maior ou igual a cinco e um valor do χ^2 para seleção igual ou maior que 3,84. Neste sentido, as palavras analisáveis foram distribuídas nas quatro classes deste estudo, da seguinte forma: classe 1 com 27 UCE's, correspondendo a 33,33% do total das UCE's, classe 2 com 33 UCE's, correspondendo a 40,74% das UCE's, classe 3 com onze UCE's, correspondentes a 13,58% das UCE's e a classe 4 com dez UCE's correspondentes a 12,35% das UCE's⁽⁷⁾.

Este artigo toma por base resultados da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sentimentos relacionados à AIDS

Esta categoria evidencia a forte presença de conteúdos sócio-cognitivos através da exposição de percepções da AIDS com informações e atitudes permeadas de receios, medos e crenças. Os discursos mostram a proteção da doença ancorada nas mulheres profissionais do sexo que não se cuidam.

“Ainda não tem cura, a gente precisa se proteger, é isso que eu tenho a dizer, tem muitas meninas

que não se trata, não vai pro médico. AIDS é uma morte, pegou está morto, não é uma doença como outra qualquer. Eu acho que é uma coisa que não tem cura e que a gente tá correndo perigo de todas as formas, tanto na rua como com o esposo também.”(GF2)

A percepção da responsabilidade em relação à AIDS no outro, é resultado do distanciamento do risco e da recusa da possibilidade de acontecer também consigo. Essas representações indicam um perfil de vulnerabilidade a partir do distanciamento da doença e informações estereotipadas sobre as formas de contágio. Uma representação apreendida nessa categoria refere-se a informações relacionadas às diversas formas de contrair a doença e a necessidade de todos tomarem cuidado.

“Ele (primo da profissional do sexo) gosta demais do meu filho, coloca ele no colo, nos braços dele, cheira e tudo, a gente fica meio receosa, mas sabe que não pega desse jeito, mas é muito difícil assim na família, fica uma coisa meio chata, a gente sabe que ele não se cuida [...]”(GF1)

Os sentimentos são resultados das representações emocionais da doença, que ocorrem historicamente, mas que, ainda hoje, circulam no meio científico, mídia e pensamento popular. O medo do contágio é a principal fonte de ansiedade frente à AIDS. Objetos sociais estranhos evocam medo, porque ameaçam o sentido de ordem das pessoas⁽⁹⁾.

Ainda em relação às informações referentes às diversas formas de transmissão da AIDS, emergem nos discursos atitudes de medo relacionado às falsas crenças, que de certa forma reforçam os saberes elaborados historicamente, através das relações sociais e de comunicação.

Portanto, quanto mais a AIDS nos remete às representações simbólicas, maior será o efetivo medo da contaminação, pois AIDS é representada pela palavra morte. Assim, as Representações Sociais elaboram informações, atitudes, mitos e tabus que, adquiridos no senso comum, são objetivadas na prática do cotidiano.

“Lá na praça, por exemplo, estava uma turma de meninas, uma tinha AIDS e ela estava sentada em um banco, levantou-se e então uma outra disse assim: eu não vou sentar aí porque ela tem AIDS. Ela estava achando que se sentar no banco vai

pegar, essas coisas que a gente precisa saber [...]” (GF5)

Essas representações reforçam ideias das doenças infecciosas associadas à “culpa” sexual que, por sua vez, dão origem ao medo do contágio fácil e a fantasias sobre a transmissão por meios não sexuais em lugares públicos⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, buscar explicações incomuns para a AIDS demonstra o distanciamento dos sujeitos em relação à doença. Observa-se que as profissionais do sexo em suas falas procuram manter certo distanciamento da AIDS, isso significa pouca compreensão e preconceito.

O preconceito torna as pessoas vulneráveis, sob todos os aspectos, inclusive na diminuição das possibilidades de uma escolha adequada em relação às suas atitudes e condutas de vida⁽¹¹⁾. Nessa perspectiva, há em alguns estudos a constatação empírica de transformação das representações sociais da AIDS, essas representações no Brasil, foram desenvolvidas a partir das transformações históricas, desenvolvimento científico, com importantes implicações para as Políticas Públicas⁽¹²⁾.

