

Conhecimentos, Atitudes E Práticas Das Trabalhadoras De Sexo E Dos Seus Clientes Na Cidade De Chimoio, 2001



OMES, Chimoio;
Burnet Institute, Melbourne, Austrália,
Faculdade de Medicina,
Universidade Eduardo Mondlane
Maputo - Mozambique
Novembro, 2001

Sumário

Desde 1994 que as trabalhadoras de sexo na Cidade de Chimoio estão organizadas na Organização da Mulher Educadora de Sida (OMES).

Os objectivos principais foram a recolha de informação sobre os conhecimentos, atitudes e práticas das trabalhadoras de sexo e dos seus clientes em relação às DTS e SIDA, na Cidade de Chimoio. Esta informação será utilizada pela OMES na planificação e avaliação das futuras actividades.

Métodos

O inquérito foi realizado pelos próprios membros de OMES, com impressos adaptados de três inquéritos já utilizados por Health Alliance International, Population Services Group, e Family Health International.

Tentámos obter uma amostra que fosse representativa dos locais de actividade sexual comercial, geograficamente e por tipo de estabelecimento. Para obter a amostra, elaborámos primeiro um mapa de todos estes locais e classificámo-los em mercados grandes (9), mercados pequenos (13), bares/boates(19), quiosques (20), hotéis (4), e parques de estacionamento de motoristas de longo curso (4).

Resultados

Foram entrevistadas 163 trabalhadoras de sexo e 155 clientes, em 17 e 13 locais de trabalho, respectivamente. Sete locais foram os mesmos para ambos os grupos. Estimamos que pelo menos 650 trabalhadoras do sexo estão praticando diariamente. A idade média das trabalhadoras de sexo era de 26.4 anos, enquanto que a dos clientes era de 31.3 anos. 20.9% das trabalhadoras de sexo tinham menos de 20 anos de idade e 93.3% eram solteiras. 97 (59.5%) tinham filhos vivendo consigo; o número médio de filhos era de 3.3, 80.0% dos clientes eram casados ou viviam com uma esposa. 44 (28.4%) tinham mais do que uma esposa. Somente três trabalhadoras do sexo e quatro clientes não eram residentes de Chimoio. 28.2% das trabalhadoras de sexo e 36.2% dos clientes tinham o nível secundário de educação. 30.7% das trabalhadoras de sexo e 10.3% dos clientes eram analfabetos.

50.9% das profissionais do sexo vendiam produtos; 17.2% eram estudantes. A ocupação mais frequente (33.1%) dos clientes era vendedor; 8.9% eram estudantes e 4.8% professores.

Mais de 90% dos entrevistados de ambos os grupos, conhecia os sintomas principais das DTS. O conhecimento sobre transmissão e formas de prevenção das DTS e SIDA era alto.

Somente 5.5% e 6.1% das trabalhadoras de sexo declararam que tinham tido uma úlcera genital ou corrimento vaginal, respectivamente, nos últimos 12 meses. 91 (58.7%), e 89

(57.4%) clientes, tinham tido uma úlcera genital ou corrimento uretral, respectivamente, no mesmo período.

Mais de 95% em ambos os grupos conhecia alguém que tinha SIDA e alguém que morreu de SIDA. Mais de 50% tinha perdido um membro da família de SIDA. Ambos os grupos consideraram que tinham alto risco de apanhar SIDA: 94.4% das trabalhadoras de sexo e 98.7% dos clientes. 96.9% das trabalhadoras de sexo e 98.7% dos clientes afirmaram ter mudado o comportamento sexual. A única mudança mencionada foi o uso de preservativo (98.1% das trabalhadoras de sexo e 95.4% dos clientes). A mudança tinha ocorrido principalmente entre dois e cinco anos atrás.

As trabalhadoras de sexo tinham iniciado a sua actividade sexual com uma idade média de 17.8 anos. Tinham tido uma média de cinco relações sexuais em troca de dinheiro na última semana e trabalharam uma média de cinco dias por semana.

Todos os homens, excepto um, tinham tido relações sexuais nos últimos trinta dias, com uma média de seis parceiras. Todos excepto um, afirmaram que tinham uma namorada. 94.2% tinha tido relações sexuais com uma trabalhadora do sexo nos últimos trinta dias. O número médio de relações sexuais nos últimos trinta dias foi: esposa - 9, namorada - 9, trabalhadora do sexo - 9.

97.6% das trabalhadoras de sexo afirmaram que tinham usado o preservativo na última semana. Nenhuma trabalhadora de sexo afirmou que os parceiros criaram dificuldades no uso do preservativo.

Os clientes afirmaram que usaram o preservativo na última relação sexual com as namoradas (99.4%) e com as trabalhadoras de sexo (99.5%). Com a esposa, só 24% usaram preservativo na última relação sexual. Mais de 90% dos clientes afirmaram que tomaram a decisão de usar o preservativo, enquanto que 73% das trabalhadoras de sexo afirmaram que a decisão foi tomada por ambos. As trabalhadoras de sexo afirmaram que elas próprias tomaram a decisão em 25% dos casos.

Mais de 80% de ambos os grupos tinham adquirido preservativos da OMES, seguido pelos serviços de saúde. Os clientes adquiriram mais nos locais comerciais do que as trabalhadoras de sexo.

Mais de 90% de ambos os grupos tinha tido contacto com a OMES.

Conclusões

1. O sexo em troca de dinheiro é muito frequente na Cidade de Chimoio.
2. Os clientes das trabalhadoras de sexo são sexualmente muito activos.
3. As trabalhadoras de sexo iniciam a sua actividade muito jovens.
4. O nível de instrução era mais alto entre os clientes e 30.7% das trabalhadoras de sexo eram analfabetas.

5. O SIDA já é sentido como um problema grave para ambos: as trabalhadoras de sexo e os clientes.
6. As trabalhadoras de sexo e os clientes têm muito bons conhecimento sobre as DTS e SIDA.
7. Constata-se uma mudança para o uso de preservativo nas relações sexuais comerciais nos últimos cinco anos.
8. O uso de preservativo pelos clientes nas relações sexuais com as esposas é muito menos frequente.
9. Os preservativos são adquiridos numa variedade de locais comerciais, com uma preferência para os serviços de saúde e OMES.
10. Os clientes afirmaram ter tido DTS com muita frequência, enquanto as trabalhadoras de sexo não.
11. A OMES mostrou-se eficaz na educação sobre o SIDA e na distribuição dos preservativos nestes grupos de alto risco na Cidade de Chimoio.

