

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para a obtenção do grau de Licenciatura, na Universidade Eduardo Mondlane.

Rua dos Macondes: um epicentro de HIV/SIDA ?

- Um estudo sobre a Prostituição e Risco de infecção pelo vírus do HIV/SIDA na cidade de Tete, (2010).

Autor: José Luís Magaço Muchanga.

Supervisor: Dr. Baltazar Muianga (M. A).

Maputo, Julho de 2011

DEDICATÓRIA:

Este trabalho é dedicado especialmente à ti, (meu amigo, padrinho e avô) *Luís Magaço*, por razões indiscutíveis que só nós os dois sabemos...! Agradeço-te por tudo, e descanse em paz.

Aos meus pais, Dulce Magaço e Alberto Muchanga. A vossa educação fez de mim o homem que sou hoje. Muitíssimo obrigado por tudo.

Aos meus irmãos, Alberto, Eugénia, e Belchior. Vocês são tudo para mim... Sempre serão.

Ao Stevie, Yannick, Lee, Cheriell, Manito, Trakino, Tino, Stélio, Mafua, Ito, e Lolyta (Kenny Lo). Vocês tem sido a minha grande fonte de inspiração.

Aos tios Carlos, Eusébia, Henriques, Pedro, Felizardo, Ana Paula, e à *minha madrinha* Eugénia Magaço. “Ndatenda”!

À “*minha família*”: Saraiva, Dos Anjos, Seiva, Banda, e Julane. Que a nossa amizade continue sempre em primeiro ...!

Finalmente, ao meu caríssimo *Luís Magaço Júnior*. Julgas mesmo que existem palavras *meu velho*? Obrigado por tudo...

AGRADECIMENTOS:

Agradeço, antes de mais, ao meu Docente e Supervisor (Baltazar Samuel Muianga), que com sua paciência infinita e exigência, ajudou a tornar este trabalho uma realidade. Muito obrigado por tudo, e continue sendo aquela pessoa *mais humana* que alguma vez se viu.

Também endereço o meu *muito obrigado* à todos os Docentes dos Departamentos de Sociologia e Antropologia (da Universidade Eduardo Mondlane), com maior precisão aos Dr's Obede Balói, e Danúbio Lihale *respectivamente*. Continuem assim .

Agradeço profundamente a todos aqueles que tem acompanhado o meu percurso de vida, os meus desafios, e que directa ou indirectamente contribuíram para que este trabalho se tornasse uma realidade. Aos *cotas* Luís Magaço Júnior, Dulce Magaço, e Ana Paula Magaço, uma vez mais: “*ndatenda kwenekwene*”!

Finalmente, obrigado à alguém especial, pela força, encorajamento, e outras coisas... Felicidades, e até sempre Pypí!

RESUMO:

O presente estudo teve como campo de investigação a cidade capital de Tete, Rua dos Macondes (em 2010), onde procurou trazer a compreensão sobre a problemática do HIV\SIDA, decorrente da prática da prostituição de rua, com vista a preceber se, *é ou não* aceitável afirmar-se que a esfera de sexualidade pública, constitui um factor de “alto” risco face à infecção e propagação do HIV\SIDA, e outras I.T.Ss na cidade de Tete, *tal como alguns grupos sociais* (daquela cidade capital) *afirmavam através das suas intervenções nos diversos órgãos de comunicação social local.*

A Teoria adoptada para este estudo, foi a Fenomenologia, e o método de abordagem foi o hipotético-dedutivo, tendo sido adoptado também, o método de procedimento comparativo, o que nos permitiu fazer algumas interpretações em torno do fenómeno social que nos propusemos compreender. Nesse sentido, pudemos constatar que a *vulnerabilidade* face a infecção pelo vírus do HIV/SIDA é uma componente que está presente tanto na esfera da sexualidade privada, assim como na pública, pois as práticas que concorrem para o risco face à infecção pelo vírus do HIV/SIDA estão presentes em ambas esferas de sexualidade.

Ora, apesar do factor *vulnerabilidade* estar presente em todas as esferas de sexualidade, o factor *risco de infecção* pelo vírus do HIV/SIDA encontra-se menos presente na esfera da sexualidade pública, uma vez que, esta esfera (pública/ prostitucional) acaba sendo aquela que *mais* garante protecção e segurança à saúde sexual pública, devido ao *Estoque de conhecimento/informações* relacionadas ao HIV/SIDA que as profissionais possuem, o que lhes coloca em estado de alerta e de desconfiança, e isso *algumas vezes* lhes proporciona um poder de negociação com relação a adopção de mecanismos de prevenção sexual nas relações sexuais com os seus clientes, contrariamente à esfera de sexualidade privada, onde a relação sexual entre os “parceiros sexuais fixos” é gerida na base da confiança, o que implica a não adopção dos mecanismos de prevenção sexual entre os parceiros sexuais. Isso significa que, *é* nesta última esfera de sexualidade onde se confere *maior* risco face à infecção pelo vírus do HIV/SIDA e outras I.T.S’s.

Entretanto, o presente estudo concluiu que, afirmar-se que *a actividade prostitucional* (na Rua dos Macondes) constitui um “alto” perigo para a saúde sexual pública na cidade de Tete, seria problemático e discutível, porque a esfera da prostituição de rua, não *è necessariamente* de risco face à infecção pelo vírus do HIV/SIDA e outras ITSs.

Palavras-chave: *Prostituição, Risco, Vulnerabilidade, e HIV/SIDA.*

ABSTRACT:

The present work, was obviously investigated in the TETE capital city, in *Rua dos Macondes (2011)*, where it brought for itself the right comprehension about the greatest problem of HIV/AIDS, talking about the street *prostitution*, to facilitate the comprehension if, it is or not acceptable to declare that, the public sexuality (exactly the prostitution) in Rua dos Macondes, have a “great“ risk factor face to the infections, turning in this way easy the HIV/AIDS infections, and many other diseases as I.T.Ss in TETE capital city, even on the civil society, it was affirmed, trough their interventions on their local and social trends for communication.

In this way, we adopt the fenomenologic theory of interpretation, the hipotetic-deductiv methodology, and comparative methodology of procediment. After all the investigation information's, we can assure ourselves that, the HIV/AIDS infections vulnerability, is present to the whole society, it means that it is certainly present on the private sexuality, even on the public one, because the risk for the HIV/AIDS virus infections is present in both sides where the sexuality practices has been happening.

Therefore, instead the *vulnerability* of HIV/AIDS virus infections be a present factor by all the sexuality sides, the risk for the HIV/AIDS infections is lower on the public sexuality side, that's because the prostitute provides and guaranties a protected and safest sex, which is useful for the public sexual health, it results from the *knowledge Estoque* or information's that they have about the HIV/AIDS, that allows that, sometimes, they have a negotiation power to decide about adoption or not to the forms of preventions on their sexual relationships with their clients; what is opposite to the private sexuality side, where the sexual relationships between personal sexual partners, are managed in a trusting way, what means, that there is not the adoption form to sexual preventions. Therefore, it is on this (last) side where it's found the greatest *risk* to get *HIV/AIDS virus infections*, and other sexual diseases.

To finnish, in addition, to affirm that the prostitutional activity in Rua dos Macondes takes a greatest danger for the public sexuality health, in TETE city, it would be discussable, because the prostitution is not necessarily a risk practice for the HIV/AIDS virus infections, (*as it is thought and told*).

Key Word's: *Prostitution, Risk, Vulnerability, and HIV/AIDS.*

LISTA DE ACRÓNIMOS:

D.P.S.T – Direcção Provincial da Saúde de Tete.

I. T. S` s – Infecções de transmissão sexual.

SIDA – Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida.

HIV – Vírus de Imuno Deficiência Humana.

G.A.T.V – Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária.

P.N.U.D – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

MISAU – Ministério da Saúde (Moçambique).

P. N. C. D – Programa Nacional de Controle de DTSs e SIDA

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução | 1 |
| Justificação e pertinência do estudo..... | 3 |
| 1.1 A Prostituição: uma abordagem histórica. | 5 |
| 1.2 O HIV\SIDA: uma breve contextualização. | 9 |
| Metodologia do estudo..... | 27 |
| 4.1 Pesquisa bibliográfica: | 27 |
| 4.2 Entrevistas:..... | 28 |
| 5.1. O Campo de análise: Rua dos Macondes..... | 31 |
| 5.2. O dia à dia na Rua dos Macondes: trabalhadoras de sexo e clientes: | 31 |
| 5.6 Factores de risco (de infecção pelo vírus do HIV/SIDA) no contexto da prostituição: | 37 |
| 5.7 Percepções sobre o HIV\SIDA: | 39 |
| 5.8 A manipulação dos preços, e o risco de infecção pelo HIV/SIDA:..... | 40 |
| Referência bibliográfica..... | 48 |

Introdução

O intento do presente trabalho foi de trazer a compreensão sobre a problemática do HIV\SIDA no contexto da prostituição de rua, na cidade de Tete - Rua dos Macondes -, procurando captar as dinâmicas sociais que concorrem para o exercício da prática da prostituição e, perceber essencialmente se, é ou não aceitável afirmar que as prostitutas de rua naquela contexto social, constituem um factor de risco face à contaminação e propagação do HIV\SIDA e outras infecções de transmissão sexual.

Particularmente, o estudo derivou de uma inquietação, na qual, alguns grupos sociais (da cidade de Tete) afirmavam através das suas intervenções nos (diversos órgãos ou) canais de comunicação social (Rádio Moçambique local), que o “*aumento*” do número de prostitutas naquela cidade constituía um problema para a saúde pública, na medida em que (grande parte das imigrantes zimbabweanas que se instalava na cidade Tete devido a catástrofes políticas nos seus países, acabava por aderir à prática da prostituição, e neste sentido, o grupo das trabalhadoras de sexo moçambicanas já existentes na Rua dos Macondes, assim como as trabalhadoras de sexo estrangeiras que iam chegando), acabavam por constituir uma categoria social de “*grande*” ameaça face à contaminação e propagação de I.T.S’s, principalmente o HIV\SIDA, na cidade de Tete.

Neste contexto, é proeminente referir que o Programa Geração Biz - Tete (2009), estima uma existência de pelo menos duas mil trabalhadoras de sexo de rua, desde o “ano de 2002-3, quando o processo da imigração dos zimbabweanos à província começou a acentuar-se” PNUD (2007). Trata-se de um número *acrescido*, comparativamente aos anos anteriores à 2002, com uma estimativa de “pelo menos 500 trabalhadoras de sexo de rua em toda a província, das quais, de nacionalidade moçambicanas na sua grande maioria (80 por cento), nos anos entre 1996 e 2001”, Programa Geração Biz (2009).

No geral, é frequente observar-se o fenómeno da prostituição de rua na província de Tete, no quotidiano nocturno, em locais como o Complexo\Motel Nthúndzi – distrito de Moatize - localizada à beira da estrada principal, que serve de corredor entre a província de Tete e os

diversos países fronteiriços, como é o caso do Zimbabwe, Malawi, Zâmbia. Também é possível observar o mesmo fenómeno em algumas discotecas da cidade capital de Tete, como são os casos do Complexo Desportivo, Barracas da cidade, Rua dos Macondes, entre outros, onde a actividade é levada à cabo por mulheres solteiras, viúvas, divorciadas, etc.

