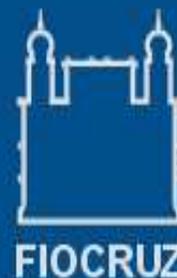




Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
Departamento de Saúde Coletiva
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva



FERNANDA MARIA VIEIRA ESKINAZI

**Implementação da logística e procedimentos sobre
pesquisa sorológica e sócio-comportamental entre as
mulheres profissionais do sexo na cidade do Recife.**

FERNANDA MARIA VIEIRA ESKINAZI

Implementação da logística e procedimentos sobre pesquisa sorológica e sócio-comportamental entre as mulheres profissionais do sexo na cidade do Recife.

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Dra. Ana Maria de Brito

Recife
2009

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

E75i Eskinazi, Fernanda Maria Vieira.

Implementação da logística e procedimentos sobre pesquisa sorológica e sócio-comportamental entre profissionais do sexo na cidade do Recife / Fernanda Maria Vieira Eskinazi. — Recife: F. M. V. Eskinazi, 2009.

48 p.: il., tabs.

Monografia (residência multiprofissional em saúde coletiva) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

Orientador: Ana Maria de Brito.

1. Prostituição. 2. Pesquisa comportamental - métodos. 3. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 4. Infecções por HIV – prevenção & controle. 5. Condições sociais. I. Brito, Ana Maria. II. Título.

CDU 616.97

FERNANDA MARIA VIEIRA ESKINAZI

Implementação da logística e procedimentos sobre pesquisa sorológica e sócio-comportamental entre as mulheres profissionais do sexo na cidade do Recife.

Monografia aprovada como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva, no curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, fundação Oswaldo Cruz.

Aprovada em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a): _____
Dr^a. Ana Maria de Brito - NESC

Examinador: _____
Dr^a Ana Lúcia Vasconcelos - NESC

*Aos meus pais, Antônio e
Maria, que me ensinaram a dar valor
ao estudo.*

AGRADECIMENTOS

A Profª Drª Ana Brito, cuja orientação valiosa ensinou-me muito além do aqui apresentado;

A equipe da pesquisa *“Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo”* da qual faço parte, pela grande contribuição e compreensão;

A todos os professores e funcionários do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, que mesmo não sendo citados aqui, estarão sempre na minha lembrança como pessoas que contribuíram muito para minha formação como sanitarista;

Aos colegas de turma, pelo companheirismo, risadas nas horas mais difíceis, apoio, discussões, idéias, tempo e inspiração;

A minha família, pelo apoio e incentivo;

A Stanley, meu noivo, pelo incentivo, dedicação, aprendizado e amor;

A Deus, meu Pai e Senhor amado, pela vida, sabedoria, permissão para o acontecimento desse trabalho e eterno amor por mim.

ESKINAZI, Fernanda Maria Vieira. **Implementação da logística e procedimentos sobre pesquisa sorológica e sócio-comportamental entre as mulheres profissionais do sexo na cidade do Recife.** 2009. Monografia (Residência Multiprofissional em saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pesquisa formativa, aqui abordada, realizada com informantes-chave das mulheres profissionais do sexo, foi a primeira etapa da pesquisa principal “*Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo*”. **OBJETIVOS:** Implementar a logística e procedimentos de estudo comportamental e sorológico com trabalhadoras do sexo, na cidade do Recife. **MÉTODOS:** A pesquisa formativa utilizou métodos qualitativos para a coleta e análise dos dados. A técnica escolhida foi a de grupos focais e entrevistas semi-estruturadas com informantes-chaves. Foi composta de dois momentos distintos: com as profissionais do sexo divididas em dois grupos focais segundo a faixa etária, e o segundo momento, com as equipes de saúde do local escolhido para sediar a pesquisa. Ao final de cada atividade foi elaborado um resumo na matriz eletrônica das categorias de análise. **RESULTADOS:** São apresentados em três seções: a realidade atual dessa profissão no Recife, incluindo o contexto social; a logística e operacionalização da pesquisa e, o local de realização da pesquisa e suas características. Observou-se que a motivação para a entrada na profissão vem do contexto de vulnerabilidade em que a maioria dessas mulheres provém. Não relataram nenhum empecilho específico para a participação na pesquisa principal, discutindo apenas os melhores dias e horários. A unidade escolhida para a realização do estudo, o Centro de Testagem e Aconselhamento, fica bem localizado, com infra-estrutura ideal, e profissionais capacitados. **CONCLUSÃO:** a pesquisa formativa foi decisória e importante para recolher dados úteis para o desenvolvimento e a execução da pesquisa principal e para conhecer a realidade local do município quanto ao contexto social das mulheres profissionais do sexo. Revelou a importância das contribuições pelas participantes da pesquisa formativa para criação de um estudo de intervenção adaptado às realidades locais dessa população, dada sua especificidade.

Palavras-chave: pesquisa qualitativa, grupo focal, profissionais do sexo, HIV, pesquisa formativa.

ESKINAZI, Fernanda Maria Vieira. **Procedure and implementation logistic on sorológica and partner-mannering research enter the professional women of the sex in the city of Recife.** 2009. Monograph (Residência Multiprofissional em saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife,2009.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The formative research, here boarded, carried through with informer-key of the professional women of the sex, was the first stage of the main research “Taxes of prevalence of HIV and sífilis and knowledge, related attitudes and practical of risk to the sexually transmissible infections in the group of the professional women of the sex”.**OBJECTIVES:** To implement logistic and the procedures of manning and serological study with workers of the sex, in the city of Recife. **METHODS:** The formative research used qualitative methods for the collection and analysis of the data. The chosen technique was of focal groups and the interviews half-structuralized with informer-keys. She was composed of two distinct moments: with the professionals of the sex divided in two groups according to age bracket, and as the moment, with the teams of health of the chosen place to host the research. To the end of each activity a summary in the electronic matrix of the categories of analysis was elaborated. **RESULTS:** They are presented in three sections: the current reality of the profession in Recife, including the social context; logistic and the activity of the research and, the place of accomplishment of the research and its characteristics. It is observed that the motivation for the entrance in the profession comes of the vulnerability context where the majority of these women comes. They had not told to none impediment for the participation of the research, however they had argued the best days and schedules. The unit chosen for the accomplishment of the study is the Center of Testagem and Aconselhamento, located good, with ideal infrastructure and able professionals. **CONCLUSION:** the formative research was power to decide and important to collect given useful for the development and the execution of the main research and to know the local reality of the city how much to the social context of the professionals of the sex. It disclosed to the importance of the contributions for the participants for creation of a study of suitable intervention to the local realities of this population, given its individuality.

Keywords: qualitative research, focal group, professionals of the sex, HIV, formative research

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 PERGUNTAS CONDUTORAS	12
4 REVISÃO DA LITERATURA	13
5 OBJETIVOS	18
5.1 Gerais-----	18
5.2 Específicos-----	18
6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
6.1 Estratégia da pesquisa-----	19
6.2 Formação de grupos focais-----	19
6.3 Entrevistas em profundidade e seleção dos participantes-----	20
6.4 Trabalho de campo -----	21
6.5 Aspectos éticos-----	22
7 RESULTADOS	23
7.1 Primeira secção -----	23
7.1.1 Realidade atual das profissionais do sexo e o contexto social-----	23
7.1.1.1 Início da Profissão	23
7.1.1.2 Condições de trabalho	25
7.1.1.3 Clientes	26
7.1.1.4 Rede social.....	27
7.1.1.5 Preço do programa.....	27
7.1.1.6 Riscos na Profissão	28
7.1.1.7 Questões relativas à atendimento médico e saúde.....	30
7.2 Segunda Secção-----	31
7.2.1 Logística e operacionalização da pesquisa -----	31
7.2.2 Incentivo para participação no estudo	31
7.2.3 Horário e local para a participação da pesquisa	31
7.3 Terceira Secção -----	32
7.3.1 Local da realização da pesquisa-----	32
7.3.1.1 Caracterização da unidade de saúde	32
8 DISCUSSÃO	35
9 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	42
ANEXO - A-----	43
ANEXO – B -----	44
ANEXO - C-----	46
ANEXO - D-----	47
ANEXO-E-----	48

1 INTRODUÇÃO

Os modelos matemáticos têm destacado a contribuição desproporcional dos grupos vulneráveis na disseminação de doenças sexualmente transmissíveis (Potts et al., 1991), e demonstram que para epidemias com uma baixa reprodução potencial, intervenções modestas em grupos de alto risco podem reduzir significativamente a incidência do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BOILY et al., 2002).

No Brasil, são considerados como subgrupos mais vulneráveis à infecção pelo HIV os usuários de drogas injetáveis (UDI), os homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e as mulheres profissionais do sexo (PS). Outros grupos populacionais que têm sido considerados como elementos chave na disseminação do vírus são aqueles que servem como ponte entre a população geral e os grupos vulneráveis, tais como os clientes de profissionais do sexo, parceiros de usuários de drogas injetáveis, ou mulheres parceiras de homens bissexuais (ADIMORA, 2006). Os clientes de profissionais do sexo que se envolvem em sexo desprotegido com um grupo de elevada prevalência do HIV, como as mulheres de UDI, representam uma “ponte” para transmissão do HIV entre este grupo e suas parceiras fixas (LOWNDES et al., 2002).