Recomendações

1. OMES deve continuar a fortalecer, e expandir geograficamente as suas actividades.
2. A distribuição gratuita de preservativos deve ser uma prioridade da OMES, dos serviços de saúde e das outras organizações não-governamentais.
3. Deve-se fazer distribuição gratuita dos preservativos em larga escala nos locais de sexo comercial.
4. Os programas dirigidos aos homens clientes são uma prioridade, tanto para a OMES como para as outras organizações dedicadas à educação sobre SIDA.
5. As jovens trabalhadoras de sexo e as estudantes que são trabalhadoras de sexo e clientes devem ser grupos prioritários.
6. O facto de mais de 30% do que trabalhadoras de sexo serem analfabetas deve ser tomado em conta ao desenharem-se programas de educação.
7. As trabalhadoras de sexo e os clientes precisam duma clínica de fácil acesso, tal como a clínica nocturna, para o tratamento das DTS.
8. A clínica deve fazer rastreio das DTS entre as trabalhadoras de sexo.
9. Devem ser promovidas outras fontes de rendimento para as trabalhadoras de sexo.

Introdução

Desde 1994 que as trabalhadoras de sexo na Cidade de Chimoio estão organizadas na Organização da Mulher Educadora de SIDA (OMES), que tem como objectivos principais educar as trabalhadoras de sexo e seus clientes sobre o SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) e DTS (Doenças de Transmissão Sexual), além de promover o uso do preservativo como meio de protecção contra o SIDA e as DTS. Uma das actividades do OMES tem sido a distribuição gratuita dos preservativos nos locais de comercialização do sexo.

Neste estudo, os objectivos principais foram a recolha de informação sobre os conhecimentos, atitudes, e práticas das trabalhadoras de sexo e dos seus clientes em relação as DTS e SIDA na Cidade de Chimoio. Esta informação será utilizada pela OMES na planificação e avaliação das futuras actividades.

Objectivos Específicos

Das trabalhadoras do sexo e dos seus clientes na Cidade de Chimoio:

- Conhecer o perfil
- Avaliar os conhecimentos sobre os principais sintomas, a transmissão e a prevenção das DTS/SIDA
- Identificar as práticas sobre o uso e aquisição de preservativos
- Avaliar o grau de contacto com a OMES

Métodos

O inquérito foi realizado por membros da OMES, sendo três mulheres e dois homens, que entrevistaram as trabalhadoras de sexo e os seus clientes, respectivamente. Foram primeiro treinados na administração do inquérito. Depois de treinados e familiarizados com as perguntas, foi feito um pré-teste entre activistas da OMES e depois nos locais de trabalho do sexo na Cidade de Chimoio. A supervisão foi realizada pela coordenadora e pela assessora de OMES.

Os impressos utilizados foram adaptados de três inquéritos já utilizados; de Health Alliance International (somente trabalhadoras de sexo) na Beira, de Population Services Group na Zimbabwe e de Family Health International.

A nossa meta original foi de 120 entrevistas em cada grupo. Tentámos obter uma amostra que fosse representativa dos locais de trabalho de sexo, tanto geograficamente como por tipo de estabelecimento. Primeiro, elaborámos um mapa de todos os locais de trabalho de sexo. Os locais foram classificados em mercados grandes (9) e pequenos (13), bares/boates (19), quiosques (20), hotéis (4), e parques de estacionamento de camionistas (4). Estimámos a quantidade proporcional de trabalho de sexo em cada tipo de estabelecimento ficando as 120 entrevistas assim distribuídas: 39 (mercados), 33

(bares/boates), 33 (quiosques), 9 (hotéis), e 6 (parques de estacionamento de camionistas) (veja Tabela 1 nos Resultados).

Nos mercados, incluímos o mercado Magarrafa, por ser um local importante desta actividade. Depois escolhemos aleatoriamente dois grandes mercados centrais e dois pequenos periféricos. Planificamos entrevistar 15 na Magarrafa, 9 em cada mercado central, e 3 em cada mercado periférico.

Nos restantes tipos de estabelecimento, escolhemos aleatoriamente o local geográfico de início para cada noite, e depois os entrevistadores foram de estabelecimento ao estabelecimento.

As entrevistas foram conduzidas de noite e de dia, durante cinco dias, de segunda a sexta-feira em Novembro de 2001.

Os dados foram introduzidos utilizando o programa EPI-INFO e foram analisados utilizando EPI-INFO e Stata.

Para complementar o estudo, entrevistamos um grupo de oito trabalhadoras de sexo, que não foram activistas de OMES num grupo de foco.

Resultados e Discussão

Os resultados foram inevitavelmente viciados. As mulheres tinham uma tendência a ser reticentes, enquanto os homens possivelmente tinham uma tendência de exagerar a sua actividade sexual. Certamente, ambos os grupos sentiram obrigação de dizer que tinham mudado o comportamento, particularmente porque os entrevistadores eram activistas de educação sobre SIDA.

Apesar destes vícios, recolhemos informação útil sobre as mudanças nas atitudes e práticas na Cidade de Chimoio, em anos recentes.

163 trabalhadoras de sexo e 155 clientes foram entrevistados em 17 e 13 locais de trabalho, respectivamente (Tabela 1). Sete locais foram os mesmos para as trabalhadoras de sexo e para os clientes.

Tabela 1. Número de trabalhadoras de sexo (TS) e clientes inquiridos em cada tipo de estabelecimento, comparando com o número planificado

Tipo de estabelecimento	Meta	TS	Clientes
Mercado	39 (32.5)	51 (31.3)	58 (37.4)
Quiosque	33 (27.5)	54 (33.1)	32 (20.6)
Bar/boate	33 (27.5)	37 (22.7)	48 (31.0)
Hotel	9 (7.5)	15 (9.2)	10 (6.5)
Parque de estacionamento	6 (5.0)	6 (3.7)	7 (4.5)
Total	120	163 (100.0)	155 (100.0)

Percentagens em parênteses

A Tabela 2 mostra que foram visitados menos de um quarto dos estabelecimentos onde se pratica sexo comercial. Nem toda a actividade foi observada. Por exemplo, no mercado Magarrafa, somente foi observada uma pequena proporção de actividade sexual comercial, no dia de observação. Podemos estimar que, pelo menos 650 trabalhadoras de sexo estão a pratica-lo diariamente na Cidade de Chimoio.