Ora, é importante referir que, de acordo com PNUD (2007), vivemos num contexto em que a Sida é a principal causa de mortes prematuras no continente africano, que afecta principalmente a população economicamente activa, os jovens, sem deixar de lado as crianças. De acordo com Muianga (2009), “a região da Africa Austral, onde Moçambique se situa, é o epicentro da epidemia, com um terço do número global de seropositivos e de mortes por causa da doença”.

O presente estudo teve como campo social, uma rua ou espaço social, em que é possível observar-se uma maior concentração de trabalhadoras de sexo (moçambicanas e zimbabweanas), Rua dos Macondes. Entretanto, recordar que reina no imaginário de alguns grupos sociais (adolescentes, jovens, etc), a ideia de que, as profissionais de sexo formam uma categoria social em permanente risco de infecção e contaminação de doenças sexualmente transmissíveis, dado ao carácter dos seus trabalhos.

Mas, Muianga 2009, demonstra através de um estudo, que as prostitutas adoptam medidas de prevenção sexual contra o HIV/SIDA na esfera da prostituição de rua. No contexto do presente estudo, o nosso objectivo foi de procurar perceber as dinâmicas sociais envolventes no fenómeno da prostituição de rua , na Rua dos Macondes, com vista a perceber se, tal prática pode representar um risco, face à infecção pelo vírus do HIV\SIDA na cidade capital de Tete.

O trabalho encontra-se estruturado em 5 capítulos, e a sua organização obedeceu a seguinte ordem: a introdução, onde apresentamos uma breve estrutura e resumo do presente trabalho, a seguir, a justificação e pertinência do estudo, depois, apresentamos o primeiro capítulo do trabalho, onde fazemos uma abordagem histórico - contextual sobre o fenómeno da Prostituição, e sobre o HIV\SIDA.

No segundo capítulo, apresentamos a revisão de literatura, onde abordamos os vários estudos e autores que debruçam sobre o fenómeno da prostituição e o HIV\SIDA. Ainda neste mesmo capítulo, apresentamos a problemática do estudo, e igualmente, as hipóteses e os objectivos do estudo. O terceiro capítulo, trata do enquadramento teórico e conceitual do estudo, onde se

procurou adoptar a lente sociológica (da Fenomenologia,) para compreender o fenómeno da prostituição de rua, com vista a perceber-se, como é que as relações sociais na Rua dos Macondes, podem ser compreendidas. O quarto capítulo, trata da Metodologia usada no trabalho, o que serviu de alicerce para a elaboração do presente trabalho.

Deveras, o método de abordagem adoptado neste estudo foi o hipotético-dedutivo, que consistiu na formação de determinadas hipóteses sobre o fenómeno que nos propusemos estudar, e de seguida dirigímo-nos ao campo de estudo para colher dados sobre o fenómeno em debate. O quinto capítulo ficou reservado à apresentação e interpretação dos dados de campo; por último apresentamos as considerações finais do estudo, a referência bibliográfica, e o guião de entrevistas.

Justificação e pertinência do estudo

Começamos por dizer que, o fenómeno da prostituição, assim como a preocupação com o risco de infecção pelo vírus do HIV\SIDA são questões transversais à todas as esferas da sociedade moçambicana, já que o Sida continua sem cura, e a devastar milhares de pessoas em todo o país. Na verdade, o HIV\SIDA deixou de ser uma inquietação de fórum epidemiológico e uma ameaça apenas para a saúde pública, e passou a ser explicada também em termos de comportamento social, e com efeitos no desempenho das relações interpessoais.

O presente estudo partiu de uma inquietação, numa altura em que, alguns grupos sociais da cidade de Tete (tal como o de adolescentes, jovens, e idosos) afirmavam através das suas intervenções nos diversos (órgãos ou) canais de comunicação social (Rádio Moçambique, estação provincial de Tete), que o processo imigratório das zimbabweanas para aquela cidade era a (*principal*) causa de determinadas instabilidades sociais na cidade (Tete), uma das quais o acréscimo (do número) efectivo das profissionais de sexo ora existentes, o que acabava por constituir um problema social e de saúde pública, na medida em que as profissionais de sexo não passam de entidades perigosas face à contaminação e propagação de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV\SIDA.

O nosso campo de estudo foi a Rua dos Macondes, pelo facto deste local ser um espaço de maior concentração das profissionais de sexo na cidade capital de Tete. A nossa intenção neste estudo foi de compreender as motivações, dinâmicas, e os processos sociais envolventes no fenómeno da prostituição de rua, para perceber se, efectivamente, a prática da prostituição *pode* representar uma ameaça face à infecção pelo vírus do HIV\SIDA e outras I.T.S's naquele ponto do nosso país, uma vez que, a opinião pública local (da cidade de Tete) acredita que sim.

Ademais, o nosso interesse em levantar o presente estudo, resulta (também) da escassez de estudos sociológicos, que abordam sobre *a prática da prostituição de rua e o risco de infecção pelo HIV\SIDA, na cidade de Tete.*

Capítulo 1:

1.1 A Prostituição: uma abordagem histórica.

A prostituição é um fenómeno que sempre esteve presente no decorrer de diferentes períodos históricos da civilização, por essa razão é que vários actores sociais preferem considerá-la como uma das mais velhas profissões que o mundo já teve. Contudo, “em vários países do mundo esta prática tem sido encarada como uma actividade ilícita e por vezes socialmente desviante; todavia, ela nem sempre foi uma actividade ilegal”, Lopes (2006).

Para Lopes (2006), *apud* Roberts, foi “por volta dos anos 2000 a. C, que a instituição da sagrada prostituição se tornou visível e foi registada por escrito pela primeira vez. A prostituição sagrada era um ritual sexual que se tornou parte integrante do culto religioso das primeiras civilizações do mundo, como o Egipto e Mesopotâmia, onde o sexo era visto como sagrado, e as pessoas prestavam culto à deusa através de antigos rituais”.

Porém, já volvidos tantos anos, “na segunda metade do século XIX assistia-se na Europa, um debate sobre a prostituição, devido ao crescimento dos bordéis”, Lopes (2006). Neste período, a prática da prostituição em muitos países do mundo estava sujeita a diversos regulamentos. E este regime baseava-se por um lado, no pressuposto dos efeitos nocivos da abstinência sexual para os homens, e por outro lado no pressuposto de que numa relação sexual que se estabelecesse com as prostitutas, contrair-se-ia doenças venéreas, isto é, as prostitutas eram portadoras e vector daquelas doenças sexuais.

De forma genérica, Lopes (2006) *apud* Roberts e Truong, a prostituição não passa de “uma negociação e prestação de serviços sexuais, com ou sem a intervenção de uma terceira pessoa, onde esses serviços são publicitados e geralmente reconhecidos como disponíveis num local específico, e que o preço dos mesmos reflecte às pressões da oferta e da procura”. Nisso, estes autores fazem referência à actividade da prostituição enquanto *prostituição sagrada*, onde se conferia um estatuto privilegiado aos praticantes da actividade nas civilizações antigas da Mesopotâmia e do Egipto, há cerca de 3000 anos a. C. Foi na Grécia Antiga que a primeira Legislação destinada ao controlo da prática da prostituição surgiu.

Ainda de acordo com Lopes (2006), “ao contrário dos gregos, os romanos não tinham bordéis estatais, mas foram os primeiros a introduzir um sistema de registo de prostitutas. Tal sistema produziu duas categorias, as registadas chamadas *meretrizes*, e as não registadas denominadas *prostibulae*. O termo prostituta deriva da última expressão. Embora o Estado tentasse controlar a prostituição, através de leis que impunham às prostitutas uma certa indumentária, a prostituição no Império Romano não era uma actividade estigmatizada, mas sim uma prática comercial bem integrada na economia”.

Associado à mesma visão dos autores acima citados, (Scott's, 1983) acrescenta que “na Grécia antiga e pelo resto do mundo inteiro, aos poucos o fenómeno foi se alargando e ganhando maior dimensão, principalmente para responder à necessidades económicas. Basta ver que em Roma, no início as profissionais de sexo eram maioritariamente estrangeiras, mas com o passar do tempo, o número das profissionais de sexo romanas igualou ao das estrangeiras”.

(Goffman, 2002), defende que a prostituição é fruto das transformações sociais, decorrentes do início da Revolução industrial na Europa, século XVIII, como “resultado do processo do exodo rural, migração, e de outros a estes associados. Por isso, a prostituição antes de ser um acto desviante, é de facto um problema que começa com o desenvolvimento das sociedades e das cidades”.

O mesmo autor, parte da análise feita nos Estados Unidos da América, na cidade de Chicago, nos anos de 1930, quando começaram a surgir no seio daquela cidade, fenómenos como a imigração e problemas a ele associados como é o caso do desemprego, a criminalidade, a delinquência e principalmente a prostituição, que embora sendo factores já existentes em épocas anteriores, a partir desta determinada altura (1930 - século XX), começam a ganhar maiores proporções naquela cidade.

De acordo com Lopes (2006), “foi por volta da segunda metade do século XX, face ao crescimento de bordéis que se assistia na Europa a um profundo debate sobre a prostituição, e diversas opiniões vieram à tona sobre a eventual proibição das casas toleradas (bordéis e outras). A prostituição neste período ficou sujeita à vários regulamentos baseados nos pressupostos dos efeitos nocivos da abstinência sexual para os homens e, por outro lado, na associação da prostituição a doenças venéreas”.

Ora, fazendo um retrato sobre o nosso país (Moçambique), de forma sintética, podemos dizer que, a prostituição é um fenómeno que deriva de factores desde os políticos, sociais, até os económicos. “Os primeiros casos de prostituição no nosso país remontam ao período colonial. Foi a descoberta das minas de ouro no Rand e construção da linha-férrea para o Transvaal, e os diamantes de Kimberley que, por volta de 1860, Lourenço Marques conheceu um movimento de homens provenientes de vários pontos religiosos, geográficos, e sociais, que arriscavam as suas vidas em busca de melhores condições monetárias longe de suas famílias”, Muianga (2009).

Segundo o mesmo autor, “nesta altura, a ideia de bar servia de cobertura para a negociação do amor carnal. O bar continha álcool e mulheres. Mulheres que vendiam-se em leilão, por cima das mesas dos bares, oferecendo-se ao cliente que mais libras pagasse. As mulheres que se prostituíam neste local eram de principio, de origem europeia, recrutadas de países como Portugal, França, Itália, etc, pelas proprietárias dos estabelecimentos mais aparatosos, respondendo os requisitos de padrão internacional imposto pela clientela dos Estados Unidos, Europa, etc”.

Ora, “a rua Araújo, rapidamente se tornou o fascínio dos homens locais. Uns que tinham dinheiro e não tinham mulher, e outros que eram homens do *mato*, os cantineiros, que ao cabo de alguns meses selvagens nas lojas de zinco dos subúrbios de Lourenço Marques, a permitir quinquilharias, panos e vinhos por gêneros cafreais, peles e marfim, vinham à cidade amortizar letras, deixando as sobras em libras amarelas na Rua Araújo, para pagar o único possível convívio civilizacional que era viável ao sertanejo endurecido dos bairros de zinco”, *idem* (2009).