Apesar da importância destes grupos na dinâmica de disseminação da epidemia de aids, têm pequena magnitude em termos populacionais, e são considerados como populações de difícil acesso porque requerem amostras especificamente desenhadas para obtenção de informações nestes subgrupos populacionais (MAGNANI et al., 2005).

As estratégias de vigilância convencionais não são efetivas para o estudo de populações de difícil acesso, especialmente aquelas com comportamentos ilícitos (MAGNANI et al., 2005). Além disso, estudos de base populacional, com vistas a captar um número suficiente de trabalhadoras do sexo que permitam estimativas da prevalência do HIV, bem como análises desagregadas por variáveis de interesse, tais como, idade, grau de escolaridade e local de residência, necessitariam de amostras muito grandes e que não são viáveis pelas dificuldades operacionais e de custos.

Estima-se que 1% da população feminina brasileira de 15 a 49 anos seja constituída de mulheres profissionais do sexo, o que corresponde a quase meio milhão de pessoas (SZWARCWALD et al., 2005). Em estudo realizado entre 2000 e 2001 entre profissionais do sexo, em algumas capitais do Brasil, a taxa de prevalência do HIV foi estimada em 6,1% (BRASIL, 2004). Esses resultados indicam uma taxa de prevalência de aproximadamente 14

vezes maior entre essa população do que a da população feminina brasileira, de 0,41% (SZWARCOWALD ; SOUZA JR, 2006).

A nomeação “Profissional do Sexo” decorreu de uma ampla rede de discussões ocorrida nos Encontros Nacionais das Prostitutas (MORAES, 1996), sendo assim, tal categoria é compreendida como pessoas que praticam sexo, de modo impessoal, tendo em vista um valor em dinheiro e/ou qualquer outro bem.

No Brasil, reconhecendo-se a importância de monitoramento dos indicadores nos grupos mais vulneráveis à infecção pelo HIV para a compreensão da dinâmica de disseminação da epidemia, esforços vêm sendo realizados para a elaboração de uma série de estudos que permitam caracterizar as práticas e o comportamento de risco nesses subgrupos populacionais, em particular, entre as mulheres profissionais do sexo. Com isto, o Programa Nacional (PN) DST/AIDS escolheu 10 cidades de diferentes regiões para serem monitoradas, de forma a representar o país em sua multiplicidade regional e, posteriormente, extrapolar os achados para o país, através do estudo intitulado *“Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo”*. Este estudo tem o objetivo de aplicação de inquérito para a construção de indicadores relacionados à vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras DST, de modo a estabelecer uma linha de base de monitoramento da epidemia de HIV/aids neste subgrupo populacional, utilizando-se a metodologia de amostragem *“Respondent-Driven Sampling”* (RDS). Todas as participantes serão aconselhadas e testadas para a infecção pelo HIV e sífilis, de acordo com os protocolos recomendados pelo PN DST e Aids.

Antes da fase de coleta de dados do referido projeto, em cada município, foi realizada uma pesquisa formativa para que a equipe observasse aspectos importantes para a implementação do estudo e tomasse conhecimento da realidade local. A pesquisa formativa da cidade do Recife, objeto do presente trabalho, foi realizada com pessoas-chave da população de mulheres profissionais do sexo para obter informações sobre: o interesse da população-alvo em participar do projeto de pesquisa, a escolha de materiais educativos a serem distribuídos, a escolha do local para a realização do estudo, assim como os dias e horários de funcionamento dos locais de realização do estudo, as características das condições de trabalho locais, e a seleção de possíveis sementes.

Este artigo discorrerá sobre o desenvolvimento da pesquisa formativa no Recife e a importância de sua realização na organização da pesquisa.

2 JUSTIFICATIVA

A realização de uma pesquisa formativa antes da fase de coleta de dados é fundamental para que os pesquisadores observem aspectos importantes para a implementação do estudo e tome conhecimento da realidade local. Para isso, como dito anteriormente, a pesquisa formativa da cidade do Recife, objeto do presente trabalho, foi realizada com pessoas-chave da população de mulheres profissionais do sexo, obtendo-se dessa forma: informações sobre o interesse da população-alvo em participar do projeto de pesquisa; a escolha de materiais educativos a serem distribuídos; a escolha do local para a realização do estudo; assim como os dias e horários de funcionamento dos locais de realização do estudo; as características das condições de trabalho locais; e a seleção de possíveis sementes.

3 PERGUNTAS CONDUTORAS

A) A população de mulheres profissionais do sexo da cidade do Recife considera importante a realização de pesquisa para conhecer a prevalência da infecção pelo HIV e sífilis e as práticas de risco relacionadas a essas infecções sexualmente transmissíveis?;

B) Qual seria o melhor local, horário e dias da semana para a realização de uma pesquisa com essa população, na cidade do Recife?

4 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Higgins et al. (1996), a pesquisa formativa tem como objetivo recolher dados úteis para o desenvolvimento e a execução de programas de intervenção. Um dos temas principais da pesquisa formativa é a conveniência. A pesquisa formativa pode ser usada para fazer programas de intervenção e apropriação cultural e geográfica. Tem suas raízes na antropologia aplicada, na sociologia, no *marketing* social, e na psicologia educacional e envolve uma variedade de métodos qualitativos e quantitativos para ajudar a informar o recrutamento e a retenção de participantes do estudo, para determinar procedimentos e aceitabilidade da medida, o dispositivo automático de entrada no projeto e na execução da intervenção. É o processo pelo qual os investigadores definem e avaliam os atributos das audiências na comunidade ou público alvo que são relevantes ao tema de interesse.

Gittelsohn et al. (1999) explica que este processo é conduzido antes que uma intervenção seja desenvolvida ou executada para obter a informações detalhadas sobre os povos para quem, e o contexto em que, as intervenções serão projetadas. E, ainda, que a pesquisa formativa pode igualmente ajudar a facilitar relacionamentos entre investigadores e populações alvo.

Reconhecendo que os comportamentos em saúde são extremamente difíceis de mudar e, na maioria das vezes motivados por uma variedade de fatores pessoais, cognitivos, econômicos, sociais, culturais e estruturais, Gittelsohn et al. (2006) afirmam que, compreender tais fatores e os processos que podem ser empregados para desenvolver seu significado e intervenções eficazes em níveis múltiplos (por exemplo, indivíduo, interpessoal, de organização ou ambiental) é uma finalidade preliminar da pesquisa formativa. Embora, nos últimos anos, tenha aumentado o número e a variedade de artigos onde os resultados de relatórios de pesquisa formativa são publicados, há uma grande lacuna na literatura sobre resultados científicos dessas pesquisas. A busca desses resultados incluem, entre outros: informação limitada em como desenvolver objetivos da pesquisa, planejamento e execução formativas; inexistência dos procedimentos apropriados para análise de dados; e o processo de usar resultados formativos da pesquisa para informar intervenções subseqüentes. Uma aproximação às perguntas chaves tais como: quantas pesquisas formativas devem ser feitas, como devem ser feitas as perguntas mais importantes, como combinar e pesar a informação fornecida pelos informantes peritos contra aquela de membros da comunidade regular, e que métodos da pesquisa se usar (qualitativo ou quantitativa), ainda não foi desenvolvida

sistematicamente. Também, não há como assegurar que os resultados da pesquisa formativa serão usados apropriadamente no projeto de intervenção.

Heckathorn (1997) propôs uma nova metodologia de amostragem de populações de difícil acesso, denominada de “*Respondent-Driven Sampling*” (RDS). O método RDS é uma variante da amostragem em cadeia, isto é, os membros do grupo populacional sob estudo recrutam os seus próprios pares para participação na pesquisa. Na implementação do RDS, primeiramente, escolhem-se indivíduos da população-alvo, chamados de sementes, para participarem da pesquisa. Às sementes, é pedido que recrutem um número fixo de pares conhecidos do mesmo subgrupo populacional, que recrutarão outros pares, e assim por diante. A coleta de dados é realizada por meio de sucessivos ciclos de recrutamento, ou ondas, até que o tamanho de amostra estipulado seja atingido ou então haja uma saturação da população em estudo.

Semaana et al. (2007), a partir de revisões de literatura de estudos realizados em países europeus que usaram o método RDS para usuários de drogas injetáveis (UDI's), entre 1995 e 2006, buscaram orientar os pesquisadores que utilizam a metodologia RDS para o recrutamento de participantes quanto aos princípios éticos. Os autores relataram como resultado o não interesse em usar o dinheiro do recrutamento para comprar drogas, e sim para o uso pessoal; a facilidade de formar a rede de participantes pela entrega dos convites; assim como a confiabilidade dos participantes na pesquisa, visto que os dados e os resultados dos testes de HIV são mantidos em sigilo.