Tabela 2. Número total e tipo de estabelecimentos onde se pratica sexo comercial e o número de cada tipo abrangido pelo inquérito CAP, Chimoio, 2001.

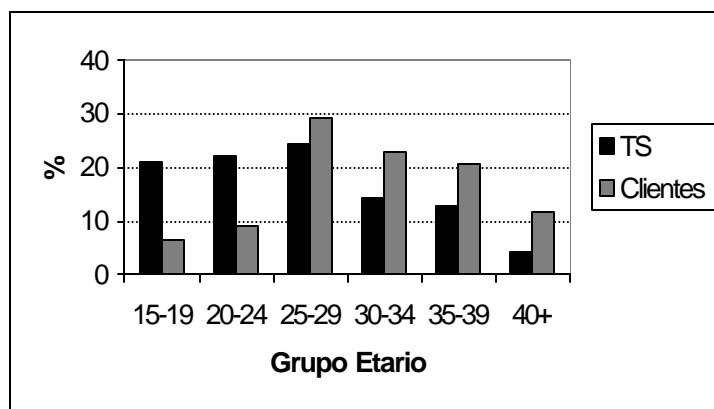
Tipo de Estabelecimento	Número total	Número visitados			
		TS	% do total	Clientes	% do total
Mercado	22	4	18.2	4	18.2
Quiosque	20	5	25.0	3	16.7
Bar/boite	19	4	21.1	4	21.1
Parque de estacionamento	5	3	60.0	1	20.0
Hotel	4	1	25.0	1	25.0
Total	70	17	24.3	13	18.6

Características das trabalhadoras de sexo e clientes

Idade

A Figura 1 mostra que as trabalhadoras de sexo eram mais jovens que os seus clientes, com 20.9% com menos de 20 anos de idade. A idade média das trabalhadoras de sexo era de 26.4 anos, enquanto que a dos clientes era de 31.3 anos.

Figura 1. Grupo etário das trabalhadoras de sexo e dos seus clientes



Estado Conjugal

A tabela 3 mostra que a grande maioria das trabalhadoras de sexo eram solteiras. 97 (59.5%) tinham filhos vivendo consigo; o número médio de filhos era de 3.3.

Tabela 3. Estado conjugal das trabalhadoras de sexo

Estado conjugal	Percentagem
Solteira ou não vive com o marido	93.3
Destas:	
Nunca tinha sido casada	56.2
Separada ou divorciada	35.5
Viúva	5.3

124 (80.0%) dos clientes eram casados ou viviam com uma esposa. 44 (28.8%) tinha mais do que uma esposa. Somente dez clientes responderam que nunca tinham sido casados.

Residência

Somente três trabalhadoras de sexo e quatro clientes não residiam em Chimoio. 121 (75.6%) das trabalhadoras de sexo e 138 (91.4%) dos clientes residiam há cinco ou mais anos.

Nível de Instrução

O nível de instrução era mais alto entre os clientes (Tabela 4). 30.7% das trabalhadoras do sexo eram analfabetas; este facto deve ser tomado em conta ao desenhar*em-se* programas de educação.

Tabela 4. Nível de instrução das trabalhadoras de sexo e dos seus clientes

Nível de Instrução	TS	Clientes
Nenhum	4.9	0.0
Primário, analfabeto	25.8	10.3
Primário, alfabetizada	39.9	53.6
Secundário	28.2	35.5
Universitário	0.0	0.7
Sem resposta	1.2	0
Total	100.0	100.1

Todos os números são percentagens

Motivos e outras fontes de rendimento das trabalhadoras de sexo

Para as trabalhadoras do sexo, os motivos principais para iniciar o trabalho de sexo foram a falta de emprego (69.9%) e dinheiro insuficiente para suportar as despesas do mês (43.6%). Somente 9.8% tinham pensado em abandonar o trabalho do sexo.

A tabela 5 mostra que 50.9% das trabalhadoras de sexo vendiam produtos, para além de serem trabalhadoras de sexo, reflectindo a importância de economia informal para as mulheres. A proporção relativamente alta (17.2%) de estudantes é preocupante.

Tabela 5. Outras actividades das trabalhadoras de sexo

Outra actividade	Número	% do total
Vendedora	83	50.9
Doméstica	36	22.1
Estudante	28	17.2
Professora	2	1.2
Enfermeira	1	0.6

87.7% afirmaram que gostaria de aprender outras formas de ganhar dinheiro. Somente 7.4% acharam que uma creche para deixar as suas crianças seria útil.

Ocupação dos clientes

A tabela 6 mostra a ocupação dos 124 clientes que foram inquiridos sobre a sua ocupação. A ocupação mais frequente era vendedor, mais uma vez reflectindo a importância de economia informal em Chimoio. A presença de estudantes e professores é preocupante.

Tabela 6. Ocupação dos clientes

Ocupação	Número	%
Vendedor	41	33.1
Mecânico ou artesão	17	13.7
Motorista	13	10.5
Estudante	11	8.9
Professor	6	4.8
Polícia	6	4.8
Funcionário	5	4.0
Cobrador de transporte	4	3.2
Outros	21	16.9
Total	124	99.9

Doenças de Transmissão Sexual

Conhecimento

O conhecimento sobre DTS era bastante elevado: mais de 90% em ambos os grupos, conhecia os sintomas principais. O conhecimento sobre a transmissão também foi alto em ambos os grupos (Figura 2).

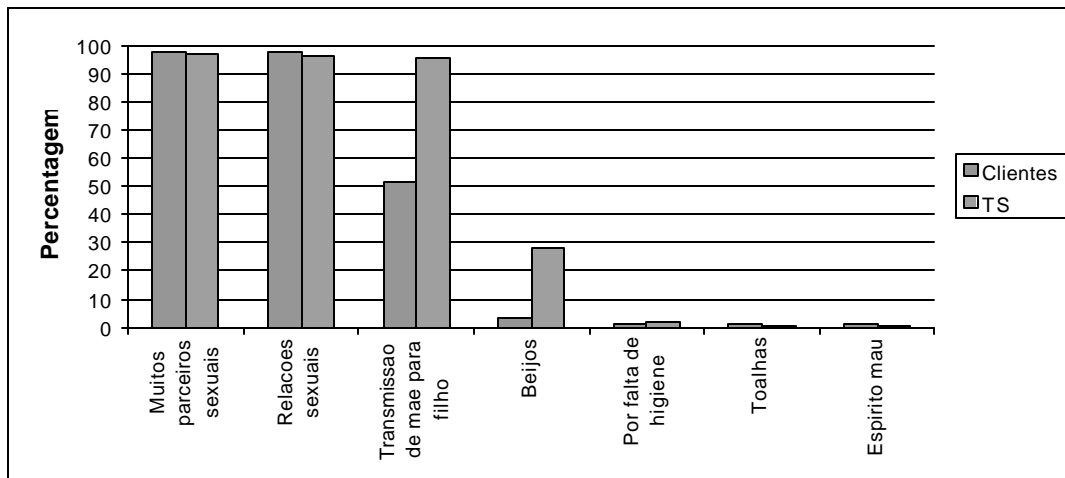


Figura 2. Formas de transmissão das DTS

A Figura 3 mostra que o conhecimento das formas de prevenção também era elevado; contudo, a percentagem das entrevistadas que sugeriram a diminuição do número de parceiros como forma de prevenção, era mais baixo.