Para além dos locais já referenciados, “existia também a prostituição de casa, com destaque para as famosas casas de Maria e Sara, que eram patroas de tantas meninas que, sentadas na sala de espera todas as noites, aguardavam pelos seus clientes. Havia uma tabela de preços, por hora ou por noite. Esta prática também era visível nos bairros periféricos de Caniço nos anos de 1940 e 50, onde se concentrava a população indígena, como é o caso da Mafalala, Xipamanine etc” *idem*.

Ainda de acordo com (Muianga, 2009), “chegada a independência do país, o governo do partido Frelimo em Moçambique, tenta construir uma sociedade organizada, adoptando uma série de

medidas que incluíam a operação produção, com vista a inverter os fluxos migratórios e a transferência forçada dos desempregados, marginais, prostitutas e todos improdutivo urbanos, para o campo, considerados fonte de instabilidade social e delinquência nas grandes cidades. Em consequência destas medidas, entre 1976 e 1988, houve uma aparente interrupção da prática da prostituição”.

Entretanto, “na década de 1980 e 1990, Moçambique vivia um momento conturbado, caracterizado por conflitos armados, calamidades naturais e uma crise de abastecimento de bens de consumo. Neste contexto, o governo moçambicano incrementou um programa de reformas económicas, o Programa de Reabilitação Económica, do FMI e Banco Mundial obedecendo as políticas destes, com o objectivo de tentar melhorar as condições de vida da população à curto prazo. Este projecto contudo, teve resultados contrários aos esperados, e é neste contexto que para fazer face às adversidades do dia à dia, começam a acentuar-se as anomalia sociais, como é o caso de assaltos da esquina, etc. Nisso, é importante referir que, a abertura económica e política criada pelo PRE criou um ambiente mais tolerante para a prática da prostituição”, *idem*.

Deve-se referir que, nos últimos anos o exercício da prostituição ganhou maior visibilidade, incluindo menores que comercializam o sexo de forma aberta nas artérias da cidade do Maputo. O projecto da geração Biz em Maputo, “estima cerca de 30.000 trabalhadoras do sexo em Moçambique, mais de 40% com idades compreendidas entre os 15 e 29 anos e, cerca de 5000 trabalhadoras de sexo com idades entre os 12 e trinta anos de idade” (Abrahamsson, 1998).

O negócio de quartos nos diversos bairros da cidade de Maputo é visível, nomeadamente no bairro do Costa do Sol, Central, Matola, Zimpeto, Chamanculo, entre outros. “Igualmente este tipo de negócio pode ser observado na cidade de Tete, (segundo uma observação ocular feita no ano de 2006-2007), onde a proliferação de prostíbulo constitui na óptica de Muianga, uma visão nítida de que “o comércio do sexo ganha novas dinâmicas em Moçambique e suscita novos desafios à saúde pública e ao HIV\SIDA principalmente, numa altura em que os níveis actuais de infecção no país e não só são cada vez maiores”, (Muianga, 2009).

Referir que, é frequente observar-se o fenómeno da prostituição de rua na província de Tete, no quotidiano nocturno, em locais como o Complexo\Motel Nthúndzi – distrito de Moatize - localizada à beira da estrada principal, que serve de corredor entre a província de Tete e os

diversos países fronteiriços, como é o caso do Zimbabwe, Malawi, Zâmbia. Também é possível observar o fenómeno (da prostituição) em algumas discotecas da cidade capital de Tete, como são os casos do Complexo Desportivo, Barracas da cidade, Rua dos Macondes, entre outros, onde a ctividade é levada à cabo por mulheres solteiras, viúvas, divorciadas, etc

1.2 O HIV\SIDA: uma breve contextualização.

Os primeiros casos sobre o HIV\SIDA registados em Moçambique datam de 1986. Dado a extrema pobreza dos países africanos, é neste continente que a epidemia ganha maior visibilidade, devido a ausência de tratamento, condições de vida para responder as necessidades dos doentes do HIV\SIDA, etc. “Foi na Africa Subsahariana, que ocorreram mais de três quartos de todas as mortes de Sida nos últimos tempos” (UNAIDS, AIDS, 2008).

O Sida tem sido o principal causador de mortes prematuras no continente africano, que afecta principalmente a população economicamente activa, os jovens, sem deixar de lado as crianças e idosos (velhos). De acordo com Muianga (2009), “a região da Africa Austral, onde Moçambique se situa, é o epicênro da epidemia, com um terço do número global de seropositivos e de mortes por causa da doença”.

Segundo o mesmo autor, hoje o HIV\SIDA deixou de ser uma inquietação apenas de fórum epidemológico passando a ser também um fenómeno de dimensão social e público. As entidades sanitárias do nosso país estimam cerca de pelo menos 500 novas infecções por HIV\SIDA ao dia. Deve-se lembrar que “o comportamento sexual, as condições de vida, e as determinantes sócio-económicas são os principais factores principais que influenciam para o recrudescimento das taxas de infecção pelo HIV/SIDA”, (INE, 2005). De acordo com a mesma fonte, se não houver cura para o HIV/SIDA, estima-se que até ao ano de 2015, mais de 167.000 pessoas morram desta doença em Moçambique.

De acordo com Marole (2001), “a maior parte dos discursos construídos sobre o Sida privilegiam uma mensagem que defende que o melhor método de prevenção contra a HIV\SIDA é o uso do preservativo. Porém, esta mensagem se difunde com maior eco por entre os receptores da

informação, mas existem obstáculos culturais que concorrem para a adopção de determinados comportamentos, considerados de risco”.

Entretanto, (Geertz 1989) faz notar que “a cultura só pode ser entendida dentro do contexto de onde decorre a interpretação social e onde elas são inteligíveis. Se a mensagem de prevenção contra o HIV\SIDA não fizer apelo aos signos e significados de uma cultura, então ela não será inteligível para o grupo alvo, pois não conterá os instrumentos que possibilitem descodificar tais mensagens”. Assim sendo, devemos referir que por mais que se anuncie e se propague informações sobre os perigos do HIV\SIDA, se a mensagem não tiver o poder de penetrar na cultura (consciência) do individuo, o conteúdo não passará de palavra morta, fazendo com que as pessoas continuem se infectando à cada dia que passa.

Barreto (1997) recorda-nos que, “quando falamos sobre o HIV\SIDA é importante identificarmos os grupos alvo e de risco face a esta doença. Deste modo, ao grupo alvo fazem parte àqueles que são mais vulneráveis à infecção por HIV\SIDA e outras doenças de transmissão sexual, em zonas com maior índice de pessoas vivendo com o HIV\SIDA, nas áreas urbanas e peri-urbanas, corredores e zonas com retorno dos países vizinhos”.

Grupos de risco, segundo o Programa Nacional de Combate às DTSS e Sida (1988) são “todos os camionistas de longo curso, clientes das trabalhadoras de sexo e de clubes noturnos, pacientes de clínicas de DTSS, polícias, militares, jovens fora da Escola (18-24 anos), trabalhadores migrantes e suas esposas, e principalmente, as trabalhadoras de sexo comercial”.

Em forma de resumo deste capítulo, refira-se que actualmente a prática da prostituição, é uma actividade que remonta há muitos anos, embora tenha tomado novas dinâmicas ao longo dos tempos. No nosso país tem sido notável a existência de tal prática em alguns bairros e zonas residenciais, e este factor suscita novos desafios à saúde pública e ao HIV\SIDA principalmente, numa altura em que os níveis actuais de infecção pela doença no nosso país tendem a ser cada vez altos.

Alguns estudos indicam que, as trabalhadoras de sexo constituem um grupo de risco face à infecção pelo HIV/SIDA, mas outros (estudos) indicam que as trabalhadoras de sexo tem conhecimentos sobre os modos de prevenção do HIV/SIDA, por isso no contexto da sua

actividade comercial procuram adoptar medidas de maior prudência face ao risco de infecção pelo vírus do HIV/SIDA.

É importante citar que, o comportamento sexual, as determinantes sócio-económicas, entre outros, são indicados como sendo os factores que influenciam para o recrudescimento da epidemia do HIV/SIDA no nosso país. Reforçar que, tem sido difundidas mensagens sobre o Sida, que defendem que o melhor método de sua prevenção é o uso do preservativo. Esta mensagem se difunde com maior eco para as populações, mas existem obstáculos culturais que concorrem para a adopção de determinados comportamentos sexuais, considerados de risco face à infecção pelo vírus do HIV/SIDA.

Até certo ponto, o parágrafo acima citado, pode ser compreendido tendo em conta que, a cultura só pode ser entendida dentro do contexto de onde decorre a (sua) interpretação social, e onde elas são inteligíveis, pelo que, por mais que se propague informações sobre os perigos do HIV\SIDA, se estas mesmas mensagens não tiverem o poder de penetrar na cultura (consciência) dos indivíduos, todo o esforço será em vão, fazendo com que as prostitutas, os seus clientes sexuais, e outros indivíduos, continuem se infectando à cada dia que passa.

Capítulo 2: Revisão bibliográfica

2.1 O fenômeno da Prostituição:

No presente capítulo, apresentamos obras que retratam sobre o fenômeno da prostituição. Neste sentido, numa primeira fase optamos por fazer uma retrospectiva das abordagens mundiais, em torno do fenômeno da prostituição, de seguida, procuramos referenciar abordagens (sociológicas) sobre o mesmo fenômeno, feitos no nosso contexto moçambicano.

(Lopes, 2006) retrata a questão da prostituição, num contexto mundial, onde de forma muito sucinta compreende que, existe um termo denominado *indústria do sexo*, que não deve ser confundido com *prostituição*, nem deve ser entendido como uma estrutura uniforme e monolítica, isto é, “quando se confunde ou reduz a indústria de sexo com a prostituição, não se deixa perceber a complexidade e variedade existente na indústria de sexo, pois a indústria do sexo inclui um vasto leque de práticas que envolvem a troca de serviços sexuais por dinheiro ou bens materiais, prostituição de rua, clubes de striptease etc, que varia em termos de dimensão e visibilidade em cada contexto social específico”.

Ainda de acordo com mesma autora, a sensibilidade sobre o que se considera prostituição varia de sociedade para sociedade, dependendo das circunstâncias onde se dá e da moral aplicável no meio em questão. A prostituição é reprovada em diversas sociedades por ser contra a moral dominante, associada à possível disseminação de doenças sexualmente transmissíveis, por causa de adultério, e pelo impacto negativo que poderá ter nas estruturas familiares, porém, há países em que a mesma prática é considerada legal, formal, ou permissiva.

De acordo com Muianga (2009), “existe um grupo de pesquisadores que desenvolveu um estudo no Oeste de Zimbabwe, Mashonaland, com o objectivo de determinar o papel do sexo comercial na expansão do HIV\SIDA para a população em geral, onde estimaram a proporção da prevalência da infecção do HIV\SIDA e factores de risco atribuídos às profissionais de sexo, através do contacto sexual com os mineiros e farmeiros”.

De acordo com tal estudo, as mulheres recorrem à prática prostitucional por razões de sobrevivência. Ora, o mesmo autor refere ainda que, é extremamente importante não esquecer que, não são necessariamente as razões económico-financeiras, ou de sobrevivência, que levam a

que os actores sociais adiram à prática da prostituição, na medida em que para algumas mulheres, a actividade prostitucional representa uma opção laboral, donde retiram uma série de vantagens, inclua-se as vantagens económicas, de gozo, entretenimento, etc.