Middlestadt et al. (1996) ilustraram o uso deste tipo de metodologia de pesquisa qualitativa para projetar intervenções teóricas baseadas na eficácia para mudança do comportamento, e reconhecem que este tipo de pesquisa formativa pode ser aplicada imediatamente para projetar programas e é inestimável para a pesquisa quantitativa, válida e relevante, em maior escala. Exemplificaram com uma pesquisa formativa conduzida para o Centro de Controle e Prevenção, EUA (CDC), cujo intuito era o de promover uma estratégia diferenciada para o controle da transmissão sexual de HIV entre a população com menos de 25 anos de idade. O objetivo era incentivar o uso consciente e correto do preservativo entre adultos jovens sexualmente ativos. Foi realizada uma pesquisa formativa qualitativa em diversos segmentos da população heterossexual de adultos jovens, ativos e solteiros, entre 18 e 25 anos, usando um questionário semi-estruturado para identificar e compreender causas determinantes do comportamento, tendo como base o uso consistente do preservativo.

Bull et al. (2002) considerando que os homens que fazem sexo com homens e que também utilizam drogas injetáveis (HSH-UDI) estão entre os grupos com comportamentos de risco mais elevado para adquirir e transmitir o HIV, realizaram um estudo em Denver, Estados Unidos da América, com o objetivo de compreender como interagem o comportamento sexual, o uso de drogas injetáveis e o risco para o HIV nesta população. Uma pesquisa formativa foi aplicada usando um instrumento de entrevista semi-estruturado com 30 pessoas que trabalhavam, viviam ou interagiam de alguma maneira com os HSH-UDI. Após os resultados da pesquisa formativa, os pesquisadores conduziram uma entrevista com os HSH-UDI. Os resultados da pesquisa foram utilizados para gerar o instrumento desta entrevista.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994) resultou em uma maior atenção à saúde reprodutiva, e questões sobre o comportamento sexual levantadas pela epidemia global do HIV/aids aumentou o interesse na utilização da pesquisa qualitativa. Essa estratégia possibilitou a aplicação para outras áreas do conhecimento, e as novas descobertas foram importantes para orientar investigações e desenhos de pesquisa, para complementar os achados de estudos quantitativos, e para explorar questões que estão ocultas ou, que tenham sido pouco estudadas. Uma maneira de utilizar métodos de pesquisa qualitativa está na pesquisa formativa, que tem sido útil a condução de estudos e monitoramento de programas. A utilização de tal investigação ajuda os pesquisadores a identificar a forma mais adequada de formular uma questão e determinar quais perguntas fazer e para quem fazer (SHEARS, 2002).

Com o objetivo de compreender o contexto social no qual estão inseridas trabalhadoras do sexo que usam *crack* e seu impacto na adoção de comportamentos de risco frente ao HIV/AIDS, Malta et al. (2008) realizaram um estudo qualitativo em Foz do Iguaçu (PR), em 2003. Foram realizadas 26 entrevistas em profundidade e dois grupos focais com trabalhadoras do sexo que usam *crack*. Também foram realizadas entrevistas em profundidade com profissionais de saúde, líderes comunitários e gerentes de políticas públicas, além de observações de campo. As trabalhadoras do sexo que utilizam crack apresentaram baixa autopercepção de risco frente ao HIV, apesar de estarem envolvidas em comportamentos de risco, como sexo desprotegido com múltiplos parceiros. Experiências de violência física e sexual com clientes, parceiros ocasionais e estáveis foram bastante frequentes entre essas mulheres, prejudicando a negociação e o uso consistente de preservativos. Segundo profissionais de saúde, líderes comunitários e gerentes de políticas públicas, diversas

trabalhadoras do sexo usuárias de *crack*, são moradoras de rua ou favelas, raramente acessam serviços de saúde, de aconselhamento e testagem anônimos, de apoio social e de saúde reprodutiva e de pré-natal.

Reconhecendo a extensa aceitação da necessidade de uma pesquisa formativa para projetar mensagens instrutivas de saúde na mídia de massa e a insuficiente documentação dessa metodologia, Horner et al. (2008) descreveram uma aproximação cultural para que estas mensagens promovam uma redução do risco sexual, centrada em adolescentes afro-americanos urbanos. O método utilizou a pesquisa formativa qualitativa para identificar as “narrativas de competência”. O método foi ilustrado usando a análise qualitativa de entrevistas semi-estruturadas com 124 adolescentes. A análise centra-se sobre duas barreiras para a redução sexual do risco: (a) a pressão social para a iniciação precoce da vida sexual e (b) percepções de que os preservativos reduzem o prazer sexual. Os autores demonstraram como as narrativas de competência identificadas na análise puderam ser caracterizadas nas mensagens do rádio e da televisão que advogam o comportamento saudável modelando habilidades de diminuição da negociação.

Pinto et al. (2007) apresentaram dados da fase formativa realizada em um projeto interdisciplinar envolvendo sexualidade, pacientes psiquiátricos, e aids, patrocinado pelo Instituto Nacional da Saúde Mental, realizado nas duas instituições psiquiátricas na cidade de Rio de Janeiro, Brasil. São descritos resultados das observações, grupos focais, e entrevistas etnográficas dos pacientes hospitalizados e não hospitalizados a respeito das concepções da sexualidade e da vulnerabilidade do HIV. Os resultados sugerem uma diversidade das noções sobre a sexualidade por ambos os grupos e indica risco sexual elevado ao HIV nessa população psiquiátrica. A fase formativa serviu como base para a adaptação e a criação de uma intervenção brasileira para a prevenção do HIV entre essa população, assim como a praticabilidade de que foi avaliado com sucesso na fase piloto.

MacKellar et al. (2007), em colaboração com o CDC, os departamentos locais da saúde, as universidades, e as organizações não-governamentais realizaram um estudo baseado nas atitudes de prevenção e conhecimentos frente ao HIV entre homens que fazem sexo com homens, em 17 áreas metropolitanas nos EUA e de Puerto Rico, de novembro de 2003 a abril 2005. A pesquisa formativa foi de grande relevância e decisória para: discutir e definir os locais de encontro, o tempo, e os métodos de recrutamento dos HSH; e os horários para os encontros diários, critérios de comparecimento, a logística e a segurança; e o recrutamento de três participantes de acordo com o calendário gerado no local de encontro. Os participantes

foram entrevistados obtendo-se informações quanto o seu o comportamento de risco e quanto a(s) forma(s) de prevenção do HIV, identificando a predominância e as tendências de comportamentos de risco e da prevenção do HIV. Os dados da pesquisa foram usados a nível municipal, estadual e federal para ajudar a obter, dirigir, e avaliar recursos da prevenção do HIV para HSH.

Guimarães e Merchán-Hamann (2005) estudaram fatos, percepções e representações sociais do cotidiano das mulheres profissionais do sexo. Avaliaram oito projetos de intervenção educativa sobre DST/Aids dirigidos a essas mulheres, em cidades das regiões Sul, Nordeste e Sudeste do Brasil. Foram realizadas entrevistas em profundidade e grupos focais. Os resultados revelaram que a representação da mulher que vende o corpo vem sendo resignificada para a realização de fantasias eróticas. As perspectivas de maior autonomia da profissão contrastam com a discriminação e a pressão psicológica. Foi mencionada a violência, praticada por clientes e policiais. Foram evidentes a importância do preservativo na negociação dos programas e o não-uso do mesmo em relações com envolvimento afetivo ou devido à concorrência. Concluíram, sob a ótica da autonomia, que classe social, escolaridade, situação de crise econômica e estigma ocasionam discriminação, violência e risco de contágio de DST e HIV.

5 OBJETIVOS

5.1 Gerais

Implementar a logística e procedimentos de estudo comportamental e sorológico com trabalhadoras do sexo, na cidade do Recife.

5.2 Específicos

- a) Definir a logística para o estudo comportamental e sorológico com as mulheres profissionais do sexo;
- b) Conhecer a infra-estrutura e organização do processo de trabalho nos locais onde se pretende realizar a pesquisa;
- c) Identificar os locais mais usados pela população de Profissionais do Sexo;
- d) Identificar os melhores dias e horários para o funcionamento dos locais de realização do estudo;
- e) Investigar a possibilidade de participação das Profissionais do sexo na pesquisa, e quais seriam suas dificuldades em participar, e os procedimentos mais apropriados para utilização na pesquisa principal, no que se refere a pesquisa comportamental e sorológica;
- f) Conhecer à vida social e a configuração das redes de profissionais do sexo;
- g) Identificar potenciais “sementes” para início da cadeia de recrutamento.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Estratégia da pesquisa

Trata-se de pesquisa formativa realizada para subsidiar a coleta de dados da pesquisa taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo, conforme prevista no projeto aprovado pelo CEP/FIOCRUZ n.109/07 e CONEP 14737, visando uma melhor estratégia para o recrutamento e a participação das voluntárias e dos profissionais envolvidos.

Esta pesquisa formativa utilizou métodos qualitativos para a coleta e análise dos dados. A técnica de natureza qualitativa escolhida foi a de grupos focais e entrevistas semi-estruturadas com informantes-chaves.

As entrevistas semi-estruturadas privilegiam a experiência individual quanto às representações e significados que uma ação assume para o sujeito, considerando, ao mesmo tempo, o sistema de normas e valores sociais e culturais que regem tais ações, sem a influência dos pares.

A técnica de grupos focais, por sua vez, privilegia o contexto no qual os indivíduos criam e recriam suas percepções, atitudes, comportamentos e práticas, tendo em vista a possibilidade de exposição conjunta a influências de determinadas características dentro dos grupos ou comunidades.