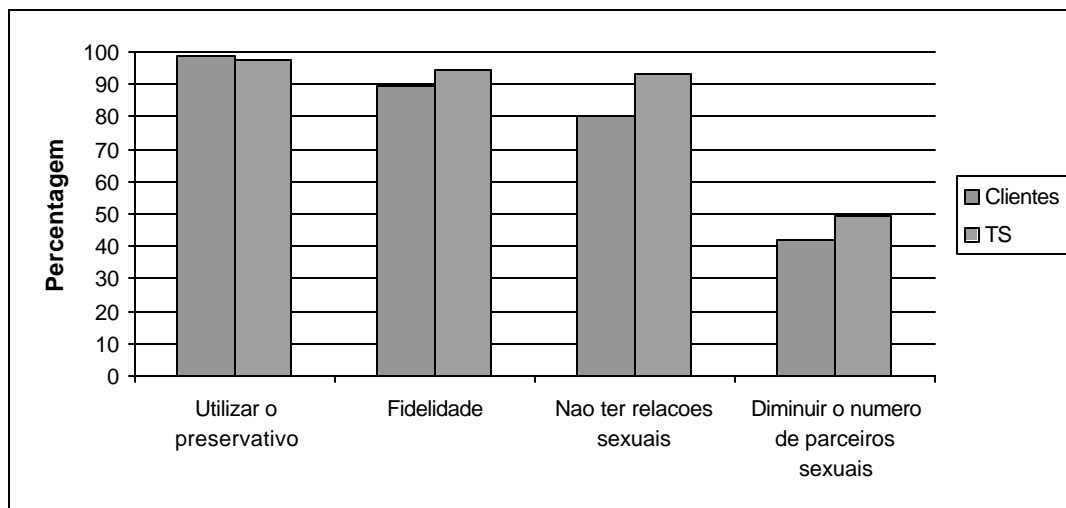


Figura 3. Formas de prevenção das DTS

DTS nos últimos 12 meses

Somente nove (5.5%) e dez (6.1%) trabalhadoras de sexo, respectivamente, declararam que tiveram uma úlcera genital ou corrimento vaginal nos últimos 12 meses. Em contraste, 91 (58.7%), e 89 (57.4%) dos clientes entrevistados, tiveram uma úlcera genital ou corrimento uretral no mesmo período. Provavelmente, as trabalhadoras do sexo tiveram relutância em declarar que tinham tido DTS ou falharam em diagnosticar. Esta relutância ou falha em diagnosticar pode influenciar a procura do tratamento. A alta incidência de DTS nos clientes, faz pensar que eles têm relações sexuais não protegidas, com frequência.

Local onde fez o tratamento das DTS

A relutância das trabalhadoras de sexo em admitir que tinham tido DTS, continuou na relutância em admitir que tinham obtido medicamentos para tratar as DTS. Somente nove trabalhadoras de sexo responderam à pergunta sobre onde obteve o medicamento da última vez que tinha tido uma DTS (Tabela 7). Mais de 90% dos clientes das trabalhadoras de sexo tinham procurado medicamentos para tratar as DTS. A maioria de ambos os grupos tinham obtido os medicamentos nos serviços de saúde.

Tabela 7. Local onde obteve o medicamento a última vez para tratar as DTS

	TS		Clientes	
	N	%	N	%
Unidade sanitária	7	4.3	141	91.0
Curandeiro	6	3.9	21	12.9
Enfermeiro particular	3	1.8	1	0.6
Amigo ou familiar	2	1.2	0	0
Farmácia privada	1	0.6	3	1.8

SIDA

Conhecimento

Todos os que responderam à pergunta (99.4% das trabalhadoras de sexo e 97.5% dos clientes) já tinham ouvido falar sobre o SIDA. Mais de 95% em ambos os grupos conhecia alguém que tinha SIDA, e alguém que morreu de SIDA. Mais de 50% tinha perdido um membro da família (Tabela 8).

Tabela 8. Relacionamento com o falecido de SIDA

Relacionamento	TS	Clientes
Vizinho	81.6	67.6
Amigo	77.8	60.3
Membro da Família	69.9	50.3
Parceiro	3.1	1.3

Todos os números são percentagens

O conhecimento acerca de transmissão e prevenção do SIDA era elevado (Figuras 4 e 5). 97.5% das trabalhadoras de sexo e 98.7% dos clientes acharam que uma pessoa saudável pode estar infectada com o vírus que causa o SIDA; 96.3% das trabalhadoras de sexo e 97.4% dos clientes acharam que o SIDA não tem cura.