(Carvalho, 2008), fala da *Indústria do Turismo e a Prostituição Infantil no Ceará, Brasil*, e procura buscar evidências da influência da indústria do turismo (no Nordeste Brasileiro) para a proliferação da prostituição infantil naquele contexto social. No seu trabalho, a autora defende que o turismo surgiu como uma alternativa ao desenvolvimento económico, e tratando-se de um investimento de grande envergadura obrigou que fossem destruídas algumas das obras ou instalações comerciais de pequeno e médio porte ora existentes para dar lugar a tais construções. Contudo, seus efeitos na comunidade cearense tornaram-se totalmente contrários, pois começa a observar-se um crescente nível de trabalho informal na região devido à falta de especialização profissional que a indústria do turismo - os hotéis, restaurantes, fábricas, etc - exigia (aos trabalhadores locais).

Não estando (os cearenses) à altura de responder tal exigência, começa a observar-se o subemprego e a degradação humana, ao mesmo tempo que surgiam empreendimentos turísticos de altos custos e lucratividade. Carvalho (2008), conclui no seu trabalho que, o cenário da atividade turística e hoteleira começa a incitar e desenvolver a Prostituição (Infantil) naquela região, resultado da procura de melhores condições de vida por parte dos adolescentes, cuja trajetória de vida apresenta: a ausência da figura paterna nas suas famílias, as dificuldades materiais, o fracasso escolar, a relação sexual e gravidez precoces, as dificuldades de vinculação empregatícia, e o ser arrimo de família, e o fenómeno da prostituição infantil no Ceará, começou a ganhar proporções jamais vistas.

Por sua vez, (Nunes, 2005) efectuou um estudo sobre *a vulnerabilidade às DSTs e ao HIV/SIDA, entre os adolescentes (de 14 a 19 anos de idade) que vivem na rua*, com vista a compreender as motivações para a aderência à prática da prostituição de rua, entre os jovens e adolescentes (de 14 a 19 anos) na cidade de Santo André, Brasil. Com a sua investigação, Nunes chegou a conclusão de que os motivos que fazem com que aquela categoria social adira à prática da prostituição, estão relacionados com a violência na família, à curiosidade em relação à rua, à afirmação da sexualidade, ao abuso de drogas e, à precária situação económica de suas famílias.

Todos esses fatores associados aumentam a vulnerabilidade das adolescentes face à prostituição, sendo por isso necessária a criação de estratégias que visem à busca activa destes menores, respeitando a singularidade de cada um dos afectados e envolvidos na situação.

(Barreto, 2008), abordou um estudo sobre *a Prostituição, Gênero e Sexualidade: hierarquias sociais e enfrentamentos no contexto de belo horizonte, no Brasil*, onde teve como objetivo compreender as diferentes formas de hierarquização social das prostitutas no seu contexto de convivência laboral. Os resultados apontaram que cada uma das hierarquias actua por lógicas próprias que determinam diferentes modos de opressão e convivência social. Barreto compreende que a atividade prostitucional é frequentemente desvalorizada enquanto um trabalho formal, apesar de possuir lógicas próprias de uma organização. E embora seja vista muitas vezes como algo repulsivo, negativo e desumano, ela é uma actividade ou ocupação, que permite a obtenção de prazer, aprendizado e realização.

De acordo com a mesma autora, a vulnerabilidade económica é indicada como a causa principal da prática da prostituição. E, a principal hierarquia de gênero localizada no seu estudo foi a classificação e separação das profissionais de sexo em “putas” e “santas”, categorias essas que são naturalizadas, o que interfere tanto nas experiências das prostitutas quanto das demais mulheres, que se vêem obrigadas a se conformar à norma. No campo da sexualidade são demarcadas linhas entre uma sexualidade boa\normal e outra anormal, que levam a visões da prostituição como algo intrinsecamente negativo.

Apesar de cada uma dessas hierarquias possuir uma lógica própria, as categorias se articulam de forma a originar novos meios de opressão. Entretanto, na visão desta autora, a crença que se tem de que as mulheres são *putas* ou *santas*, por exemplo, pode levar a maneiras completamente diferentes de vivenciar e significar a sexualidade e o prazer. E os factos observáveis de tal realidade têm ocorrido tanto em organizações de prostitutas, como em contextos invisibilizados, como as conversas informais ou as relações sexuais com os clientes.

Ora, no que diz respeito a existência de bibliografias moçambicanas sobre o fenómeno social em questão, importa citar que, “com o alastrar dos níveis de infecções pelo vírus do HIV\SIDA, o fenómeno da prostituição ganhou muitos (e mais) debates. Nestes debates, por um lado, existem correntes que associam a prostituição feminina à propagação do vírus do HIV\SIDA, por se

considerar a estas o grupo social de risco e com um papel activo na disseminação da epidemia em Africa, (Muianga, 2009).

Ainda de acordo com o mesmo autor, alguns autores contrariando a idéia anteriormente apresentada, referem-se que a tese segundo a qual as profissionais de sexo evidenciam comportamentos sexuais de risco e por isso são responsáveis pela disseminação do vírus do HIV\SIDA é genérica, e baseia-se em antigas falácias sobre as quais, este grupo social é perigoso e dinamizador face à contaminação de doenças sexualmente transmissíveis, porque na verdade este grupo social de prostitutas detêm conhecimentos face ao risco e infecção de tal doença.

Tomando como campo de estudo a “Rua do Bagamoyo”, na baixa da cidade de Maputo, (Muianga, 2009) procurou por um lado, identificar as estratégias que as trabalhadoras de sexo recorrem para fazer frente ao risco de infecção pelo HIV/SIDA, e por outro, compreendeu a eficácia destas respostas face aos condicionalismos sociais que influenciam significativamente na gestão de risco e saúde neste grupo social.

A sua conclusão foi de que, as prostitutas possuem um “stock de conhecimento” sobre o HIV/SIDA, que orienta a sua vida quotidiana, portanto, a problemática do HIV/SIDA para este grupo social se coloca em torno das condicionantes estruturais que propiciam práticas de risco. Assim, face a esses condicionalismos, as prostitutas desenvolvem saberes e práticas de prudência, com vista à minimização dos perigos subjacentes a esta actividade, e, no contexto da prostituição, o recurso às estratégias defensivas confere a estas mulheres um maior controlo e uma relativa autonomia em relação à negociação do uso do preservativo.

Contudo, no domínio privado da sexualidade, as prostitutas não observam o mesmo rigor na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, devido ao envolvimento emocional e as relações de confiança com os seus parceiros regulares, o que resulta na não adopção de mecanismos de gestão e vigilância da saúde face ao HIV/SIDA fora do universo do fenómeno da prostituição.

Relacionado à questão do HIV\SIDA, (Osório et al, 1998), propõe um debate onde começa por trazer à tona a questão de que o papel das mulheres na negociação do uso do preservativo está condicionada aos valores culturais de que elas dispõem, assim como pelo seu nível de alfabetização, e principalmente pelas condições sociais, políticas, e económicas que as

circundam. No entanto, assumindo a existência dos mais variados factores onde o principal recai ao facto do preservativo masculino ser o mais divulgado, qual é então, o poder real de negociação que as mulheres do nosso país têm, quando está em causa o uso do preservativo nas relações sexuais?

(Foucault et al, 1989) defende que, todas as relações sociais são relações sociais de poder, pois, mediante a posse de um determinado recurso (escasso ou não acessível à todos) de que um indivíduo dispõe, tal instrumento pode torná-lo mais poderoso que os outros, podendo conferir-lhe a autonomia de ditar ou definir, de acordo com o capital simbólico dominante num campo social, no sentido de como é que as coisas devem ocorrer. (Em alguns casos), é neste sentido que se pode compreender a lógica (do funcionamento e) das dinâmicas sexuais estabelecidas entre as profissionais de sexo e os seus respectivos clientes sexuais.

Resumindo, a dificuldade sócio-económica tem sido indicada (actualmente) como a principal razão para a prática da actividade. Mas isso não significa que todas as mulheres economicamente carentes sejam prostitutas. Existem mulheres que aderem à prática por simples opção, de onde retiram ao mesmo tempo ganhos (económicos, etc) através dela. Ademais, na relação (sexual) que se estabelece entre a prostituta e o cliente, há vezes que as mesmas (relações) decorrem a um nível de total desprotecção sexual (ausência do uso do preservativo). Mas, nem sempre as prostitutas mantêm tais relações sem o uso do preservativo porque assim o desejam, mas devido a um conjunto de mecanismos condicionantes de que as mesmas se submetem, em função das quais, acabam ficando sem opção de escolha, acabando algumas vezes por colocar em perigo a sua própria vida e saúde.

Face ao contributo dos autores acima citados, o presente trabalho procurou perceber, em que condições é possível admitir-se que a prática da prostituição de rua, (tal como alguns grupos sociais da cidade de Tete afirmam), pode constituir um factor determinante face ao risco e à contaminação de doenças sexualmente transmissíveis e HIV\SIDA, na cidade de Tete, tendo em consideração que, “as trabalhadoras de sexo são detentoras de informações sobre os métodos de transmissão e prevenção do vírus do HIV\SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis, embora (algumas vezes) quando envolvidas em determinadas circunstâncias (de vulnerabilidade económica, ou outras), possam ceder às exigências ou caprichos dos seus clientes sexuais, praticando deste modo, relações sexuais desprotegidas, o que significa uma ameaça

relativamente ao risco de contaminação e propagação do vírus do HIV\SIDA” naquela província e no país em geral, e efectivamente, uma ameaça (à saúde e) às vidas dos cidadãos moçambicanos e estrangeiros, Muianga (2009).

2.2. A Problemática do estudo.

Antes de mais, importa citar que, face às intervenções e contributos teóricos referenciados na nossa revisão de literatura, pode dizer-se que (possivelmente existam outras razões para a prática da prostituição mas), tem se indicado em quase grande parte dos países, os aspectos de vulnerabilidade económica como o principal impulsionador da actividade prostitucional.

É proeminente mencionar que, a prática da prostituição, assim como os casos de contaminação pelo vírus do HIV\SIDA são realidades acentadas em todo o nosso país, onde a cidade de Tete também faz parte. Os dados do Programa Geração Biz em associação ao G.A.T.V- Tete (2009), estimam mais de dois mil casos de infecção pelo HIV\SIDA naquela província, até ao ano de 2009.

O nosso campo de estudo foi a Rua dos Macondes, cidade de Tete. A cidade de Tete situa-se na província do mesmo nome, segundo a (PNUD, 2007) a sua posição geográfica torna constante os movimentos de vai-vém de pessoas de países e províncias fronteiriças, por se tratar de um corredor que faz fronteira com as províncias de Manica, Sofala e Zambézia, e igualmente com países como o Zimbábwe, Zâmbia e Malawi.

Ainda de acordo com a mesma fonte, o Zimbábwe é um país que apresenta os mais altos índices de seroprevalência ao nível da África Austral, e de algum modo com a imigração dos seus cidadãos às províncias moçambicanas, como é o caso da cidade de Tete, acaba sobremaneira colocando a província numa situação de vulnerabilidade face à pandemia do HIV\SIDA”.