6.2 Formação de grupos focais

Para a composição dos grupos focais, foram selecionadas as participantes considerando a necessidade da homogeneidade (devido aos propósitos de análise dos dados dentro do contexto em que as informações foram geradas), e devido à necessidade de estabelecer um ambiente confortável e não constrangedor para o compartilhamento de experiências e opiniões. E, considerando a cena das profissionais do sexo da cidade do Recife e as contribuições dos componentes do grupo de acompanhamento local (GAL), estabeleceu-se a necessidade de formação de dois grupos focais de profissionais do sexo, que atendessem aos seguintes critérios:

- Mulheres que tenham no mínimo 18 anos de idade;
- Que declarem ter feito programa com homem nos últimos 4 meses;
- Que realizem programas no Município de Recife.
- Não estar sob a influência de drogas, incluindo álcool, no momento da pesquisa.

Com o intuito de contrastar e comparar determinados grupos segundo o recorte etário, buscou-se compor grupos diferenciados quanto à faixa etária: com até 30 anos, e de 30 e mais (militantes), contando com a participação de representantes da Associação Pernambucana de Profissionais do Sexo (APPS). Para a formação do grupo focal com militantes, as participantes deverão estar envolvidas em ações promovidas por grupos ou ONGs locais junto à população de profissionais do sexo feminino; justiça e promoção de direitos, relações de gênero e discriminação, sexualidade, saúde, educação, etc.

Ainda com relação aos grupos focais, foi programado um grupo com os profissionais de saúde selecionados para trabalharem na equipe de estudo. Neste grupo, serão envolvidos todos os profissionais indicados para compor a equipe do estudo: supervisor de campo, entrevistadores, aconselhores e técnicos de laboratório. Foram abordados para avaliação da disponibilidade, adequação às funções estabelecidas e tempo de dedicação. Os grupos foram compostos por no mínimo quatro e no máximo oito participantes. Devido à natureza exploratória e qualitativa da pesquisa formativa, uma amostragem por conveniência foi adotada para a seleção dos sujeitos de estudo de acordo com o recorte etário proposto para os grupos focais.

6.3 Entrevistas em profundidade e seleção dos participantes

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com representantes da coordenação do programa estadual de DST/Aids, e o diretor da unidade executora da pesquisa.

A seleção dos participantes para os grupos focais foi feita pela coordenação local do estudo.

Os grupos focais foram conduzidos por um moderador com experiência prévia na realização de grupos focais e contaram com a participação de observadores responsáveis pelo registro das informações relevantes verbais e não verbais, incluindo o autor deste estudo. O

moderador tentou garantir que todas as questões do roteiro pré-definido fossem cobertas durante a discussão do grupo e, conseqüentemente, os objetivos da pesquisa formativa. As entrevistas semi-estruturadas também foram conduzidas pelo mesmo moderador, com reconhecida experiência em pesquisa qualitativa. Todos os grupos e entrevistas foram realizadas em ambiente que proporcionou privacidade aos informantes. Além disso, os grupos focais e entrevistas foram gravadas, em meio digital, para posterior clarificação dos registros e controle de qualidade.

6.4 Trabalho de campo

A pesquisa formativa no Recife foi realizada nos dias 20 e 21 de setembro, coordenada pela Prof.^a Regina Maria Lacerda – pesquisadora da Associação Santista de Pesquisa Prevenção e Educação –, e contou com o apoio da coordenadora local, Dr.^a Ana Maria de Brito, Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco (UPE) e pesquisadora do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz, e de seis alunos de pós-graduação do mesmo centro e da UPE. Foi composta de dois momentos distintos: com as profissionais do sexo (PS) divididas em dois grupos: as militantes e as mais jovens (até 30 anos), e o segundo momento, com as equipes de saúde do local referido/escolhido para sediar a pesquisa.

Depois da reunião inicial com o grupo de pesquisa e membros do Grupo de Acompanhamento Local da Pesquisa, na qual foi definida a agenda de atividades, a pesquisadora entrevistou o Coordenador do Programa de DST/Aids da Secretaria Estadual de Saúde, Dr. François Figueirôa.

Por razões logísticas, as atividades com os grupos focais foram concentradas num hotel, onde se hospedou a pesquisadora da Associação Santista de Pesquisa Prevenção e Educação e a Secretaria Estadual providenciou lanches e/ou almoços e/ou ceias para os participantes.

O roteiro dos grupos focais buscou conhecer o que as profissionais do sexo pensavam a respeito da participação em uma pesquisa, com a possibilidade de realizar o teste rápido para HIV e Sífilis. Pesquisou-se qual o melhor local e horário para que elas possam participar, e a capacidade de distribuírem cupons para outras trabalhadoras. Além das questões que objetivavam a logística e operacionalização da pesquisa, buscou-se conhecer um pouco da

realidade atual e suas atividades (vide Roteiro de Entrevistas, anexo E). Os grupos foram compostos de profissionais do sexo que exerciam atividades em boates, hotéis, ruas e rodovias.

Ao final de cada atividade foi elaborado um resumo na matriz eletrônica das categorias de análise. As características para identificar as recomendações para a implementação do projeto nos grupos focais e entrevistas incluíram as variáveis constantes no roteiro de entrevistas, já citado. Para análise dos resultados, foram definidas as seguintes variáveis principais: contexto social, redes sociais, aspectos logísticos do estudo, percepção e opiniões sobre a participação no estudo e local do estudo.

6.5 Aspectos éticos

A pesquisa observou os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96, e a autorização para o seu desenvolvimento foi obtida junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz n. 109/07, de 20/12/2007 (anexo B), referendado pela Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) n. 14737 de 24/06/2008 (anexo C). Todos os voluntários concordaram em participar das entrevistas individuais e/ou dos grupos após terem assinado o consentimento informado.

Todos os voluntários que participaram dos grupos focais e/ou entrevistas individuais, assinaram o consentimento livre e esclarecido, autorizando a sua participação na pesquisa, bem como as anotações e gravações das entrevistas e das discussões de grupos. Ressalta-se que todos os convidados tiveram a oportunidade de se recusar a responder toda ou parte da entrevista, ou das perguntas dos grupos.

7 RESULTADOS

Foram realizados três grupos focais: um com oito profissionais do sexo (maiores de 30 anos); um segundo com duas participantes mais jovens (até 30 anos); e um grupo com cinco profissionais de saúde que atuam no CTA de Recife, local indicado pelas entrevistadas para a realização da pesquisa. O primeiro grupo contou com a participação do ponto focal indicado pelo movimento nacional de prostitutas, e que integra o grupo de acompanhamento local da pesquisa.

No geral, a participação das pessoas foi muito ativa e cordial, com grande respeito para as opiniões alheias mesmo quando alguns participantes tinham opiniões diferentes. Apenas um grupo focal, realizado com as profissionais do sexo, solicitou a não gravação das entrevistas, relatando constrangimento.

Os resultados serão apresentados em três seções. Na primeira, apresenta-se a realidade atual da profissão no Recife, incluindo o contexto social. Na segunda sessão, os resultados foram organizados pela logística e operacionalização da pesquisa e a terceira seção discorre sobre o local de realização da pesquisa e suas características. A análise em detalhe por variável revelou muita informação redundante, razão pela qual algumas delas não foram analisadas em detalhe, para evitar repetições.

7.1 Primeira seção

7.1.1 Realidade atual das profissionais do sexo e o contexto social

7.1.1.1 Início da Profissão

Observa-se que a motivação para a entrada na profissão vem do contexto de vulnerabilidade em que a maioria dessas mulheres provém. A busca do sustento, a necessidade frente a fatos da vida, como por exemplo, uma gravidez inesperada, aliados a falta de preparo profissional e de oportunidades, faz com que encontrem na prostituição uma forma de sobrevivência.

Vim porque eu quis há 27 anos, eu gosto da profissão, ninguém me convidou.

Sou de Olinda, uma colega minha me trouxe para conhecer... eu era de menor, comecei aos 17 anos na área do centro da cidade.

Eu tava fazendo faxina.... tava na parada um rapaz me perguntou se eu queria fazer com ele e que ele ia me pagar, eu fui. Há 20 anos sou prostituta na área da Imbura.

Eu gostava muito de dançar, conheci um rapaz, tive um filho, ele não quis assumir. Aí uma colega me levou, gostei e não quero mais sair. Muita pressão em casa me incentivou mais a ir.

No início eu precisava, tinha um filho e não tinha trabalho. Então eu fui num ponto assim, cabaré. Cheguei lá comecei a chorar, chorar, porque eu precisava de pegar aquele dinheiro pra comprar o leite do meu filho. Aí apareceu um homem muito bom, que não precisou de eu sair com ele e ele me ajudou de eu comprar tudo para os meus filhos. Só que depois, a gente foi saindo, saindo e aconteceu, ele foi embora, e aí eu tive que voltar pra vida de prostituição.

Aí comecei batalhar normalmente, mas não porque ninguém me levou. Eu mesma fui porque eu precisava.

Tinha 17 anos. Era de menor e o dono do bar não sabia, porque não aceitava menor dentro do bar.

A fragilidade das relações familiares e sua estrutura de apoio propiciam um contato precoce das jovens com a prostituição. Iniciam a atividade muito cedo, em alguns momentos tem chances de sair, mas por algum motivo acabam voltando e se sentindo acolhidas nos locais onde já trabalharam.