As profissionais do sexo, sujeitos deste estudo, em sua maioria, compreendem a doença e sua transmissão de forma empírica, prevalecendo o saber popular, mesmo com as informações e o conhecimento sistematizado repassado pelas multiplicadoras da APROSPI. Isso denota que a informação é compreendida de maneira ineficaz, portanto, incapaz de modificar as representações ancoradas, ou nível e qualidade da informação é insuficiente, o que confirma o distanciamento social das prostitutas em relação à AIDS, inclusive na construção de ações de prevenção específicas a essas mulheres.

Assim, mesmo diante dos avanços na implantação e implementação de Políticas Públicas no âmbito da DST/ AIDS, ainda persiste a demora na implementação de algumas estratégias de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e a discriminação dos serviços e profissionais de saúde que ainda representam e repercutem no seu cotidiano o imaginário “grupo de risco”. Outra questão é a invisibilidade das mulheres lésbicas e profissionais de sexo nos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Posicionamento de mulheres frente à AIDS

Nesta categoria, a AIDS é representada pelas profissionais do sexo como doença incurável e

fatal, sinônimo de morte, que impõe medo e sugere atitudes preventivas para se evitá-la.

“Para mim é uma doença terrível, é uma ida sem volta. Uma doença incurável, sem fim [...]. Não tem cura de jeito nenhum, se pegou você vai a qualquer hora morrer. É um fim na vida. [...]. AIDS é uma morte, se pegar é fatal, morreu, pronto.”(GF1)

Um dos grandes desafios para o enfrentamento da doença associa-se à morte, elemento de maior complexidade, porque, sendo ainda incurável, esta se relaciona com o fim da vida dos portadores, ou seja, algo que lhes parece inevitável⁽⁹⁾. Dessa forma, as representações sociais da aids são associadas às doenças metafóricas (câncer, hanseníase, tuberculose, epilepsia...) que assumem um caráter histórico e provocam intensa mobilização social. A AIDS se transforma numa condenação em que todos, inevitavelmente, serão contaminados⁽¹⁰⁾.

Para superar o medo da doença é importante que se inclua a morte em sua trajetória de vida e que administrem seu viver associando-o com a possibilidade de sua própria morte com ou sem AIDS⁽¹²⁾. A representação da AIDS como uma atitude negativa, principalmente a morte, está historicamente atrelada à doença. A morte é considerada como algo inevitável para pessoas que vivem com HIV⁽¹³⁾.

As profissionais do sexo, através do mundo lexical que lhes pertence, apresentam a AIDS como uma doença terrível, um fim incurável e fatal. Com isso, apontam para o conhecimento do senso comum da doença. É possível depreender nas falas das mulheres a metáfora da viagem sem volta. Em outras palavras, para pessoas que vivem com HIV, diante da impossibilidade da cura, resta-lhes somente a morte.

Portanto, quando a AIDS é representada como algo negativo (morte, incurável, medo), ocorre o afastamento e rejeição à doença, originando uma vulnerabilidade individual. Nessa perspectiva, a vulnerabilidade pode ser desdobrada em três planos analíticos básicos: individual, social e programático, que se relacionam de forma dinâmica e interdependente. A vulnerabilidade individual refere-se aos aspectos de ordem cognitiva e comportamental, considera os comportamentos

que podem criar uma maior oportunidade para os indivíduos infectarem-se e/ou adoecerem, são associados ao grau de consciência que os mesmos têm da epidemia HIV/AIDS e a sua forma de transformar estas atitudes⁽¹⁴⁾.

Uma doença do outro

As profissionais do sexo também representaram a AIDS como algo do outro, em que esse outro muitas vezes menospreza a possibilidade de contágio da doença. Outra questão é a aparência saudável dos clientes que muitas vezes mascaram a possibilidade de serem portadores do HIV.

“A gente tem o contato com a pessoa, mas não se sabe, eu não conheço uma pessoa que tenha AIDS, não está escrito na testa. [...] elas (profissionais do sexo) ainda não estão acreditando porque a AIDS debilita muito tarde. E você vive contaminando e fica aquela coisa, está doente e parece que está bem e a pessoa não tem consciência. Isso acaba com todo mundo, com prostituta e vice versa, e dona de casa e mais alguma coisa. A cada dia está se alastrando, ninguém se previne (...) todo mundo tem de se prevenir.” (GF2).