A (PNUD, 2007) indica que, devido à crise política que se registou no Zimbábwe, a cidade de Tete e muitas outras do nosso país, tem estado a ser alvos de recepção dos imigrantes zimbabweanos\as, mais ou menos desde os anos de 2002-2003”. Os dados da D.P.S.T (2009) indicam para cada ano um aumento nos níveis de infecção do HIV\SIDA na província de Tete, com "uma prevalência estimada em 13% ao longo do ano de 2006, e casos de mortalidade por

SIDA e contaminação pelo HIV que aumentaram até ao ano de 2009 em (22,6% - SIDA), e (36,0% - HIV),” respectivamente.

São dados do Programa Geração Biz – Tete (2009), que indicam que, nos últimos anos tem se verificado um crescimento cada vez maior de mulheres que desenvolvem a prática da prostituição naquela província, especificamente no contexto da sua cidade capital, com pelo menos (500) prostitutas de rua ao nível de toda a província até ao ano de 2001-2002, contra pelo menos (2000) actuais em toda a província em avaliação desde o período dos anos 2002-2003.

Portanto, o presente estudo, teve como intuito perceber as motivações, e todo o conjunto de dinâmicas sociais relacionados com a prática da prostituição de rua, com vista a compreender, em que condições sociais é possível admitir-se que a prostituição de rua, (tal como alguns grupos sociais da cidade de Tete: adolescentes, adultos, e idosos, afirmam), pode ser um factor de risco face à contaminação de doenças sexualmente transmissíveis e HIV\SIDA (na cidade de Tete).

Levou-se à cabo a presente abordagem, tendo em consideração que, “as trabalhadoras de sexo são detentoras de informações sobre os métodos de transmissão e prevenção do vírus do HIV\SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis, embora quando algumas vezes envolvidas em determinados circunstâncias (de vulnerabilidade económica, ou outras), podem vir a ceder às exigências ou caprichos dos seus clientes sexuais, praticando deste modo, relações sexuais desprotegidas, o que significa uma ameaça relativamente ao risco de contaminação e propagação do vírus do HIV\SIDA” na província e no país em geral, e efectivamente, uma ameaça à saúde pública, Muianga (2009).

- Neste sentido, a questão de guia para o nosso estudo é: em que medida a prática da prostituição de rua (Rua dos Macondes), pode constituir um factor de risco face à infecção pelo vírus do HIV\SIDA na cidade de Tete?

Deste modo, na tentativa de trazermos uma compreensão provisória, isto é, **hipóteses** do presente estudo, propusemos:

1. O capital financeiro dos clientes das trabalhadoras de sexo, pode em alguns casos, ser um factor determinante para a adopção ou não, de mecanismos de prevenção sexual, nas relações sexuais entre si (cliente) e trabalhadoras de sexo.

2. As trabalhadoras de sexo detêm um “stock de conhecimento” sobre o HIV\SIDA, que algumas vezes, as permite adoptar mecanismos de maior prudência face aos riscos de contaminação pelo vírus do HIV\SIDA, nas relações sexuais com os seus clientes.

Objectivos do estudo:

Geral:

- Perceber se, a prática da prostituição de rua, (na Rua dos Macondes) *pode* representar um risco face à infecção pelo vírus do HIV\SIDA, na cidade de Tete.

Específicos:

1. Identificar as percepções que as trabalhadoras de sexo e os clientes (na Rua dos Macondes) têm, sobre questões relacionadas com o HIV\SIDA e I.T.Ss, num contexto de risco de contaminação do HIV/SIDA;
2. Descrever as motivações que levam as profissionais de sexo a recorrerem à prática da prostituição de rua, na (Rua dos Macondes,) cidade de Tete;

Capítulo 3:

Enquadramento teórico

A nossa Teoria de base para o presente estudo, é a Fenomenologia. Esta Teoria, de acordo com Ferreira et al (1995), “surgiu nos Estados Unidos da América, no final dos anos 1930, privilegiando o estudo do sentido que os actores e os agentes sociais atribuem à sua própria prática social, rompendo assim com as tendências objectivantes que tendem a considerar o sentido que os sujeitos atribuem à sua acção como reflexo das determinações da estrutura social”.

Ainda, a Fenomenologia, de acordo com (Ferreira et al, 1995), dá importância às actividades desencadeadas pelos indivíduos no seu quotidiano, que, na verdade não passa de uma pesquisa empírica dos métodos que os indivíduos utilizam para realizar, e ao mesmo tempo dar sentido as suas acções diárias, das quais fazem parte: conversar, comercializar, prostituir, etc. Esta Teoria opera constantemente num vaivém entre a observação no terreno e a leitura compreensiva dos dados disponíveis, e faz uma descrição efectiva da essência do fenómeno.

Para Schutz (1979), “em presença da Teoria fenomenológica, as acções dos actores sociais devem ser considerados como produzidos pelas actividades interactivas dos agentes, orientadas na base dos símbolos culturais, económicos ou políticos de um determinado contexto social, resultando daí uma compreensão dos significados e das acções por qualquer um dos agentes envolvidos na interacção, dando assim sentido as suas práticas”.

O mesmo autor, faz alusão à dois aspectos bastante fundamentais no estudo ou compreensão de um determinado fenómeno: *a Atitude natural*, e *a Redução fenomenológica*. Assim, a *Atitude natural* reflecte as crenças, ideias, e conhecimentos do mundo exterior que um indivíduo detém, que derivam essencialmente dos bodes expiatórios e do senso comum. Enquanto que, a *Redução fenomenológica*, significa um exercício reflexivo no sentido de procurar alterar tais conhecimentos, crenças do senso comum, problematizando e suspendendo-as ou simplesmente: analisando-as (cientificamente).

O mais importante na *Redução fenomenológica*, (reforça o mesmo autor), não é necessariamente transformar o conhecimento do senso comum, mas apenas suspendê-lo, ou colocá-lo entre

parênteses, isto é, reflectir e duvidar dos factos sociais, questionando-os impulsivamente, e não percebê-los como se de algo natural se tratasse. Segundo (Schutz, 1979), o mundo da vida quotidiana significa o mundo intersubjectivo que existia muito antes do nosso nascimento, vivenciado e interpretado por outros, nossos prodecessores, como um mundo organizado.

Referir que, toda a experiência desse mundo, se baseia num estoque de experiências anteriores, e aquelas que nos são transmitidas por nossos pais e professores, as quais na forma de conhecimento à mão, funcionam como experiências de vida (do presente e do passado), e como códigos de referência e de interpretação das situações presentes, e a antecipação das coisas que virão. Para o mesmo autor, *o estoque de conhecimento* de um indivíduo, é o conjunto de conhecimentos que o indivíduo aprende e através do qual, procura orientar as suas acções diariamente.

O "*Estoque de conhecimento*" existe e reproduz-se num fluxo em que, o indivíduo é susceptível de mudar de posições a qualquer momento. E, por um lado, uma certa experiência em curso, por vezes pode ser identificada com uma experiência anterior igual, que se repete, ou com uma experiência anterior igual, mas modificada. Por outro lado, uma experiência em curso pode aparecer como algo estranho, que não remete o indivíduo a nenhum conhecimento anterior parecido. E é o *estoque de conhecimento* à mão, que serve de código de interpretação da experiência actual em curso, e essa referência a actos já vivenciados pressupõe memória, e todas as suas funções, como a lembrança, retenção, reconhecimento.

Com base na Teoria de base usada no presente estudo, inferimos que, os actores sociais nas suas interações possuem e desenvolvem capacidades interpretativas que utilizam para fazer e dar sentido ao mundo para qual contribuem activamente. Ora, a Teoria da Fenomenologia usada neste estudo, (igualmente) permitiu-nos interpretar que, está presente no imaginário de alguns grupos sociais da cidade de Tete, aquilo que Shutz (1979) chamou de "atitude natural", isto é, determinadas crenças, especulações, e convicções não comprovadas, segundo as quais, o aumento do número de prostitutas (devido a imigração das cidadãs zimbabweanas) para aquela cidade capital, constitui um perigo para a saúde pública naquela província, na medida em que grande parte das imigrantes que para ali se imigram (Tete), acabam por se tornar trabalhadoras de sexo, e estas "associando-se" às trabalhadoras de sexo nativas já existentes na Rua dos

Macondes, acabavam por constituir um dos principais grupos de contaminação de I.T.Ss, principalmente o HIV\SIDA na cidade de Tete.

Com recurso ao conceito de *Redução fenomenológica*, foi possível analisarmos o fenómeno da prostituição de rua, na Rua dos Macondes, pois procuramos reflectir em torno da “atitude natural, ou conhecimento do senso comum” patente no imaginário de alguns cidadãos da cidade de Tete, procurando assim, não apenas duvidar, mas sobretudo, problematizar a convicção social, segundo a qual, as trabalhadoras de sexo da cidade de Tete constituem um grupo (principal) de contaminação e propagação de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV/SIDA naquele ponto do nosso país.

É fundamental reter que Schutz (1979), levanta o conceito de “Estoque de conhecimento” para referir-se ao conjunto de informações e conhecimentos que o indivíduo aprende na sua cultura ou no seu dia à dia, através do qual procura orientar as suas ações no quotidiano. Entretanto, os nossos dados do trabalho de campo mostraram que, com base na divulgação de informações feitas às trabalhadoras de sexo, sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, e algumas delas mostraram que no contexto das suas actividades laborais, (geralmente) procuram adoptar mecanismos de precaução e prevenção contra tais doenças.

Ainda de acordo com o mesmo autor, “*o Estoque de conhecimento* é algo que existe e reproduz-se num fluxo, em função do qual com base em determinadas situações ou circunstâncias, os indivíduos a qualquer altura são susceptíveis de mudar de posições, e orientar-se à margem da educação incutida”. Esta posição, permite-nos (inferir e) referir que apesar das trabalhadoras de sexo estarem cientes e dotadas de informações sobre o perigo de doenças sexualmente transmissíveis e dos mecanismos de sua prevenção, há vezes em que, no contexto da actividade prostitucional, se mergulham em práticas de sexo inseguro, por determinação do capital financeiro dos clientes.

É importante lembrar que, apesar de no contexto prostitucional algumas vezes existirem trabalhadoras de sexo que aceitem relacionar-se sexualmente com os seus clientes, sem protecção sexual, outras trabalhadoras de sexo de nenhuma forma aceitam desenvolver este tipo de práticas sexuais, invocando o grande perigo que as mesmas representam. Neste sentido, seria imprudente referir-se às trabalhadoras de sexo (zimbabweanas e moçambicanas), agrupadas na

Rua dos Macondes, como um grupo de risco face à contaminação de HIV\SIDA e ITS's naquela cidade capital, porque, (tal como nos referimos anteriormente) as prostitutas detêm um conjunto de informações sobre os mecanismos de prevenção sobre a doença, e os perigos que a mesma representa para a vida pública, o que as permite adoptar medidas de prevenção sexual, protegendo-se não só a si próprias, como também aos seus clientes sexuais.