Figura 4. Formas de transmissão do HIV

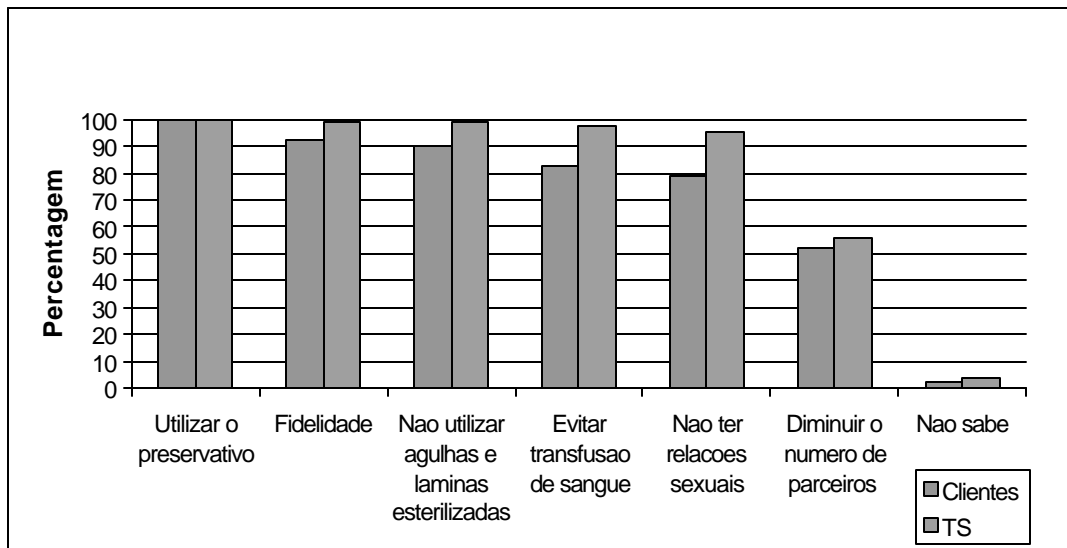
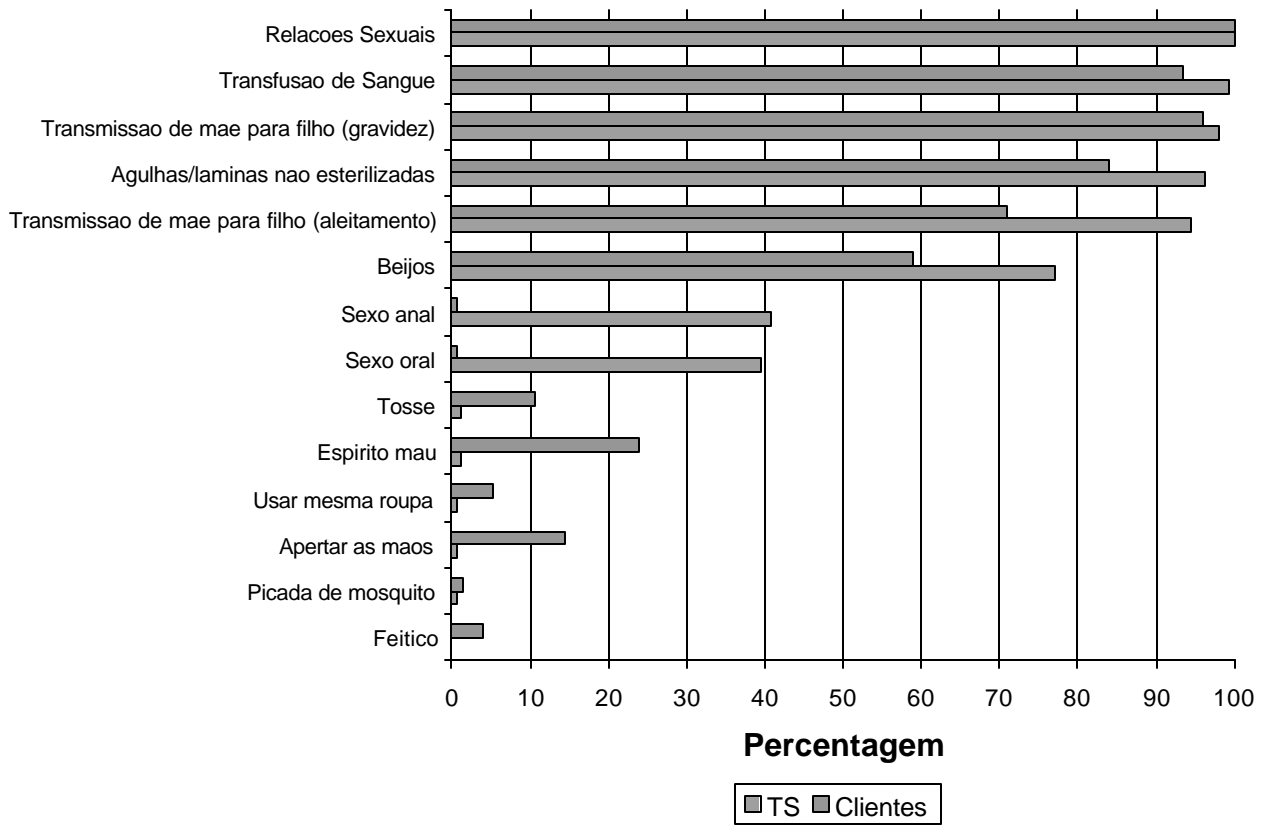


Figura 5. Formas de prevenção do SIDA

Somente 3.7% das trabalhadoras de sexo e 2.7% dos seus clientes disseram que não sabem como se prevenir do SIDA.

Percepção do risco do SIDA

Ambos os grupos consideraram que corriam alto risco de adquirirem o SIDA: 94.4% das trabalhadoras do sexo e 98.7% dos seus clientes. Somente uma trabalhadora de sexo pensava que o seu risco era mínimo.

Mudança de comportamento

96.9% das trabalhadoras de sexo e 98.7% dos clientes afirmaram ter mudado o comportamento sexual. A única mudança mencionada foi o uso do preservativo (98.1% das trabalhadoras de sexo e 95.4% dos clientes). A mudança tinha ocorrido principalmente no período entre dois e cinco anos (89.0% das trabalhadoras de sexo e 75.3% dos clientes) (Figura 6). Somente 1.9% das trabalhadoras de sexo e 21.2% dos clientes afirmaram ter mudado o comportamento há mais de cinco anos.

Há cinco anos, em 1996, a epidemia do HIV já estava muito desenvolvida na Cidade de Chimoio, com uma prevalência do HIV de 19.2%, entre as mulheres grávidas. Assim, se pode concluir que a mudança de comportamento destes indivíduos foi tardia.