A utilização de termos como: todo ser humano, ninguém, as pessoas, todo mundo, reitera o distanciamento, não sou eu que tenho de assumir atitudes preventivas, mas todos, algo impessoal, vago e impreciso. A doença em suas representações está diretamente ligada à morte. As prostitutas tendem a afastá-la, ao mesmo tempo querem se excluir, enquanto grupo que historicamente foi responsabilizado pela transmissão da doença.

A AIDS pode ser vista como doença do outro e apresenta um aspecto predominante em todas as categorias deste estudo, geralmente modulado por uma crítica ao comportamento do “outro”, com uma fala geral, superficial, vaga que não compromete diretamente ninguém, e quem fala geralmente se coloca como cumpridor das normas estabelecidas pelos programas da saúde. Essa baixa percepção de risco contribui para o aumento da vulnerabilidade, se as pessoas não estão convencidas de seu risco pessoal de contrair HIV/AIDS. Portanto, compreende-se a AIDS como uma doença do outro, distante do contexto individual⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, tais colocações fazem com que se reporte a ideia de que a relação do

sujeito com o outro, indica a existência de dois momentos: o primeiro em que o outro é percebido em situação de risco e expõe terceiros ao risco; e o segundo momento seria quando o sujeito se percebe em risco pela impossibilidade de enxergar o perigo, devido a aparência “normal” de quem está contaminado ou até pelo ocultamento voluntário da doença por parte do portador, nesse caso, especificamente, o cliente das mulheres profissionais do sexo⁽¹⁴⁾.

Essa postura defensiva é a força motora na formação das Representações Sociais da AIDS, que desvia a atenção da ameaça colocada pela doença ao “eu” (e ao grupo interno), e centra o olhar sobre o “outro”, vítima e culpado. Dessa forma, as pessoas se defendem de medos associados, através da projeção da responsabilidade por sua origem e seu desenvolvimento em outros, distanciando-se, desse modo, da situação ameaçadora⁽⁹⁾.

Portanto, as Representações Sociais da AIDS apreendidas nos discursos direciona a doença ao “outro”, tornando-o culpado pela disseminação e contágio da doença e ao mesmo tempo se colocando vítima, pois não se percebe em situação de risco. As informações preventivas devem se adequar a certa lógica adotada pelo sujeito e devem construir essa estratégia a partir do conhecimento do senso comum destas pessoas. Esse distanciamento da AIDS implica sobremaneira nas atitudes frente à doença, a análise sobre o conhecimento do senso comum pode redirecionar ações preventivas para esta população específica, que sejam eficazes e adequadas às singularidades sócio-culturais.

Atitude protetiva relacionada à AIDS

As Representações Sociais das profissionais do sexo são ainda descritas como atitudes quanto ao uso de camisinha nas relações sexuais, como principal forma de prevenção da doença. A atitude de proteção está relacionada ao uso do preservativo.

“[...] uso de preservativo em qualquer tipo de sexo. [...] para evitar tem que usar camisinha. [...] fazer tudo de camisinha. [...] camisinha evita Aids e outras doenças. [...] você só pega se não usar preservativo. [...] se não tiver o preservativo, não tem sexo. [...] para evitar tem que usar camisinha mesmo. [...] a forma de evitar não pegar aids é usar camisinha.” (GF3)

Segundo Moura et al. (2009), as profissionais do sexo referiram dificuldades na aquisição do preservativo, de forma que seu uso fica a cargo do cliente. O preservativo é usado apenas nas relações com clientes desconhecidos e recentes, assim, como seus parceiros fixos. Há ainda o contexto de submissão da relação venal que legitima ao cliente o uso ou não de preservativo, colocando inclusive em dúvida a saúde da profissional do sexo, caso ela não aceite a relação sem preservativo⁽¹⁶⁾.

Por isso, é necessário estender as ações preventivas aos homens/clientes dessas profissionais do sexo, para que sejam fomentadas reflexões sobre suas ações e adoção de práticas sexuais seguras⁽¹⁷⁾. Para tanto, é necessário garantir a execução e consolidação de uma política de distribuição contínua de preservativos articulada às práticas de educação para saúde, considerando os fatores socioculturais intrínsecos a vida das pessoas e de suas relações sociais.