3.1 Conceitualização:

3.2. Prostituição.

Prostituição, é o termo chave, usado no presente trabalho. A sua prática, “apresenta 3 vertentes cruciais: significado sexual para o cliente; existe uma presença económica e de transacção; e geralmente apresenta uma indiferença emocional entre as partes envolvidas: cliente e prostituta” Muianga (2009), *apud* McCaghy, (2007).

Compreende-se prostituição, “à prática que implica a troca (*consciente*) de relações sexuais pelo dinheiro, ou outros bens, etc”, (Muianga, 2009). E, de acordo com o mesmo autor, seja pela falta de condições sócio-económicas, pelo seu carácter de arrecadamento de renda mais flexível, ou ainda por outras razões, o trabalho sexual de rua é a forma de prostituição mais comum em Moçambique. Entretanto, quando nos referirmos à prática da prostituição neste trabalho, estaremos a indicar a prática que, implica a troca (*consciente*) de relações sexuais entre indivíduos, por dinheiro, ou outros bens.

3.3. Pobreza.

É antes de mais, importante referir que não existe um consenso sobre o conceito de pobreza, tendo em conta que o conceito pode variar de contexto para contexto, e depender dos interesses das instituições que a definirem, etc. Sendo a pobreza, uma das causas principais para o envolvimento das mulheres à prática da prostituição em Moçambique, achamos interessante incluí-la neste subcapítulo.

A Organização das Nações Unidas (1998) compreende-a como, a ausência de materiais e produtos considerados básicos e essenciais para a sobrevivência do ser humano, no círculo da escala média determinada por uma certa sociedade. Assim, as dificuldades dos indivíduos ou actores sociais, no concernente ao acesso ao emprego, consumo da água potável, habitação e alimentação “condigna”, acesso à educação e saúde, entre outros, são factores suficientes para se dizer que os mesmos se encontram numa situação de pobreza, portanto, quando invocarmos o conceito de pobreza neste trabalho, estaremos a fazer menção a estes aspectos.

(Goffman, 2002) de forma generalizada, aponta a pobreza como um factor (algumas vezes) derivado do processo da imigração, mais concretamente do êxodo rural dos camponeses, artesãos, etc, para as cidades, que ao se fixarem nestes novos pólos, o processo de sua integração social e económica se torna complicada, sendo por isso excluídos dos sistemas formais de saúde, educação, e outros direitos, tendo assim que recorrer à práticas de violência e delinquência, actividades económicas informais, à prostituição, e outros, com vista a fazerem face às adversidades do dia à dia.

Ora, tal como em toda a actividade comercial, queremos desde já referir que no campo da prostituição, a procura determina a oferta, por isso que nesta esfera de actividades, os clientes tem um papel crucial para a sustentabilidade da actividade. Ademais, o cliente é aquele que acede aos serviços da trabalhadora de sexo, dando em troca um pagamento ou bem material (negociável ao nível de cada contexto). Importa citar que, que faz com que as mulheres recorram à prática da prostituição é a sua situação de pobreza, e, tal situação as coloca numa condição de Vulnerabilidade e Risco de infecção.

3.4. Vulnerabilidade e Risco de infecção.

Compreende-se o risco, como a probabilidade de que algo venha a ocorrer (mal), ou, toda a situação perigosa em que os indivíduos incorrem, tanto pela prática da actividade prostitucional, que algumas vezes, pode implicar a prática de relações sexuais sem protecção, e assim, um risco de infecção pelas doenças sexualmente transmissíveis, etc. É neste sentido que nos propusemos que se compreenda o risco neste trabalho.

Muianga (2009) retrata que “para Beck, o risco é um perigo externo induzido e introduzido pela modernidade e pela generalização da insegurança. Enfatiza-se o processo de politização dos riscos que tem ocorrido nos últimos anos, nomeadamente no que se refere às consequências morais e políticas que este processo tem desencadeado”.

Ainda na concepção de Beck *apud* Muianga (2009), “os riscos ameaçam todos quanto vivem na face da terra, como no caso de desastres nucleares ou ecológicos, e outros, que podem ameaçar a sobrevivência da humanidade”. Por sua vez Carapinheiro (2001), define o risco como “a possibilidade, em termos de cálculos probabilísticos, de um perigo eventual ocorrer, ou a expectativa de um evento negativo ocorrer”.

Ademais, no caso concreto do nosso tema, propomos que se compreenda o risco como a probabilidade de infecção pelo HIV\SIDA e outras DTSS de que os actores sociais (clientes, e prostitutas) incorrem, no exercício das suas práticas sexuais, na Rua dos Macondes. “Os conceitos de “Vulnerabilidade, e Risco” quando intrinsecamente ligados, concorrem a um conjunto de factores sociais, culturais, e principalmente económicos que expressam o esforço de produção e difusão de conhecimentos, debate e acção sobre os diferentes graus e naturezas de susceptibilidade dos indivíduos e colectividades face à infecção, adoecimento, e morte pelo HIV\SIDA”, Mann (1999) *apud* Marole (2001).

3.5. HIV/SIDA.

Refira-se que, desenvolveu-se o presente estudo, tendo em conta o perigo que a doença do SIDA representa para a saúde dos indivíduos da nossa sociedade, algumas vezes provocada a partir da prática da actividade prostitucional. Falar de HIV\SIDA, é referir a uma sigla que significa: Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida.

A doença se caracteriza pela existência de um vírus que ataca ao longo de um determinado período de tempo, todo o sistema de defesa ou imunidade do organismo humano, desestabilizando-o e tornando-o completamente frágil à doenças oportunistas. Vale citar que os tipos de práticas sexuais anal, vaginal e oral não protegidas, com um indivíduo infectado e que

envolva o contacto directo com o sangue (de ambos, as), secreções genitais ou o esperma, podem levar à infecção pelo vírus do HIV\SIDA.

3.6. Estoque ou Stock de conhecimento.

Uma das nossas preocupações deste estudo, foi perceber, como e com que bases, as prostitutas orientam o seu comportamento (sexual), em questões de prevenção ou não, no contexto da prostituição de rua. Tal questão nos permitiu ir ao encontro de um termo, *Estoque ou Stock de conhecimento* – segundo (Shutz, 1979), são códigos de interpretação das experiências quotidianas do indivíduo, passadas e presentes, que determina a sua antecipação das coisas futuras. No caso vertente do nosso estudo, seriam as informações e instruções sobre o HIV/SIDA, transmitidas às prostitutas, pelos seus familiares, activistas, membros da geração Biz, etc. O stock de conhecimento não está absolutamente livre de incoerências e contradições, e desde que esses elementos incoerentes e contraditórios da vida quotidiana não se revelem numa mesma situação, o indivíduo pode manter-se tranquilamente inconsciente deles.

3.7. Espaço social.

Segundo (Bourdieu, 1989), “o mundo social pode-se apresentar sob a forma de um espaço com várias dimensões, construído na base de princípios de diferenciação ou de distribuição actantes no universo social geral”. O campo social é tomado como um espaço multidimensional de posições, tal que, cada uma das posições, pode ser definida em função de um sistema variado de limites, onde as suas normas e valores não correspondem aos valores das outras diferentes esferas. Assim, o nosso campo social foi a Rua dos Macondes, onde apartir dos vestes apresentados por algumas mulheres que ali se encontram, permite aos seus clientes identificar que se tratam de profissionais de sexo. A principal variante de actuação neste contexto, isto é, o poder simbólico dominante na relação entre cliente e prostituta, é o capital económico (dinheiro). Este capital específico impulsiona a dinâmica da actividade prostitucional naquele espaço social. Portanto, no presente trabalho quando falarmos de espaço social, estaremos a fazer referência à Rua dos Macondes.

Capítulo 4:

Metodologia do estudo.

Neste capítulo, apresentaremos a abordagem metodológica que serviu de alicerce para a elaboração do presente trabalho de investigação. O método de abordagem adoptado no estudo foi o hipotético-dedutivo, que consistiu na formação de determinadas hipóteses sobre o fenómeno que nos propusemos estudar (prostituição e risco de infecção pelo vírus do HIV/SIDA), de seguida, fomos ao campo de estudo procurar testá-las (Rua dos Macondes).

Optou-se por usar o método de procedimento comparativo, visto que, embora o estudo tenha abordado um único espaço social (Rua dos Macondes), o mesmo consistiu na busca da compreensão de histórias de vida, opiniões, e práticas sociais, a partir de onde, os actores sociais directamente nele envolvidos, partilham nacionalidades/origens, valores, idiomas, etc, diferentes. E por via disso, o nosso estudo se baseou na percepção do comportamento desencadeado por estas duas categorias sociais específicas, de trabalhadoras de sexo, o que nos permitiu fazer algumas interpretações à volta do fenómeno social em estudo, tendo sido adoptados várias *técnicas de estudo* para o efeito.

4.1 Pesquisa bibliográfica:

Para o presente estudo, optamos por fazer o uso de várias técnicas de abordagem, uma das quais a documentação indirecta (revisão bibliográfica), que consistiu na análise de literaturas e outras fontes escritas (documentos oficiais, e não editados) consideradas relevantes e, cujas abordagens recaem sobre o fenómeno da prostituição, e o HIV\SIDA. Isso permitiu com que a nossa pesquisa fosse revestida de cientificidade. Esta primeira fase, contribuiu para que se definisse o argumento teórico sobre o tema.

Após a revisão da literatura, o quadro teórico e conceptual serviu para teorizar a nossa abordagem de estudo. Recordar que, fizemos o maior uso do método qualitativo, com algum realce do método quantitativo, visto que o método qualitativo permite-nos ter e captar uma dimensão mais essencial da realidade, que tem a ver com a compreensão dos costumes e valores que norteiam as acções e práticas sociais.

Este método permite-nos estar em constante presença com o uso da observação directa no campo de estudo, e a interação baseada em entrevistas com um grupo representativo ou menor, de intervenientes, e no caso concreto, os nossos grupos alvo, com vista a reunirmos as informações suficientes, para podermos compreender o fenómeno.

Referir que, o método quantitativo que também usamos neste estudo, tem o carácter de abordagem genérica dos factos, na medida em se baseia no uso de amostras maiores, ou mais abrangentes, para de seguida fazer-se inferências. Ela se importa com as questões de causa e efeito, na compreensão da realidade social.

4.2 Entrevistas:

Para o presente estudo, fizemos também o uso da documentação directa, concretamente a observação directa intensiva, que consiste no uso das entrevistas (semi-estruturadas) com os nossos actores sociais alvos. A escolha destas entrevistas como instrumento de recolha de dados no nosso trabalho se prendeu a dois aspectos fundamentais:

elas são um instrumento que permitem congregar à investigação uma grande variedade de elementos não considerados durante a definição do problema. Em segundo lugar, optamos por estas entrevistas porque acreditamos que como o tema versa sobre uma prática “mais ao menos sensível (discriminada) para a nossa sociedade”, poderia (sobremaneira) existir alguma resistência ou receio por parte dos nossos informantes em relatar os subsídios que efectivamente desejávamos para a nossa análise.

Na componente qualitativa desta pesquisa, as participantes de sexo (prostitutas) afirmaram que tem se deparado com alguns impasses, tanto entre si mesmas nas suas relações sociais, como entre si e os seus clientes. As mesmas, referiram-se que a prática sexual mais solicitada pelos seus clientes, é o sexo vaginal. O sexo oral e anal algumas vezes são solicitados, mas a maioria das entrevistadas disse recusar tal prática por considerá-la dolorosa, no caso do sexo anal, e de representar maior risco de adquirir doenças, no caso do sexo oral.