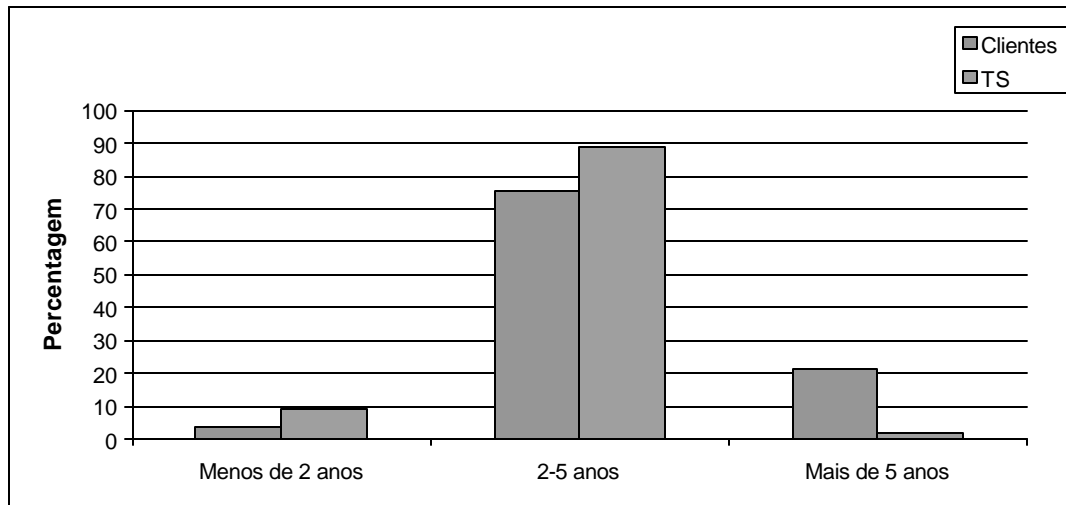


Figura 6. Tempo de mudança de comportamento em anos

Actividade sexual

Trabalhadoras de sexo

A Figura 7 mostra que as trabalhadoras de sexo tinham iniciado a sua actividade ainda muito jovens. A idade média era de 17.8 anos.

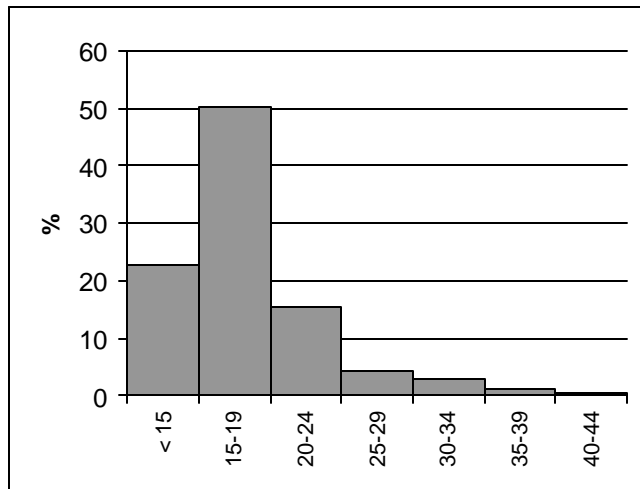


Figura 7. Idade de início do trabalho de sexo

A Figura 8 mostra que o número das relações sexuais em troca do dinheiro, na última semana não foi muito alta. A média era de cinco, e trabalharam uma média de cinco dias por semana.

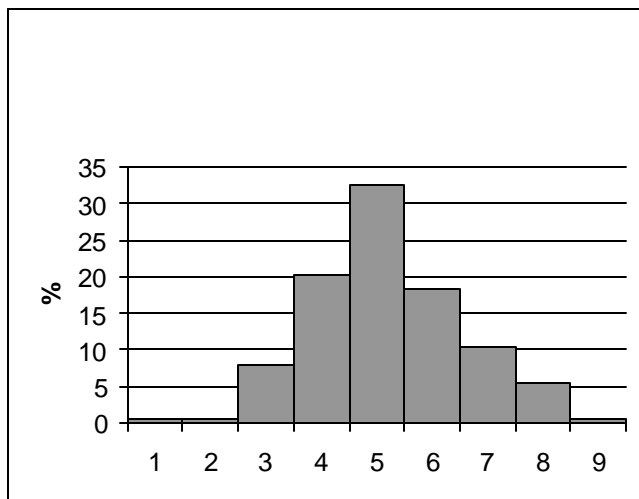


Figura 8. Número de relações sexuais comerciais na última semana

Cientes

Todos os clientes excepto um, tinham tido relações sexuais nos últimos trinta dias. A actividade e diversidade das parceiras eram elevadas. A Figura 9 mostra o número de parceiras nos últimos trinta dias. Além dos registados na Figura, dois clientes disseram que tinham tido 29 parceiras nos últimos trinta dias. A média era de seis parceiras.

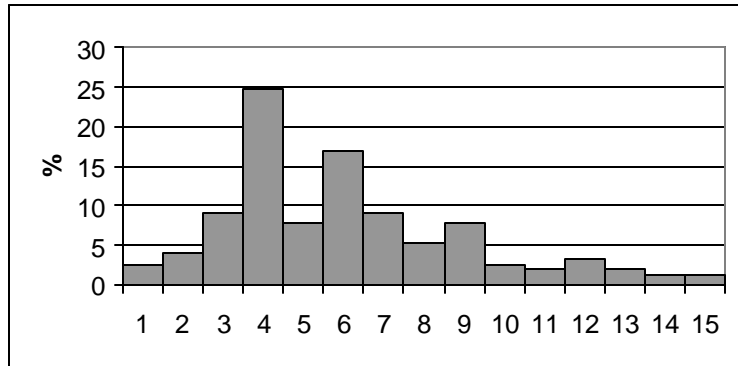


Figura 9. Número de parceiras dos clientes nos últimos 30 dias

Todos os clientes excepto um afirmaram que tinham uma namorada, além da esposa ou esposas (28.4% tinha mais do que uma esposa). 94.2% dos clientes tinham tido relações sexuais comerciais nos últimos trinta dias. O número médio de relações sexuais que os clientes tiveram nos últimos trinta dias, com diferentes parceiras foi de: esposa - 9, namorada - 9, trabalhadora de sexo -9.

Uso do preservativo

Trabalhadoras de sexo

97.6% das trabalhadoras de sexo afirmaram que tinham usado o preservativo na última semana. 95.1 % afirmaram que tinham usado sempre o preservativo com o namorado.

Nenhuma trabalhadora de sexo afirmou que os parceiros criaram dificuldades no uso de preservativo. 6.8% afirmaram que havia uma diferença no prazer, numa relação sexual com o preservativo.

A realidade é provavelmente muito diferente. As trabalhadoras de sexo entrevistadas no grupo de foco afirmaram que nem todos os clientes aceitaram usar o preservativo. Mas que a aceitação aumentou com o aumento dos casos do SIDA e a disponibilidade de mais informação. Muitos clientes não gostam de usar o preservativo, mas aceitam se a trabalhadora de sexo insiste. Podem aceitar com trabalhadoras de sexo, mas não com esposas e amantes. Há sempre uma proporção de clientes que rejeitam.