Outra questão preponderante diz respeito ao acesso e disponibilização de preservativos em quantidade e com qualidade suficientes para todas as pessoas. Especificamente a disponibilização do preservativo nos locais de prostituição é fundamental. Significa facilitar o acesso a um grupo que é distante dos serviços de saúde e buscar fortalecer os vínculos criados entre os agentes multiplicadores e a população-alvo.

O “preservativo” é compreendido como principal método para evitar a doença, mas, apesar disso, as profissionais do sexo insistem em usá-lo somente nas relações sexuais com os clientes, enquanto que com parcerias afetivas não utilizam. Este não uso do preservativo resulta em uma diferenciação entre o cliente e o não cliente, conclui-se, através dessa atitude, um divisor simbólico entre a vida particular e profissional da mulher profissional do sexo. Isso pôde ser percebido neste estudo em virtude da maioria ser mãe, o que revela a lógica de que se engravidaram é porque não utilizaram o preservativo.

Nessa perspectiva, torna-se necessário explorar as dimensões afetivas das representações sociais da AIDS entre mulheres, profissionais do sexo ou não, porque

ao se encontrarem em relações ditas estáveis e por considerarem as noções de amor e confiança, tais mulheres justificam uma prática sexual desprotegida, contribuindo assim para a feminização da AIDS⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No discurso das profissionais do sexo surgem percepções equivocadas e permeadas de sentimentos de medo e receio em relação às formas de transmissão da doença, o que reitera preconceitos e levam a atitudes inadequadas. Identifica-se, portanto, a necessidade de efetividade de Políticas Públicas eficazes em relação a AIDS e de ações governamentais que realmente impactem no enfrentamento efetivo desta doença.

As representações sociais dessas mulheres, apreendidas e analisadas, refletem os sentimentos relacionados à AIDS como uma doença incurável e fatal, o que implica no afastamento e rejeição da doença, originando uma vulnerabilidade individual. Persiste também, a representação do “outro” como sujeito responsável por sua prevenção. Nesse contexto, a AIDS é representada como um empecilho ao exercício da prostituição, como uma forma de perigo, embora reconheçam o preservativo como instrumento de proteção contra a doença.

Nessa perspectiva, espera-se que esses resultados possam auxiliar nos programas e ações de prevenção voltados aos grupos de mulheres profissionais do sexo, ações preventivas que devem ser assumidas não só pelo setor saúde, mas pelos diversos setores da sociedade, órgãos de comunicação, profissionais de saúde, ativistas dos movimentos sociais e demais voluntários das organizações da sociedade civil.

As representações apreendidas e analisadas nesse estudo referem-se a um retrato momentâneo, sendo oportuno lembrar que as representações sociais modificam-se lentamente, e que quaisquer mudanças vislumbradas nesse cenário requerem tempo e uma reflexão aprofundada desse objeto em busca de conduzir um caminho profícuo na melhoria das ações preventivas.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF FEMALE SEX WORKERS ABOUT AIDS

ABSTRACT

The study aimed to identify the social representations of AIDS produced by female sex workers. This is a descriptive, exploratory study was conducted in five nightclubs in Teresina, with 30 female sex workers. Data were collected from October 2008 to January 2009, through the focus group technique, rendered in software Lexical Contextual Analysis of a Set of Segments Texts and analyzed by descending hierarchical classification based on the Theory of Social Representations. The results indicated four categories, namely: 1. Feelings related to AIDS; 2- Positioning for women facing AIDS; A disease 3- and 4- protective of other AIDS-related. The results show that social representation of AIDS as a disease of the other, incurable and fatal. These representations indicate a profile of vulnerability to AIDS, from the remoteness of the disease and stereotypical information about the forms of contagion.