Assim sendo, direccionámos entrevistas à pelo menos 12 prostitutas e 6 dos seus clientes. Igualmente, mantivemos e conversas com alguns educadores de pares do projecto Geração Biz – Tete, com vista a nos inteirarmos melhor sobre as actividades de aconselhamento e prevenção sobre o HIV\SIDA por si desenvolvidas. Aliás, o autor Greg Myers (2002), chama-nos a atenção para uma análise da conversação e da fala, como uma técnica muito valiosa derivada da Fenomenologia.

4.3 Definição da Amostra:

A nossa pesquisa foi meramente qualitativa, porque não é generalizadora, baseada em amostras pequenas, e preocupada em compreender os valores, normas dos actores sociais na orientação das suas condutas, etc, por isso denominá-la subjectiva. Portanto, pautamos por fazer observações no local - Rua dos Macondes -, auxiliados por um diário de campo que nos permitiu descrever e captar os comportamentos e práticas das mulheres e dos homens que se relacionavam no cenário da prostituição de rua, ainda captámos outros factos observáveis e relevantes naquele mesmo contexto social.

Privilegiámos essencialmente a amostragem aleatória (simples) por grupos, uma vez que, de forma aleatória optámos por entrevistar os principais intervenientes do fenómeno da prostituição, as trabalhadoras de sexo e os clientes das trabalhadoras de sexo, sem discriminação no que concerne às faixas etárias, cor da pele, etc, mas ao mesmo tempo, tivemos que seleccionar discriminadamente um número específico de trabalhadoras de sexo de nacionalidades específicas: zimbabweana e moçambicana, com vista a colher as informações essenciais do fenómeno que pretendíamos estudar.

A amostra que se definiu neste estudo, é composta por 18 actores sociais. Reconhecemos que se tivéssemos colhido entrevistas de mais actores sociais (grupo alvo), provavelmente tivéssemos uma visão “mais gigantesca” do fenómeno em estudo. Citar que, o nosso universo populacional foi fixado tendo em conta os nossos objectivos de estudo, e, pela indisponibilidade dos informantes em colaborar.

4.4 Constrangimentos de pesquisa, no campo de estudo:

A nossa residência estava situada a uma distância de 20 km da cidade capital, pelo que, éramos obrigados a ter algum meio de transporte garantido para as nossas deslocações, mantendo presença no nosso espaço de estudo a partir das 17h às 24horas, com alternância por vezes, entre as 17 h até às 05 horas, altura do seu término. Foram momentos ímpares, recheados de atenciosa vigia, e observação aos nossos grupos alvo (clientes e prostitutas).

A nossa presença naquele local sempre se fez sentir com o máximo de discrição sempre que necessário, com vista a evitar possíveis manipulações e constrangimentos na observação e recolha das informações que precisávamos. Após à etapa da observação e familiarização do nosso espaço de estudo, seguiu-se o momento por muito esperado, as entrevistas ao nosso grupo alvo.

Nos aproximávamos à trabalhadora de sexo e assim apresentávamos o nosso intento, no sentido de que, no lugar de manter relações sexuais, preferíamos ter “um dedo” de conversa, pois havia aspectos sobre aquela realidade social, que nos eram muito interessantes compreender. Não era tarefa fácil convencê-las à conceder-nos as entrevistas, pois estas temiam que de alguma forma tal entrevista pudesse chegar aos seus parentes, através da rádio ou jornais, ou outros. Nisso, éramos obrigados a fingir que não levávamos nenhum aparelho gravador connosco, e assim exibíamos simplesmente o nosso diário de campo, e uma esferográfica, para registar o diálogo. Mas enquanto isso acontecia, o nosso aparelho gravador gravava a conversa .

Com alguma insistência da nossa parte, as trabalhadoras de sexo acabavam por ceder às entrevistas, embora que para o efeito, o custo implicasse o pagamento de pelo menos o triplo do valor por elas exigido por cada relação sexual naquele campo social, em troca de um período de conversa entre 8 e 10 minutos.

Capítulo 5: Análise e interpretação dos dados de pesquisa:

5.1. O Campo de análise: Rua dos Macondes.

O nosso trabalho de campo foi realizado na região Centro de Moçambique, província de Tete, em sua cidade capital. O mesmo teve a duração de 4 semanas, entre finais do mês de Fevereiro, à finais do mês de Março de 2010, (na Rua dos Macondes), bairro Francisco Manyanga. A Rua dos Macondes é uma extensa e estreita, fazendo intersecções com outras ruas e avenidas. O local em que a actividade prostitucional decorre, cita (no bairro Francisco Manyanga) *no segundo seguimento* da Rua dos Macondes, entre as avenidas Kenneth Kaunda e a margem direita da avenida Julyus Nyerere, entre a Sede da loja Vodacom e o estabelecimento comercial de venda de materiais de construção de habitação, e acessórios de automóveis.

Em torno do perímetro da sua esfera, é observável a existência de alguns hotéis, restaurantes comerciais, quartos de arrendamento, etc. A imagem que a Rua dos Macondes ilustra, principalmente a partir do final da tarde é de lazer (dança, prática sexual, consumo de bebidas alcoólicas, diversão, etc), mas também de tensões sociais (agressões verbais e físicas), furtos e roubos. Estes dois últimos factores imperam para que os polícias naquela cidade, frequentem a Rua dos Macondes com alguma frequência. Facto que, por sua vez, (algumas vezes também) costuma culminar com a eclosão de conflitos sociais, entre as profissionais de sexo e os policias, e igualmente, entre os últimos com os clientes das profissionais de sexo. Recordar que a Rua dos Macondes concentra o maior número de profissionais de sexo de rua, ao nível da cidade de Tete.

5.2. O dia à dia na Rua dos Macondes: trabalhadoras de sexo e clientes:

É importante frisar que, é possível encontrar-se uma diversidade de actores sociais na Rua dos Macondes, que vão desde as prostitutas, os seus clientes sexuais, clientes dos bares, polícias, activistas de instituições vocacionadas no combate à doenças sexualmente transmissíveis, etc.

A roupa com a qual as trabalhadoras de sexo se apresentam, parte desde as capulanas, blusas, chinelos ou sapatilhas, tissagens, meixas, etc. Geralmente, as trabalhadoras de sexo apresentam-se de roupas mais ou menos curtas (saias e blusas), sapatos altos, batôm *ardente* nos lábios, etc, onde, cada uma delas ao chegar ao local assume o seu devido espaço geográfico, condicionado

pela sua origem social étnica, histórica, e pelas suas redes sociais estabelecidas. Tudo inicia a partir das 17 e 18 horas, onde de *tempo em tempo*, as trabalhadoras de sexo se fazem acompanhar pelos seus clientes (sexuais) naquele local, num vaivém incessante.

Aos finais de semana (sextas-feiras, sábado e domingos), a movimentação da rua passa(va) a ser mais agitado, devido a existência de clientes provenientes dos mais diversos extremos da cidade, que se dirigiam para aquele local, na esperança de encontrarem momentos de lazer e de prazer sexual.

5.3 Profissionais de sexo, e o processo de cobranças monetárias para a relação sexual:

As profissionais de sexo (na Rua dos Macondes), apresentam idades que variam entre os 17 aos 42 anos. São na sua maioria chefes de famílias (monoparentais), solteiras, e divorciadas etc, que prestam os seus serviços, estipulando preços que normalmente partem dos 30,00Mt à 100,00Mt para a prática de sexo vaginal, fora dos quartos de arrendamento, ou pensões públicas, portanto, *na esquina*. Para a prática de sexo anal ou oral, os preços são discutíveis.

Quando o cliente solicita os serviços da profissional de sexo em sua casa, o preço parte dos 300,00Mt em diante. *A noitada*, ou, prática sexual durante toda a noite, custa acima dos 500,00Mt. Uma relação sexual no Hotel parte dos 180,00Mt, e nos quatinhos de arrendamento em volta da Rua dos Macondes, o preço parte dos 120,00Mt. Portanto, existe uma diferença notável entre as profissionais de sexo nacionais e estrangeiras, no concernente às exigências dos seus custos (preços) para a prática das relações sexuais com os clientes. As prostitutas zimbabweanas exigem para cada acto sexual, cerca de 35,00 Mt, 40,00 Mt em diante, ao passo que, as moçambicanas partem dos 65,00 Mt, 80,00 Mt.

Ora, importa citar que, para além das profissionais de sexo e os seus clientes, é impossível falar-se da prostituição naquela rua, sem mencionar os guardas-noturnos, polícias, e os ladrões que por ali também actuam. Os guardas-noturnos, são geralmente dos prédios, garragens, e armazéns existentes nas proximidades da rua em questão, etc. Estes ganham uma remuneração adicional de 10,00Mt ou mais, em função do trabalho que prestam às trabalhadoras de sexo, conservando oas suas carteiras, e disponibilizando espaços (garragens), etc, para o exercício das práticas sexuais.

5.4. Convivência social entre as profissionais de sexo (zimbabweanas e moçambicanas):

Sendo que, a Rua dos Macondes acolhe em simultâneo as profissionais de sexo de origens, culturas, e valores sociais diferentes, com maior enfoque para zimbabweanas e moçambicanas, seria quase impossível não haver contradições entre as mesmas, por mais ínfimas que se tratassem. Por isso, é importante frisar que, a variável nacionalidade revela-se essencial na demarcação das relações sociais entre as trabalhadoras de sexo, no exercício das suas actividades, naquela rua.

Assim, constatámos que as profissionais de sexo moçambicanas, clamam constantemente pela invasão do seu espaço geográfico pelas homólogas zimbabweanas, o que em algumas instâncias acaba por invocar-se a conflitos que vão desde agressões físicas até verbais. Esta situação enquadra-se no âmbito da ideia que Simmel (1989) defendia, que a “inveja, ódio, desejo, e necessidade, etc, constituem factores de dissociação, de onde o conflito pode acabar por aclodir”.

O exemplo disso são os depoimentos recolhidos a partir das nossas entrevistas:

“Eu não dou muita confiança a estas zimbabweanas. Elas enchem-se neste lugar, e as vezes nós (moçambicanas) saímos daqui sem nada porque elas nos roubam os clientes, porque elas praticam relações sexuais à preços muitos baixos). O Hotel custa 120,00mts, mas na esquina eu cobro 70,00 paus, mas as zimbabweanas cobram muito pouco, por isso os homens preferem correr para elas. Dizem que as gajas são mais boas (....)”. (Leonilde, 28 anos de idade, trabalhadora de sexo de nacionalidade moçambicana).

O discurso acima referenciado, permite-nos compreender que (na Rua dos Macondes) existe um sentimento de revolta ou repulsão, por parte das trabalhadoras de sexo de nacionalidade moçambicana, com relação às trabalhadoras de sexo de nacionalidade zimbabweana, no âmbito da partilha mútua daquele espaço social. Assim, também observámos que por esta causa, as mesmas preferem posicionar-se separada e discriminadamente, segundo as suas nacionalidades, onde o uso de estratégias para a atracção dos clientes, determina a fixação dos seus preços para cada acto sexual, facto que acaba por desgastar e provocar tensões entre as trabalhadoras de sexo (das diferentes nacionalidades).