Eu fui porque minha mãe foi embora e levou tudo e eu estava trabalhando ainda. Aí o dono do bar me botou pra fora, lá mesmo onde eu vivo agora, porque, antigamente, eu era garçonete do bar. Aí apareceu um cara que era caminhoneiro, viajei com ele, voltei e não deu mais certo. Aí minha mãe

tinha ido embora e deixou meus dois irmãos, um de dez anos que quem cria sou eu, e um que agora foi embora pra Bahia. Aí, eu sem nada, só um colchão pra dormir... Aí de lá pra cá eu fui, voltei, e até agora é isso. Comecei eu tinha 19 anos. Já casei, já me descasei e sempre voltando pra vida, sempre com a mesma vida.

7.1.1.2 Condições de trabalho

As condições de trabalho apontadas pelas participantes, principalmente as mais velhas, traduzem uma situação que segundo elas perdeu o brilho de antigamente, quando havia uma preocupação das mulheres em se cuidarem, em se apresentarem de forma cuidada e glamorosa, conforme relatos.

Hoje se percebe pelos relatos que as mulheres não têm mais condições de autocuidado, de investirem na própria imagem e muitas vezes se expõem a riscos para conseguirem clientes.

Hoje acabou o glamour, elas vão de sandália havaiana

É a profissão perdeu o seu glamour, íamos bem vestidas freqüentávamos bons lugares. Agora as meninas vão para a Zona de barriga de fora, sem chinelo e até descalça.

As entrevistadas que fazem ponto junto aos postos de gasolina, estão expostas a vários tipos de perigos tendo que andar muito para chegar aos postos.

Porque não tem só o lado da gente, tem o outro lado também. O que divide só é a pista. Do outro lado as meninas ficam andando, sabe?

E eu não tenho coragem não, de ficar andando assim... A gente fica ali, tranqüila. Já no outro posto a gente tem que ficar andando e eu não tenho paciência não, de ficar andando. Eu chego, pego uma cerveja, sento e fico.

A minha desvantagem é que eu fico muito cansada. Não consigo fazer nada no outro dia. Aí eu chego no máximo seis, sete horas em casa. Fico bebendo

até três, quatro horas, e quanto mais eu bebo mais eu quero beber e não consigo parar. Aí fico até tarde bebendo...

Aí, quando é de manhã eu durmo um pouquinho, chego em casa seis, sete horas, que o meu filho estuda né, eu faço café pro meu filho, dou banho, troco de roupa, levo pro colégio, que é bem longe da minha casa, volto pra lavar roupa e vou dormir. Só que na minha casa tem um monte de gente que fica falando, gritando...

Houve relato explícito de Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes:

Tem um repórter que todo dia aparece: homem foi pego em motel com menina de 12, 13, 14 anos. Só que elas é que querem. Mas é estupro, né. Em todo canto é estupro pegar menina de menor. Mas só que eles não entendem. Elas tão assim pra ganhar o dinheiro. Essa semana até apareceu no repórter uma menina de 16 anos: a mãe dela foi presa e o cara foi preso porque estava com ela. Quando ela chegava em casa a mãe fazia ela ir. Passou no repórter e foi a maior polêmica porque a mãe que mandava ela ir ganhar dinheiro.

7.1.1.3 Clientes

A maioria das mulheres encara os clientes de forma positiva. Dão exemplos de clientes que são solidários e com certo tipo de fidelidade que faz com que desenvolvam amizade e passem a confiar neles.

Ao mesmo tempo as trabalhadoras da pista expressam o medo que sentem dos caminhoneiros através de histórias e casos que contam sobre agressões e estupros sofridos por conhecidas.

Existe o cliente bom (80%) e o cliente ruim. O homem não manda em nada, eles ajudam elas, muitas estão doentes, eles ajudam elas ... o cliente paga e sai com outra.

Cada uma tem que ter seus cuidados, a violência é no mundo.

Tem clientes amigos, solidários, ajudam as que precisam.

Agora, é muita coragem você chegar e entrar num caminhão e sair. Até conhecido, porque caminhoneiro não é dali, nunca é dali. Aí tem mulheres que confiam, porque tem amizade.

7.1.1.4 Rede social

Em relação às possibilidades de recrutamento para a pesquisa RDS, investigaram-se quantas mulheres elas conhecem e tem capacidade de convidar para participar. As participantes estimam um grande número de mulheres em atividade na cidade.

Muita gente mais de 50.

Não tem um número certo, mas acho que mais de 200 mulheres.

Em 2000, fizemos um questionário junto com o Programa de DST/AIDS e nesse levantamento contou , 2252 mulheres em Recife e região metropolitana.

Aumentou muito nesse país podre que não tem emprego e a puta chega e já sai trabalhando.

Eu acho que é muito porque não é todo mundo que gosta.

7.1.1.5 Preço do programa

Em relação ao preço do programa, as entrevistadas expõem a diversidade de valores cobrados dependendo da forma de atuação, mostram que dependendo da situação podem fazer programas até por R\$ 10,00.

Quando é em boate sempre é pela casa. Tem que ser pelo preço que a dona permitir. Se for R\$100,00 é R\$100,00. Se for menos é menos, mas tem que falar com a dona porque umas sai por menos outras sai por mais, porque ali, sai todo preço!

A gente mesmo não sai né. Mas têm muitas ali que sai por R\$10,00, por R\$15,00, por R\$20,00, porque o mês passado a cantiga só foi essa: de R\$15,00, de R\$20,00, de R\$15,00, de R\$20,00.

Acho que todo lugar tem que ter uma regra, é aquele preço, é aquele preço, boate mesmo é assim.

Tenho umas amigas que vai em casa de massagem.

Eu lá no posto saio por R\$ 60,00, R\$ 80,00. Tem homem que dá R\$100,00.

7.1.1.6 Riscos na Profissão

As participantes são unânimes na questão dos riscos a que se expõem na profissão. Esses riscos vão desde a questão da violência a que estão sujeitas por parte dos clientes, risco de DST, de não usar camisinha. A maioria das mulheres refere correr risco por dinheiro.

Muitas relatam os riscos que correm com a polícia, e as agridem de diferentes formas. Mesmo nas casas onde trabalham pode-se observar pelas suas falas que as profissionais do sexo têm seus direitos violados. Em algumas situações de violência percebe-se a discriminação e o preconceito a que estão sujeitas. Os relatos das profissionais das rodovias expressam a ausência total de qualquer tipo de proteção.

Ainda não existe nos interiores onde prostitutas são tratadas como escravas, os policiais muito violentos, transam com elas. No Recife também acontece mais nas avenidas. A dona da casa segurou a documentação dela para ela não sair mais. Há quinze dias eu dei uma chapada em uma mulher da zona”

Tem violência policial transam com as meninas, não paga e plantam drogas, são policiais sem identificação, nas estradas sofrem agressão pelos policiais.

Eu acho que se deve focar essa violência e sensibilizar as pessoas.

Nas estradas acontece mais, Como a menina foi fazer xixi na rua e o policial bateu na prostituta... aqui no Recife.

Em todo canto tem coisas ruins. Até dentro da nossa própria casa, a lei tem que ser mais severa.

Na beira de pista é mais perigoso, porque tem carro que joga pedra, vai em cima.

Com certeza. Tanto pode vir de clientes antigos, como pode vir de outros caminhoneiros que chegam.

E também de moradores, porque onde a gente mora é longe, perigoso, não tem luz. No final de semana morre três, quatro. Tanto faz, homem e mulher. Eu fico lá na frente do bar esperando o dia clarear pra poder ir pra casa.

O risco maior é quando o homem chama a gente pra sair sem preservativo. Mesmo ele dizendo que vai, eu já tenho medo. Porque eu fico pensando que ele pode querer furar a camisinha, eu fico pensando que ele vai tirar a camisinha e que já tem uma doença pra querer botar na gente. Então meu medo é esse.

Tem um cara que eu já saio há um ano. Esse cara quer morar comigo, só que eu não quero. Quando ele veio agora, da última vez, ele ficou uma meia hora tentando:

- Ah, vamos fazer sem camisinha, eu não tenho?

- Não, não, não. Lá no posto vende, vamos lá comprar?

- Não.

- Aí ele disse:

- Oh, estou brincando, eu tenho. Estou te testando.

Mas era mentira. Ele pensou que eu aceitava. Aceitava não. Vinha embora pra casa e no dia seguinte ganhava o dinheiro de novo e pronto.

A gente passa no meio da rua, no posto BR, mato de um lado, mato do outro, com medo de chegar um caminhoneiro e fazer maldade com a gente. Que nem, ontem à noite um caminhoneiro estuprou uma amiga minha, a

Cristiane. Bateu nela, estuprou. Disse que ia fazer quantas vezes ele quisesse porque ele tava pagando. Ela conseguiu fugir na hora que ele foi no banheiro. M. foi estuprada essa semana. O cara fez o que quis com ela sem camisinha.

7.1.1.7 Questões relativas à atendimento médico e saúde

Observou-se que os grupos de profissionais do sexo entrevistados não eram muito familiarizados com os serviços de saúde, apresentando sempre as dificuldades de atendimento como empecilho de frequência, algumas referiram preferir pagar para realizar exames de rotina.