O poder de recusa de sexo sem preservativo varia: se estão com falta de dinheiro aceitam. Se já ganharam suficiente naquela noite, negam. Se o cliente oferece muito mais dinheiro,

podem aceitar. Deste grupo de oito trabalhadoras de sexo, seis tinham tido relações sexuais com cliente, sem preservativo, pelo menos uma vez na semana anterior ao inquérito. Uma tinha tido relações sexuais sem protecção com o namorado. Três trabalhadoras do sexo deste grupo de oito, têm namorados, com quem não usam o preservativo. Um dos motivos para isto, é que querem ter filhos (mas são abandonadas pelos namorados quando ficam grávidas).

Cientes

Os clientes afirmaram que usaram o preservativo na última relação sexual com as namoradas (99.4%) e com as trabalhadoras de sexo (99.5%). Mas, com a esposa, só usaram em 24% dos casos. O motivo principal citado para não usar o preservativo com a esposa foi que “não precisava” (94.1%).

O menor uso do preservativo com a esposa foi confirmado numa outra pergunta sobre a frequência do uso de preservativo nos últimos 12 meses (Tabela 9).

Tabela 9. Clientes: frequência de uso de preservativo nos últimos 12 meses

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Usualmente	Sempre	Recusou responder
Esposa	1.9	21.3	6.5	2.6	13.6	54.2
Namorada	0	0.7	0	0.7	98.1	0.7
TS	0.7	0.7	0.7	0.7	94.8	2.6

Todos os números são percentagens

Na totalidade, 95.5% dos clientes afirmaram terem usado o preservativo nos últimos sete dias.

Quem decide sobre o uso de preservativo

A resposta à pergunta sobre quem decide o uso do preservativo com a trabalhadora de sexo foi diferente entre os clientes e as trabalhadoras de sexo.

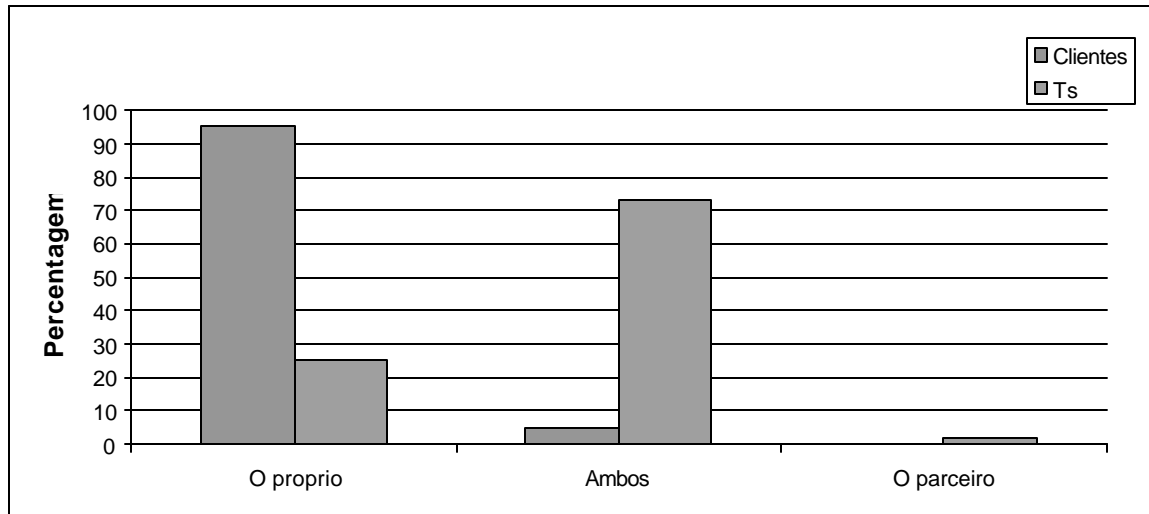


Figura 10. Decisão sobre o uso de preservativo

Mais de 90% dos clientes afirmaram que eles próprios tomaram a decisão. 73% das trabalhadoras de sexo afirmaram que a decisão foi tomada por ambos e 25% das trabalhadoras de sexo afirmaram que elas próprias tomaram a decisão. No grupo de foco de oito trabalhadoras do sexo, todas afirmaram que transportam preservativos consigo, e que são elas que sugerem o seu uso. Normalmente, os clientes não andam com preservativos.

Esta diferença na percepção era de esperar. O que é claro, é que os clientes sentem a necessidade de manter o poder de decisão.

Os clientes afirmaram que foram também eles que decidiram sobre o uso de preservativo com as esposas (92.0%) e com as namoradas (95.4%).

Local de aquisição do preservativo

A Figura 11 mostra os locais onde se adquiriu o preservativo. O mais frequente para ambos os grupos, foi a OMES, o que reflecte a elevada cobertura atingida pela OMES. Mas, provavelmente a resposta está viciada, pelo facto de que os entrevistadores eram activistas da OMES. Em ambos os grupos, os serviços de saúde foram citados como a segunda maior frequência. É interessante notar que as fontes de preservativos gratuitos foram mais citadas do que as fontes comerciais, particularmente pelas trabalhadoras de sexo. Os clientes não mencionaram que obtiveram os preservativos das parceiras, o que é consistente com a sua atitude de ser a pessoa que toma a decisão sobre o seu uso.