Keywords: Aids. Prostitution. Nursing.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE MUJERES PROFESIONALES DEL SEXO ACERCA DEL SIDA

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales del SIDA producidos por las profesionales del sexo. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio se llevó a cabo en cinco centros nocturnos en Teresina, con 30 trabajadoras sexuales. Los datos fueron recogidos entre octubre de 2008 enero de 2009, a través de la técnica de grupo focal, dictada en el software léxico contextual El análisis de un conjunto de segmentos Textos y analizada por descendiendo clasificación jerárquica basada en la Teoría de las Representaciones Sociales. Los resultados indicaron cuatro categorías, a saber: 1. Los sentimientos relacionados con el SIDA; 2- Posicionamiento para las mujeres que enfrentan el SIDA; Una enfermedad de 3 y 4- protectora de otra relacionada con el SIDA. Los resultados muestran que la representación social del SIDA como una enfermedad de la otra, incurable y fatal. Estas representaciones indican un perfil de vulnerabilidad a causa del SIDA, de la lejanía de la enfermedad y la información estereotipada sobre las formas de contagio.

Palabras clave: Sida. Prostitución. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Natividade JC, Camargo BV. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre aids. Paideia. [on-line]. 2011 maio-ago. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/04.pdf>
2. Mann J, Tarantola DE, Netter T, organizadores. A Aids no mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993.
3. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Representações sociais da aids para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. Revista Latino-Am Enfermagem. [on-line]. 2011 maio-jun; 19(3):[8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Maliska ICA, Padilha MI, Vieira M. Percepções e significados do diagnóstico e convívio do HIV/aids. Rev gaúch enferm. 2009 jan; 30(1):85-91. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5966>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. UNGASS – Resposta Brasileira 2005-2007. Relatório de Progresso do País. Brasília (BR); 2008.
6. Bulgarelli AF, Távora PR, Aids e discriminação, a enfermidade no ambiente laboral. Cienc cuid saúde. [on-line]. 2013 out-dez; 12(4):797-803. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10919/pdf_100
7. Oltramari LC, Camargo BV, Aids, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. Psicologia em estudo. 2010 abr-jun. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a06v15n2.pdf>
8. Araújo OD. Representações sociais da Aids elaboradas por Prostitutas. [on-line]. [dissertação]. Teresina (PI): Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem-UFPI. Disponível em: <http://www.ufpi.br/mestenfermagem/index/pagina/id/3149>
9. Rossi-Barbosa LAR, Ferreira RC, Sampaio CA, Guimarães PN, “Ele é igual aos outros pacientes”: percepções dos acadêmicos de Odontologia na clínica de HIV/aids. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. [on-line]. 2014 maio. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2014nahead/1807-5762-icse-1807-576220130160.pdf>
10. Sontag S. Doença como metáfora, Aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras; 2007.
11. Tura LFR, Moreira ASP, organizadores. Saúde e representações sociais. João Pessoa: Ed. Universitária; 2005.
12. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. Rev Latino-Am Enferm. [on-line]. 2013 jan-fev; 21 n.esp:276-286. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_34.pdf
13. Gomes AMT, Oliveira DC, Santos EI, Espírito Santo CC, Valois RG, Pontes APM. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da

AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. Esc Anna Nery. [on-line]. 2012 jan-mar.; 16(1):111-12. Disponível em:

http://revistaenfermagem.eean.edu.br/audiencia_pdf.asp?id2=731&nomeArquivo=v16n1a15_pt.pdf

14. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições. Apreendidas e desafios atuais. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. 2002; 6(11):11-24.

15. Bezerra EO, Chaves ACP, Pereira MLD, Melo FRG. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/aids. Rev Rene. [on-line]. 2012; 13(5):1121-31. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1167>

16. Moura ADA, Lima GG, Farias LM, Feitoza AR, Barroso MGT. Prostituição x DST/Aids: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. DST -

J bras Doenças Sex Transm. [on-line]. 2009; 21(3). Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista21-3-2009/8-Prostituicao-x-DST.pdf>

17. Bastos DC, Paiva MS, Carvalho ESS, Rodrigues GRS. Representações sociais da vulnerabilidade de mulheres negras e não negras à infecção pelo HIV/aids. Rev enferm UERJ [on-line]. 2013 jul-set. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a09.pdf>

18. Silva EF, Costa DB, Nascimento JU. O trabalho das profissionais de sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade. Psicologia: teoria e prática. 2010. 12(1):09-122. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=591813&indexSearch=ID>

Endereço para correspondência: Olívia Dias de Araújo. Q-17, CS-24, Setor A, Mocambinho I, CEP: 64010-060, Email: oliviaenf@ufpi.edu.br.

Data de recebimento: 20/05/2013

Data de aprovação: 08/09/2014