Aqui eu não sei. Nunca fui em posto médico aqui não. Eu quero fazer minha prevenção, mas eu quero fazer no particular, mas aqui eu nunca fui. Onde eu morava, no interior, não tem problema não. Você marca e faz. Um exame de HIV você vai lá, marca e faz no mesmo dia. Dali dois dias já recebe. Camisinha você não tem, vai lá no posto e pega. Aqui não sei.

Aqui eu não faço no posto não. É uma demora, uma fila, tem que dormir no posto. Aí eu faço particular, é R\$27,00 pra fazer todos os exames.

É melhor pagar do que sair de casa 04h30min da manhã pra espera até 08h00. A mulher vem quando quer, às vezes chega lá 10h00. Já fiquei esperando várias vezes...desisti.

Eu acho legal. Eu procuro saber o que está acontecendo comigo. Eu vou fazer agora(o teste), essa semana, na 103, lá em Prazeres. Lá faz de graça. Tem que assistir uma palestra, eles dão um cartãozinho pra pegar camisinha sempre e faz exames de sangue. Daí recebe depois de uns três dias.

7.2 Segunda Secção

7.2.1 Logística e operacionalização da pesquisa

7.2.2 Incentivo para participação no estudo

Em relação aos incentivos para a participação no estudo, acham que ele pode motivar a participação e acreditam que as profissionais do sexo possam vir para receber os brindes.

Muitas podem vir por interesse. (risos)

E muitas fazendo isso também podem querer nem vir.

7.2.3 Horário e local para a participação da pesquisa

Em relação ao local para o desenvolvimento da pesquisa observou-se dificuldade de identificação de um único local. Algumas profissionais desconheciam os serviços de saúde. Quanto aos horários houve preferência pelo período da tarde e pelos dias do meio da semana.

O Correia Picasso tá com problema de atendimento, mas pode criar constrangimento ente as outras pessoas.

Temos que dar os convites só para as que são HIV+?

O resultado é na hora?

O Gouvêa de Barros é melhor.

Eu conheço o posto de Prazeres.

Eu moro aqui faz um ano, mas não conheço nada ainda.

Segunda ninguém iria e sexta é dia de ganhar dinheiro e quinta também

Só terça, quarta e quinta

O melhor horário é de tarde, (13h00, talvez de manhã algumas possam ir), os piores dias são segunda e sexta.

Prá mim quarta-feira.

Acho melhor à tarde. Passou do meio dia pra mim está ótimo.

7.3 Terceira Secção

7.3.1 Local da realização da pesquisa

7.3.1.1 Caracterização da unidade de saúde

A unidade escolhida para a realização do estudo é o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O serviço funciona desde 1995, e é o único na cidade. Em visita pode-se observar que é muito bem localizado, em uma área central da cidade, próximo a área de prostituição. É muito bem organizado, com salas individuais, espaço para grupos, ampla sala de espera, salas de coleta. É um espaço agradável e acolhedor.

A equipe é receptiva e bem capacitada. Todos os profissionais tinham muito tempo de atuação. Realizou-se um grupo focal com a presença de aconselhores, diretora e biomédica. Todos demonstraram bom entrosamento, facilidade de compreensão da proposta da pesquisa e experiência no atendimento das profissionais do sexo.

Os participantes da equipe têm excelente formação e já participaram de outros projetos de pesquisa, considerando essas oportunidades de uma forma positiva para a equipe.

Está gerando uma nova demanda no serviço né. Estaremos trazendo novos usuários.

Eu terminei uma pós-graduação e fiz uma pesquisa em cima dos usuários do CTA. O nosso banco de dados aqui é muito restrito, mas duas coisas que puderam ser avaliadas é que a nossa demanda de populações mais vulneráveis vem diminuindo. A busca pelo serviço vem diminuindo, os jovens, HSH, profissional do sexo. Então acho que é o momento de retomar e estar divulgando para essas populações.

Fizemos uma pesquisa a um tempo que chamava Sentinela. Hoje estamos com a pesquisa de genotipagem e vamos iniciar essa pesquisa.

Eu acho que só vem enriquecer o serviço e dar um bom gás.

Além do fluxo normal do CTA, a unidade distribui 22000 preservativos masculinos e cerca de 200 femininos. Essa atividade é feita através de um cadastro simples na recepção e também através de grupos de orientação.

Os profissionais relataram que as profissionais do sexo, são atendidas de forma diluída com a demanda geral, acham que o acesso do grupo vem diminuindo.

Eu não sei se esse profissional do sexo, na verdade, passa nesse fluxo. Porque há um tempo atrás nós atendemos uma profissional do sexo aqui e ela me dizia que o dono da casa não permitia que ela saísse. Para ela sair da casa meia hora precisava justificar muito para ele não achar que ela estava fazendo programa em outro lugar. E que elas estavam querendo pegar preservativo e ele não deixava.

Eu disse para ela me dar o nome dele que eu iria conversar.

Não sei o que aconteceu que na mesma semana veio um monte de gente da casa porque ele entendeu e tal... Sei que ele vendia preservativo dentro da casa, havia um comércio.

Depois elas vieram, fizeram exames, teste e passou.

Eu não sei se isso não passa diluído e entra na população geral.

Normalmente elas não se identificam na recepção. Elas colocam como estudantes, do lar. Só no aconselhamento que elas se identificam como profissionais do sexo. Então, no nosso banco de dados esse dado não vai ter.

É, e muitas vezes a gente não realimenta esses dados. Eu acho que a visibilidade da profissional é muito menor do que o conjunto.

Um fator que pode dificultar o acesso das profissionais é o horário de funcionamento do CTA, das 7h00 às 17h00, com maior concentração de atendimentos pela manhã.

A gente tinha aqui, há muitos anos, como área de prostituição. Ainda tem muita coisa porque fica em uma região central, próximo a um corredor de ônibus. Então tem fácil acesso.

A questão que a gente sempre questiona é o horário, porque para profissional do sexo de manhã é um horário difícil que elas venham.

A equipe tem experiência no teste rápido e percebeu que esta será uma boa oportunidade de se aproximarem das profissionais do sexo, estabelecendo um vínculo com elas que poderá ser importante para o desenvolvimento de ações de prevenção.

8 DISCUSSÃO

Foi relatado pelas participantes que a motivação para a entrada na profissão vem do contexto de vulnerabilidade aliados a falta de preparo profissional e de oportunidades, diferente dos relatos no estudo de Guimarães e Merchán-Hamann (2005), no qual a escolha e a permanência na profissão teve como principal motivo a rentabilidade e a liberdade de horários e dias trabalhados.

Com relação às condições de trabalho, as entrevistadas do grupo das militantes (maiores de 30 anos) queixaram-se da perda do brilho e do *glamour* da profissão, da preocupação e da condição de estar bem vestida visto que as profissionais do sexo iniciantes não apresentam a mesma percepção da profissão. Queixaram-se também da superlotação nas principais ruas de prostituição da cidade, fazendo com que muitas profissionais exponham-se mais na conquista dos clientes, aceitando ofertas inferiores ao que se é cobrado e até o não uso do preservativo, fatos também apontados na pesquisa de Jonathan Mann e Daniel Tarantola (1996).

As participantes são unânimes em relação aos riscos a que se expõem na profissão, seja por violência, pelos clientes ou policiais, como também risco de uma infecção sexualmente transmissível pelo fato de não usar preservativo. As entrevistadas que trabalham em boates e bares relatam ser mais seguro e se sentirem mais protegidas nestes locais que nos pontos de rua. Os relatos das profissionais das rodovias expressam a ausência total de qualquer tipo de proteção, pois são locais de pouco movimento e de homens que muitas vezes só estão de passagem pela cidade. Esses achados são corroborados por Guimarães e Merchán-Hamann (2005), que referem que a violência praticada por alguns clientes aparece como um fator de tensão permanente oriundo da discriminação derivada do estigma.

Otramani e Camargo (2004) relataram que as doenças sexualmente transmissíveis (DST), entre as quais a aids, estão associadas à prática sexual desprotegida, sem o uso de preservativo e especificaram dois motivos para esta prática arriscada: a falha do preservativo (seu rompimento) e o descumprimento do acordo estabelecido para o programa por parte de alguns clientes (a retirada do preservativo durante a relação sexual), mostram também o pouco conhecimento em relação às DST, concordando com os achados desta pesquisa.

As mulheres entrevistadas demonstraram de maneira bastante clara como lidam com a utilização do preservativo atualmente, revelando que essa prática faz parte sem contestação da sua vida profissional. Contudo, é importante lembrar que a prevenção fica comprometida, por

dificuldades no que concerne a violência e agressividade por parte dos parceiros, impedindo e burlando essas mulheres do direito de proteção às DST, bem como o direito a cidadania.

Sobre os clientes, as participantes militantes relataram que, na maioria das vezes, os clientes são pessoas boas, ou seja, aquele que, acertada a negociação, faz o programa, paga o combinado e não cria problemas. Algumas vezes tornam-se amigos ou até mesmo parceiros fixos. Para as profissionais do sexo que trabalham em rodovias, a relação com os clientes é expressa por medo, pois os clientes, na maioria, são caminhoneiros, e, muitas vezes, não são pessoas residentes no Município, podendo causar-lhes algum malefício e nunca mais serem encontrados. Este medo é expresso através de relatos contados por conhecidas.