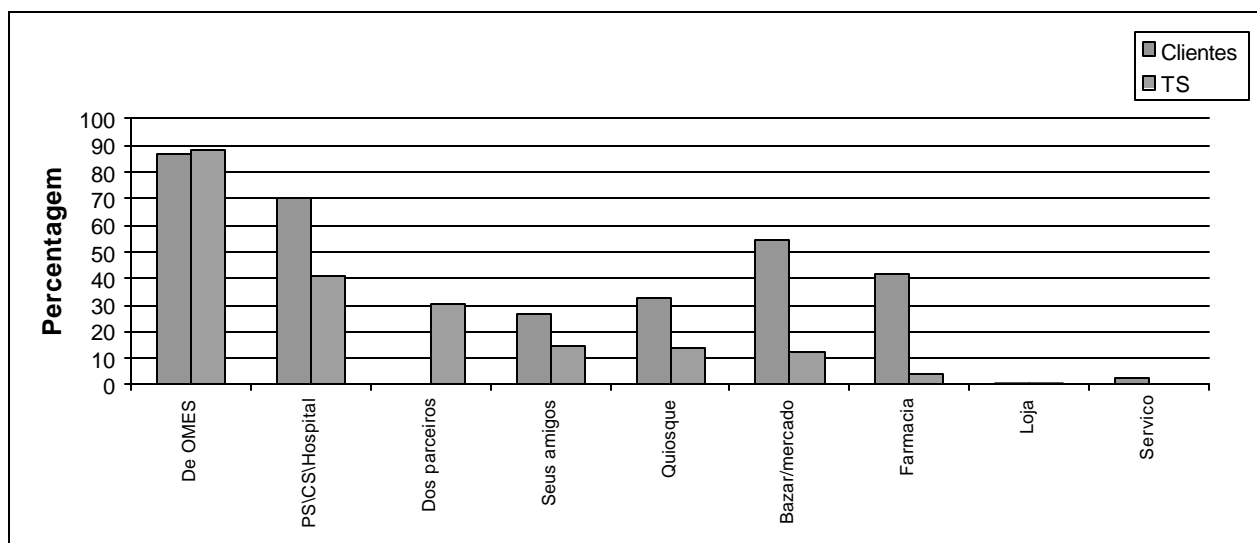


Figura 11. Local de aquisição de preservativo

Esta variedade de fontes foi confirmada pelas trabalhadoras de sexo no grupo de foco. Cinco adquiriram os preservativos da OMES – quatro nos mercados e uma de sua irmã que é activista da OMES. Uma destas compra às vezes, e uma outra obtém também numa consulta de planeamento familiar. Uma outra obtém no CS Eduardo Mondlane, onde são disponibilizados para as pessoas se servirem. Duas disseram que sempre compram os preservativos.

Violência

11.7% das trabalhadoras de sexo disseram que já tinham sido vítimas de violência. 4.9%, da última vez que tiveram relações sexuais com um cliente. 36.2% afirmaram que gostariam de aprender a auto defender-se.

Contacto com a OMES

O contacto com a OMES foi elevado, tanto pelas trabalhadoras de sexo, como pelos clientes (Tabela 10). Embora viciado pelo facto de os entrevistadores serem da OMES, também reflecte a boa cobertura da OMES.

Tabela 10. Contactos com OMES

Tipo de contacto	TS	Clientes
Assistiu palestra/debate da OMES	97.6	97.4
Falou com activista da OMES	98.8	97.4
Recebeu preservativo da OMES	99.4	99.4

Todos os números são percentagens.

Conclusões

1. O sexo em troca de dinheiro é muito frequente na Cidade de Chimoio. Estimamos que, em 24 horas, haja um mínimo de 650 trabalhadoras de sexo trabalhando na Cidade de Chimoio.
2. Segundo eles próprios, os clientes das trabalhadoras de sexo são sexualmente muito activos, com cerca de 27 relações sexuais por mês, com seis parceiras diferentes. 36% têm uma segunda esposa, 99% têm uma namorada, e 94% tiveram relações sexuais com uma trabalhadora de sexo no último mês.
3. As trabalhadoras de sexo iniciam a sua actividade ainda muito jovens. Nesta amostra, 21% tinham menos de 20 anos de idade e 17% eram estudantes. 75% afirmaram que tinham começado a actividade sexual em troca de dinheiro, antes dos 20 anos de idade.
4. O nível de instrução era mais alto entre os clientes e 30.7% das trabalhadoras de sexo eram analfabetas.
5. O SIDA já é sentido como uma problema grave. Mais de 95% das trabalhadoras de sexo e dos seus clientes conhecia alguém que tinha morrido do SIDA. Mais de 50% em ambos os grupos tinham perdido um membro da família devido ao SIDA. Ambos os grupos consideram correr alto risco de contrair o SIDA.
6. As trabalhadoras de sexo e os clientes têm muito bons conhecimentos sobre as DTS e o SIDA.
7. Há uma mudança nas práticas, com mais de 95% das trabalhadoras de sexo e dos seus clientes afirmando que mudaram as suas práticas sexuais, das quais mais de 75%, há 2-5 anos. A única mudança na prática é o uso do preservativo.
8. Embora o uso de preservativo nas relações sexuais comerciais seja afirmado como sendo muito frequente (>95%) por ambos os grupos, provavelmente a prática não é tão boa. É de salientar que o uso com as esposas é declaradamente menos frequente (25%).
9. Os preservativos são adquiridos numa variedade de locais, com preferência para os serviços de saúde e a OMES.
10. Os clientes afirmaram ter tido DTS com muita frequência, enquanto que as trabalhadoras de sexo não. Isto sugere que os clientes não usam o preservativo nas relações sexuais comerciais com a frequência afirmada por eles. A baixa taxa revelada pelas trabalhadoras de sexo pode significar uma relutância para admitir ou uma falha em diagnosticar.

11. Apesar dos altos níveis do risco, a maior parte das trabalhadoras de sexo vão continuar com a sua ocupação. 88% disseram que gostariam de aprender outras maneiras de ganhar dinheiro.
12. A OMES mostrou-se eficaz na educação e na distribuição dos preservativos. Mais de 95% das trabalhadoras de sexo e dos clientes tinham tido contacto com a OMES.

Recomendações

1. A OMES deve continuar a fortalecer e expandir geograficamente as suas actividades.
2. A distribuição gratuita de preservativos deve ser uma prioridade da OMES, dos serviços de saúde e das outras organizações não-governamentais.
3. Deve-se fazer distribuição gratuita dos preservativos em larga escala nos locais potenciais de sexo comercial.
4. Os programas dirigido aos homens clientes são uma prioridade, tanto para a OMES como para as outras organizações dedicadas à educação sobre o SIDA.
5. As trabalhadoras de sexo e os seus clientes que são jovens e estudantes, devem constituir grupos prioritários.
6. O facto de que mais de 30% das trabalhadoras de sexo serem analfabetas deve ser tomado em conta ao desenharem-se programas de educação.
7. As trabalhadoras de sexo e os clientes precisam duma clínica de fácil acesso, tal como uma clínica nocturna, para o tratamento das DTS.
8. A clínica deve oferecer rastreio para as DTS nas trabalhadoras de sexo.
9. Devem ser promovidas outras fontes de rendimento para as trabalhadoras de sexo.

Agradecimentos

Muitas pessoas participaram ou apoiaram na realização deste estudo. Em particular, agradecemos:

OMES: Joana Joserda Wache Siahamba, Elisa Gomes, Isabel Sabino, Elisabeth Sigauque, Domingos Francisco, João Manhange

Burnet Institute: Tamara Kwarteng

Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane: Julie Cliff, Orvalho Augusto

HAI: Kenneth Sherr, Lucy Ramirez

Ricardo Barradas