Em termos gerais, os grupos focais foram unânimes em relação à diferença no preço do programa, mencionaram que nas boates o preço é imposto a elas pelo dono do estabelecimento, e nas ruas é muito difícil uma negociação favorável para as profissionais pois os preços são variáveis devido a alta concorrência e as diferenças de idade entre elas, tendo sempre que baratear o programa. Relatos semelhantes são encontrados no estudo de Guimarães e Merchán-Hamann (2005), que acrescentam ainda a alteração nas condições financeiras dos clientes e a idade da prostituta como fatores que acirram ainda mais a concorrência pelo cliente.

As questões relativas ao atendimento médico e saúde, observou-se uma dificuldade de atendimento no serviço público como empecilho de frequência, sendo este o motivo para as profissionais do sexo preferirem o atendimento particular. Os achados diferem dos estudos de Espósito e Kahhale (2006) e Guimarães e Merchán-Hamann (2005) onde algumas profissionais evitam o serviço de saúde, pois estas se sentem discriminadas e relatam preconceito dos profissionais dos serviços de saúde, não se mostram a vontade para assumir a profissão nem em tirar todas as dúvidas durante a consulta. Diante do exposto, as entrevistadas mostraram interesse em participar da pesquisa, visto a facilidade de realização de teste rápido para HIV e sífilis.

O incentivo a participação e o horário e local da pesquisa foram pontos bem debatidos durante as entrevistas. Muitas profissionais disseram que o incentivo é primordial para a participação de muitas profissionais e que muitas participarão somente com este interesse; mencionaram também não ter dificuldades no recrutamento, visto que a rede social é muito extensa. Houve dificuldade de identificação de um único local para a realização da pesquisa, porém não houve recusa quanto a sugestão apontada pela coordenação local de ser realizada no CTA, pois a unidade situa-se em um bairro central da cidade, de fácil acesso, e próximo a

vários pontos de prostituição, tanto de saúnas como de rua. Quanto aos horários, as entrevistadas preferiram os dias do meio da semana e o horário da tarde. Não foram observados barreiras para a participação do estudo.

A equipe de saúde local foi muito receptiva e mostrou-se bastante habilitada, não necessitando de capacitação para trabalhar com essa população, visto que já é rotina da equipe o trabalho com os grupos vulneráveis, incluindo profissionais do sexo. Além de estar motivada a trabalhar com essa população, já tendo participado de outros projetos de pesquisa. Os profissionais relataram que as prostitutas são atendidas de forma diluída com a demanda geral do CTA. E consideraram que o acesso desse grupo populacional vem diminuindo nos últimos tempos, e que a pesquisa poderá aproximá-las do serviço de saúde. Bem como, acreditam que a pesquisa poderá reestabelecer vínculos, e será também um meio de divulgação do CTA.

Em relação à logística da pesquisa observou-se que há um grande número de mulheres em atividade, e que atingir a amostra de profissionais do sexo no Recife, poderá ser fácil.

9 CONCLUSÃO

O conhecimento da realidade local e do contexto social das profissionais do sexo, apreendidos pela contribuições das participantes dessa pesquisa, contribuirá para que o estudo comportamental e sorológico seja adaptado, cultural e socialmente, à realidade da população-alvo, dado as suas especificidades.

Com base nos resultados, conclui-se que a pesquisa formativa foi decisória e de grande importância para definir a logística para o estudo comportamental e sorológico com as mulheres profissionais do sexo do Recife, para conhecer a infra-estrutura e organização do processo de trabalho no local onde se pretende realizar a pesquisa; e para conhecer as equipes locais de saúde que irão participar do estudo. Ainda foi possível identificar as dificuldades da população alvo em participar, e as características de possíveis “sementes” para início da cadeia de recrutamento.

REFERÊNCIAS

- ADIMORA, A. A.; SCHOENBACH, V. J.; DOHERTY, I. A. HIV and African Americans in the southern United States: sexual networks and social context. Sex Transm Dis, Chapel Hill, v.33, Suppl 7, p.39-45, 2006.
- BARBOSA JÚNIOR, A. et al. Indicadores propostos pela UNGASS e o monitoramento da epidemia de Aids no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 40, Supl., p. 94-100, 2006.
- BOILY, M. C; MASSE, B . Mathematical models of disease transmission: a precious tool for the study of sexually transmitted diseases. Can J Public Health, Ottawa, v. 88, n.4, p.255-65, 1997.
- BULL, S. S.; PIPER, P.; RIETMEIJER, C. Men who have sex with men and also inject drugs-profiles of risk related to the synergy of sex and drug injection behaviors. J Homosex, New York, v.42, n.3, p.31-51, 2002.
- ESPÓSITO, A. P. G.; KAHHALE, E. M. P. Profissionais do sexo: sentidos produzidos no cotidiano de trabalho e aspectos relacionados ao HIV. Psicol. Reflex. Crit, Porto Alegre, v.19, n.2, 2006.
- GITTELSON, J.; EVANS, M.; STORY, M.; DAVIS, S.M.; METCALFE, L.; HELITZER, D.L., CLAY, T. E.. Multisite formative research for the Pathways study to prevent obesity in American Indian schoolchildren. American Journal of Clinical Nutrition, v. 69, p.767-772, 1999.
- GITTELSON, J. et al. Formative Research in School and Community-Based Health Programs and Studies: “State of the Art” and the TAAG Approach. Health Educ Behav, Thousand Oaks, v.33, n.1, p.25-39, 2006.
- GUIMARÃES, K., MERCHÁN-HAMANN, E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. Rev. Estud. Fem, Florianópolis, v.13, n.3 , Sept./Dec. 2005.
- HECKATHORN, D. D. Respondent-Driven Sampling: a new approach to the study of hidden populations. Soc Probl, San Francisco, v.44, n.2, p.174-99, 1997.
- HIGGINS, D. L. et al. Using formative research to lay the foundation for community level HIV prevention efforts: An example from the AIDS community demonstration projects. Public Health Reports, Boston, v.111, Suppl 1, p. 28-35, 1996.
- HORNER, J. R. et al. Using culture-centered qualitative formative research to design broadcast messages for HIV prevention for African American adolescents. J Health Commun, London, v.13, n.4, p.309-25, 2008.

- LOWNDES, C. M. et al. Role of core and bridging groups in the transmission dynamics of HIV and STIs in Cotonou, Benin, West Africa. Sex Transm Infect, London, v.78, Suppl 1, p.69-77, 2002.
- MACKELLAR, D. A. et al. Surveillance of HIV Risk and Prevention Behaviors of Men Who Have Sex with Men—A National Application of Venue-Based, Time-Space Sampling. Public Health Reports, Rockville, v. 122, Supplement 1, 2007.
- MAGNANI, R. et al. Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance. AIDS, London, v.19, Suppl 2, p.67-72, 2005.
- MALTA, M. et al. HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.42, n.5, out., 2008.
- MANN, J. M.; TARANTOLA, D. J. M. From Epidemiology to Vulnerability, to Human Rights. In: MANN, Jonathan M.; TARANTOLA, Daniel J. M. AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots and Responses, 1. Ed, New York: Oxford University Press, p. 427-476, 1996.
- MIDDLESTADT, S. E. et al. The use of theory based semistructured elicitation questionnaires: Formative research for CDC's Prevention Marketing Initiative. Public Health Report, Rockville, v.111, Suppl. 1, p.18–27, 1996.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids, 2004.
- MORAES, A. F. Mulheres da vila: prostituição, identidade social e movimento associativo. Petrópolis. Ed. Vozes, 1996.
- OLTRAMARI, L. C.; CAMARGO, B. V. Representações sociais de mulheres profissionais do sexo sobre a AIDS. Estud. Psicol, Natal, v.9, n.2, May/Aug, 2004.
- PINTO, D. S. et al. Sexuality, vulnerability to HIV, and mental health: an ethnographic study of psychiatric institutions. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.9, p.2224-2233, set, 2007.
- POTTS, M.; ANDERSON, R.; BOILY, M.C. Slowing the spread of human immunodeficiency virus in developing countries. Lancet, London, v.338, n.8767, p.608-13, 1991.
- SEMAANA, S. et al. Ethical and regulatory considerations in HIV prevention studies employing respondent-driven sampling. International Journal of Drug Policy, London, v.20, p.14–27, 2009.
- SHEARS, K. H. Many Uses for Qualitative Research: Findings guide study and program design, help explain quantitative data, and explore new issues. FHI's Quarterly Health Bulletin Network, Basingstoke, v.22, n.2, 2002.

SZWARCWALD, C. L.; BARBOSA JÚNIOR, A; PASCOM, A. R ; SOUZA JÚNIOR, P. R. B . Knowledge, practices and behaviours related to HIV transmission among the Brazilian population in the 15-54 years age group, 2004. AIDS, London, Supp 14, p.51-58, 2005.

ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Informado para participar da Pesquisa Formativa.

Anexo B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ.

Anexo C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do CONEP.

Anexo D - Integrantes do Grupo de Acompanhamento Local (GAL).

Anexo E - Roteiro das entrevistas.

ANEXO - A

Termo de Consentimento Livre e Informado para participar da Pesquisa Formativa

O Ministério da Saúde e a FIOCRUZ estão realizando um estudo para conhecer a prevalência da infecção do HIV e comportamentos que podem trazer risco para contrair o vírus entre mulheres que exercem atividade de comércio do sexo na cidade de Recife. As informações colhidas poderão redirecionar as políticas de prevenção das DST e da AIDS e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das mulheres.

Para tanto necessitamos realizar entrevistas individuais ou em grupo para ajudar os pesquisadores a determinarem como será a melhor forma de realizar esta pesquisa. Durante a entrevista, serão feitas perguntas sobre o interesse em participar de pesquisas sobre doenças sexualmente transmissíveis e AIDS e em convidar outras pessoas a participarem. Serão também feitas perguntas sobre os motivos pelos quais você acredita que seus conhecidos não participariam deste estudo, além de perguntas sobre suas preferências quanto ao local e horário de funcionamento do estudo.

Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será relacionado às respostas que você der. A entrevista não oferecerá riscos à sua saúde. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. Apenas o coordenador desta pesquisa e sua equipe terão acesso a estas informações.

A sua participação é voluntária e você tem o direito de deixar de responder as questões que não se sentir confortável, poderá interromper a entrevista a qualquer momento. Você receberá compensação pelas despesas com transporte

Dessa forma, livre e devidamente esclarecida, caso você aceite participar da pesquisa acima referida deverá assinar este consentimento.

Assinatura do participante: _____

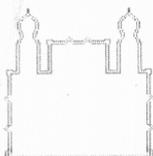
Assinatura do entrevistador: _____

Local _____ **Data** ____/____/____

(1ª Via: Entrevistador/Pesquisador; 2ª Via: participante)

Em caso de dúvidas posso contatar:

Polegar Direito (se analfabeto)

ANEXO – B**Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP/FIOCRUZ

Rio de Janeiro, 20 de dezembro de 2007.

Carta: 109/07

De: CEP/FIOCRUZ

Para: - Dra. Célia Landmann Szwarcwald e
- Dr. Umberto Trigueiros Lima

Prezados Senhores,

Estamos encaminhando o parecer do protocolo **395/07** intitulado **“TAXA DE PREVALÊNCIA DE HIV E SÍFILIS E PRÁTICAS DE RISCO RELACIONADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO GRUPO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO”** que está **APROVADO**.

Atenciosamente

CARLA DIAS NEI
Secretaria Geral
Comitê de Ética em Pesquisa
Fundação Oswaldo Cruz

Parecer Consubstanciado de Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: TAXA DE PREVALÊNCIA DE HIV E SÍFILIS E PRÁTICAS DE RISCO RELACIONADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO GRUPO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Pesquisador Responsável CÉLIA LANDMANN SZWARCOWALD

Data da Versão 04/05/2007

Cadastro 395/07

Data do Parecer 10/12/2007

Grupo e Área Temática 1.7 Biossegurança

Objetivos do Projeto

Estimar as taxas de prevalência de HIV e sífilis e estabelecer o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis entre as mulheres profissionais do sexo, no Brasil. No grupo de mulheres profissionais do sexo; estimar a prevalência de HIV; estimar a prevalência de sífilis; caracterizar os padrões de comportamento por condições de trabalho; identificar os fatores associados à vulnerabilidade à infecção pelo HIV; identificar os fatores associados à vulnerabilidade à sífilis; caracterizar as diferenças sócio-demográficas nas práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV e outras DST; desenvolver e/ou aperfeiçoar métodos para análise de dados coletados por RDS.

Sumário do Projeto

O presente projeto tem o objetivo de aplicação de inquérito entre as mulheres profissionais do sexo, para a construção de indicadores relacionados à vulnerabilidade a infecção pelo HIV e outras DST, de modo a estabelecer uma linha de base de monitoramento da epidemia de HIV/AIDS neste subgrupo populacional no Brasil. Para tal serão estudados o conhecimento, as atitudes e práticas de risco relacionadas ao HIV e outras DST em uma amostra de mulheres profissionais do sexo, selecionada em vários municípios brasileiros, utilizando-se a metodologia de amostragem RDS.

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequados
Local de Origem na Instituição	Comentário
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Própria instituição
Outras instituições envolvidas	Sim
Condições para realização	Adequadas

Comentários sobre os itens de Identificação

O projeto será desenvolvido no Laboratório de Informações em Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz. Os dados serão coletados nos seguintes Municípios: Manaus, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Santos, Curitiba, Itajaí, Campo Grande e Brasília. A pesquisa será desenvolvida na Fundação Oswaldo Cruz, que se responsabilizará pela coordenação do projeto a nível central e pela coleta de dados obtidos em 10 municípios do Brasil. Esta pesquisa se insere em um trabalho conjunto de várias instituições: o PNDST e AIDS do Ministério da Saúde, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), o University of California San Francisco, University of Tulane (EUA) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Introdução	Comentário
------------	------------

Comentários sobre a Introdução

Objetivos	Adequados
-----------	-----------

Comentários sobre os Objetivos

Pacientes e Métodos	
Delineamento	Adequado

ANEXO - C

Parecer do Comitê de ética em pesquisa do CONEP



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 Conselho Nacional de Saúde
 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
 Esplanada dos Ministérios, Bloco "G" – Ed. Anexo, Ala "B" –
 1º andar – sala 145 – CEP 70058-900- Brasília / DF
 Tel. : (61) 3315-2951 / Fax : (61) 3226-6453
conep@saude.gov.br – <http://conselho.saude.gov.br>

104 537/2008-37
 G. S. Tannous

OFÍCIO Nº 1402/CONEP/CNS/MS

Brasília, 24 de junho de 2008.

À Senhora
 MARLENE BRAZ
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ
 Av. Brasil, 4365 – Manguinhos
 21040-360 Rio de Janeiro - RJ

Assunto: Projeto de Pesquisa: *"Taxa de prevalência de HIV e sífilis e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo de mulheres profissionais do sexo"* - **Registro CONEP:** 14737 - CAAE – 0031.0.011.000-07 - Processo nº 25000.051435/2008-17.

Senhora Coordenadora,

1. Após a análise do protocolo de pesquisa supracitado, depreendeu-se que não se trata de projeto de Grupo I e sim do grupo III. Nesse caso, a aprovação ética é delegada ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, devendo ser seguido o procedimento para projetos do grupo III, conforme o fluxograma disponível no site: <http://www.conselho.saude.gov.br> e no Manual Operacional para CEP.

Atenciosamente,

Gyséle Saddi Tannous
 Coordenadora da CONEP/CNS/MS

ANEXO - D**Integrantes do Grupo de Acompanhamento Local (GAL)**

- 1- Ana Maria de Brito- Médica, PhD, Coordenadora Local da Pesquisa (Recife);
- 2- Kirte Maria Teixeira - Bióloga, MsC, Supervisora de Campo da Pesquisa (Recife);
- 3- Arlindo Acioli Neto – Sociólogo, Coordenador do Programa Municipal de DST e Aids da Secretaria Municipal de Saúde do Recife
- 4- José François Figueirôa – Médico, MsC, Coordenador do Programa de DST/Aids da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco;
- 5- Rejane Maquim Leite de Sá - Assistente Social, Coordenadora do CTA (Recife);
- 6- Vânia Rezende – Profissional do sexo, militante, coordenadora administrativa da Associação Pernambucana das profissionais do Sexo(Recife);
- 7- Denise Maia – Assistente Social, MsC, pesquisadora do Centro de Prevenção às Dependências (CPD);
- 8- Ana Glória Toledo Melcop – Assistente Social, Coordenadora do Centro de Prevenção as dependências (CPD).

ANEXO-E

Roteiro das entrevistas

A- Apresentação da proposta do estudo

B- Assinatura do Consentimento

C- Rodada Inicial de apresentação dos participantes

D- Perguntas:

- Como vocês vieram trabalhar aqui na cidade?
- Alguém convidou você para esse trabalho?
- Como ficaram conhecendo o local que trabalham?
- Em média quantas pessoas trabalham neste local?
- Quantas pessoas vocês conhecem que trabalham como profissionais do sexo neste local?
- Quem faz o contato com o cliente?
- Quem estabelece o preço? Quanto custa o programa?
- É necessário pagar alguma porcentagem sobre o programa para alguém?
- Na opinião de vocês existem diferenças entre as PS que trabalham nas ruas, boates, agências.
- Quais os riscos desta profissão (violência, percepção de risco pelo HIV)?
- Vocês já fizeram o teste para detecção do HIV anteriormente? Onde fizeram? Demorou muito para receber o resultado?
- Vocês acham que a realização do teste rápido pode ser um atrativo para a participação nesse estudo?
- Que tipo de incentivo (motivação) seria atrativo para participar deste estudo?(coisas que são valorizadas no grupo: maquiagem, perfume, alimentos, etc).
- O que vocês acham que poderia facilitar a participação das trabalhadoras do sexo neste estudo?
- Quais os locais que vocês consideram mais fácil de irem para participar da pesquisa, onde vocês e outras profissionais sentem que são melhores tratadas.
- Quantas mulheres vocês acham que poderiam convidar para fazer parte deste estudo.