Apesar de existir uma relação de tensão entre as trabalhadoras de sexo – moçambicanas e zimbabweanas – na Rua dos Macondes, é importante não generalizarmos tal clima de tensão por entre as trabalhadoras de sexo aí existentes, pois, foi possível observarmos casos em que as trabalhadoras de sexo – zimbabweanas e moçambicanas – apesar das suas diferenças, se relacionavam harmoniosamente, tal como indicam os relatos de algumas entrevistadas:

“Eu não tenho problemas com as zimbabweanas, algumas delas até são minhas amigas, embora elas as vezes atrapalham o negócio das moçambicanas, porque oferecem preços mais baixos para fazer sexo, diferente de nós. Eu exijo 75 paus por rodada, mas elas cobram 50, as vezes 40 paus até um pouco mais barato as vezes, e isso faz-nos perder clientes. Mas prontos, eu entendo, elas estão a desarrascar a vida tal como eu”. (Cecília, trabalhadora de sexo de nacionalidade moçambicana, 32 anos de idade).

“Eu não tenho problemas com as moçambicanas, estou na terra delas, tenho que as respeitar. Embora algumas delas digam que nós privamos o negócio delas. Algumas delas são minhas amigas. O problema as vezes é que as moçambicanas não sabem movimentar um negócio: eu por exemplo, sei que elas exigem 80,00 mts, então eu tenho que cobrar 40,00 mts na esquina, para ganhar clientes. E é isso que tem acontecido, mas elas reclamam a dizer que nós somos sabotadoras. Já houve luta aqui, por causa disso. Mas prontos, eu entendo, elas estão a defender aquilo que é do direito delas”. (Judite, trabalhadora de sexo de nacionalidade zimbabweana, 22 anos de idade).

Os dados acima referidos, permitem-nos concluir que existe uma relação de conflito e de disputa (pelos clientes) entre as profissionais de sexo de nacionalidades zimbabweana e moçambicana. Tal disputa é consequência de determinados mecanismos adoptados pelas trabalhadoras de sexo zimbabweanas, com vista à obter melhor vantagem no seu campo de trabalho, como é o facto de reduzirem de cobranças de custos para cada acto sexual, coisa que, de alguma forma (algumas vezes) costuma significar a perda ou redução de clientes sexuais para as prostitutas de nacionalidade moçambicana, o que por vezes, resulta em descontentamento por parte das últimas, e sucessivas tensões. Mas refira-se que naquela rua, existem trabalhadoras de sexo que apesar de partilharem nacionalidades diferentes (etc), estabelecem relações harmoniosas entre si.

5.5. *Motivações para a prática da prostituição de rua:*

Nem sempre são as razões económico-financeiras ou de sobrevivência, que levam os actores sociais a aderirem à prática da prostituição, na medida em que, para algumas profissionais de sexo, a actividade prostitucional apenas representa uma opção laboral, donde retiram uma série de vantagens, inclua-se as vantagens económicas, de gozo, entretenimento, etc, (Muianga, 2009).

(Lopes, 2006) defende a ideia segundo a qual, "o aspecto económico é que de facto impulsiona (em grande medida) a prática da prostituição. Pelo que, alguns veem a actividade prostitucional como a sua principal profissão, outros como apenas um biscate que fazem de vez em quando, e outros ainda, como um complemento económico para responder às suas necessidades".

De forma genérica, no nosso estudo, as prostitutas, trabalhadoras de sexo, ou profissionais de sexo, indicaram a procura de meios de subsistência como a principal razão para a prática da sua actividade, aliado à factores como a falta de emprego, o divórcio, e a necessidade de sustentar filhos e familiares, tal como indica a nossa entrevista:

“Venho para este lugar há 3 anos. Venho cá sempre. Tenho 4 filhos. A primeira já está no lar, e os outros ainda são pequenos. Eles precisam de comer e ir a Escola. Eu não tenho condições. Costumo fazer alguns negócios no meu quintal, vendo plásticos, água gelada, e jussy (sumos de malambe, de fabrico caseiro), e isto ajuda-me um bocado, mas não dá para muita coisa. O dinheiro nem sempre chega, há dias que não vendo quase nada (...). Não tenho como, tenho que vir para cá. E cobro 60 à 70 paus dependendo do movimento do dia. É a minha maneira de ganhar a vida de forma honesta”. (Rita, 27 anos de idade, trabalhadora de sexo moçambicana).

Com base neste trecho, fica evidente que não se origina em actos da própria vontade dos indivíduos recorrer à determinadas práticas sociais como a prostituição, mas devido às condições/dificuldades estruturais ou sociais, como a falta do emprego e condições financeiras, desigualdades sociais, alto custo de vida, etc, muitas vezes os actores sociais (trabalhadoras de sexo) encontram como alternativa, à prática da prostituição para fazer face às adversidades do seu dia à dia, tal como defende (Bozon 1997).

A prática da prostituição de rua, (na Rua dos Macondes) é levada à cabo por mulheres economicamente vulneráveis e de baixa condição social, residentes naquela província, e que acabam encontrando na prostituição a via económica de retorno mais imediato, com vista a fazerem face às suas adversidades quotidianas, apesar de algumas vezes, algumas desenvolverem outras actividades económicas para além desta.

Ademais, a própria condição de vulnerabilidade económica das trabalhadoras de sexo acaba sendo muitas vezes uma variável a ser tomada em conta na fixação do (reduzido) valor monetário por elas exigido no campo prostitucional.

“Vim do Zimbabwe à Moçambique em 2005 à procura de emprego. Em 2006 fiz uma filha cá, mas o pai não quis se responsabilizar. Desde então senti-me obrigada a aderir a esta vida. Venho aqui sempre. Eu não tenho muito nível de escolaridade, e a vida para mim não tem sido fácil, para eu e minha filha comermos, vestirmos, pagar a renda de casa etc, tudo sozinha, não é simples. aqui. Por vezes tenho que cobrar 350 paus ou 40 para conseguir clientes”. (Isa, trabalhadora de sexo de nacionalidade zimbabweana, 34 anos de idade).

O trecho acima citado, demonstra que, as condições conjunturais ou estruturais, como é o caso da pobreza a que os actores sociais (trabalhadoras de sexo), se encontram *mergulhadas* (ou envolvidas), tem influência muito grande para a sua participação na prática da prostituição. Ora, se para algumas trabalhadoras de sexo, a prostituição é uma prática diária e permanente, para outras esta não passa de uma opção temporária, de gozo e lazer, tal como pudemos apurar:

“No meu trabalho tenho tido folga aos finais de semana, e para não ficar sem dinheiro, venho para este lugar, fazer companhia às minhas conterrâneas e facturar algum dinheiro. Eu gosto de ficar aqui. Vivo sozinha, nunca me falta nada em casa, e dá para eu viver bem com o que ganho dos meus trabalhos”. (Isabel, trabalhadora de sexo de nacionalidade zimbabweana, 29 anos de idade).

O pronunciamento desta (última) entrevistada deixa patente a ideia de que nem todas trabalhadoras de sexo dedicam-se a prática da actividade prostitucional à tempo inteiro, e nem todas a praticam necessariamente por carência económica, mas sim, por simples diversão, lazer, e capricho, pois para além de desenvolverem a actividade prostitucional (de vez em quando), desempenham outras actividades económicas formais, à tempo inteiro.

Ora, é importante referir, antes de mais que, apesar da vulnerabilidade económica ser indicada como a principal causa do envolvimento das mulheres para a prática da prostituição, é importante não perdermos de vista que, de acordo com Muianga (2009), “seria problemático e um reducionismo inaceitável referir as causas de ordem económica ou pobreza como razão para o exercício da actividade da prostituição, porque se não, todas as mulheres pobres seriam prostitutas”.

5.6 Factores de risco (de infecção pelo vírus do HIV/SIDA) no contexto da prostituição:

Na Rua dos Macondes, é frequente os clientes (aparecerem e) aliciarem as trabalhadoras de sexo, com a finalidade de praticarem relações sexuais desprotegidas, em troca de uma maior oferta monetária. Na verdade, apesar das trabalhadoras de sexo saberem dos riscos de infecção que incorrem ao praticar tal acto sem prevenção, mesmo assim, (algumas vezes) algumas delas preferem arriscar as suas próprias vidas, em troca de tais vantagens económicas, tal como indicam as nossas entrevistadas:

“Olha, eu preciso de dinheiro, porque viver num país que não tens família nem conheces ninguém não é fácil, por isso que em relação a esta pergunta eu confesso que tudo depende dos casos. Quando me aparece um cliente limpo, com uma boa aparência e diz que vai aumentar o preço e pagar hotel, não há problemas, eu aceito fazer sexo com ele sem preservativo, mas ele tem que pagar bem: 700,00 ou 1000,00mts. Não penses que não tenho medo de morrer de sida, no dia seguinte à isto, eu vou logo fazer o teste de HIV(...)”. (Isa, trabalhadora de sexo de nacionalidade zimbabweana, 25 anos de idade).

De forma genérica, o discurso da nossa entrevistada demonstra que, a “boa” aparência física dos clientes associado ao seu poder financeiro, isto é, a capacidade do cliente poder pagar mais do que o valor exigido por cada relação sexual, (à fim de manterem relações sexuais desprotegidas), parece esvaziá-las todo o leque de informações e conhecimentos sobre os riscos de contaminação e infecção pelo vírus do HIV\SIDA e as I.T.S's. Esta realidade, sobrameneira, reflecte uma vez mais, o facto de que, a ideia de risco pode ser apenas um arranjo social, construído e desconstruído em função de circunstâncias concretas: imposições, *aliciamentos*, etc, de acordo com Berger (1989).

Referir que, tendo em conta que os actores sociais (profissionais de sexo, e clientes,) têm consciência dos perigos relacionados com a prática sexual desprotegida, era suposto agirem de acordo com tal ensinamento, mas o que acontece (por vezes) é o contrário, porque o “*Estoque de conhecimento*” é algo que existe no imaginário dos actores sociais, e reproduz-se num fluxo, em função do qual, dependendo de determinadas situações ou circunstâncias, os indivíduos ou actores sociais a qualquer altura são susceptíveis de mudar de opinião, e orientar-se à margem da educação incutida”, Schutz (1979).

Importa citar que, na maioria dos casos, os nossos entrevistados (clientes e trabalhadoras de sexo) realçaram o uso do preservativo como o meio mais eficaz para a prevenção do HIV\SIDA, e infecções de transmissão sexual. O uso do preservativo masculino tem sido o mais evidenciado, e o uso do preservativo feminino uma prática pouco comum, onde uma das principais razões recai ao facto deste custar mais caro que o preservativo masculino, etc.

Existe no imaginário dos intervenientes da actividade prostitucional (clientes e prostitutas), a ideia de que a actividade prostitucional é de risco face à contaminação do HIV\SIDA e outras I.T.S's, daí a necessidade dos mesmos (algumas vezes) se prevenirem nas suas relações sexuais, usando o preservativo. O suporte deste argumento, são as entrevistas que se seguem abaixo :

“Eu costumo comprar o jeito, mas as vezes levo no bar do meu tio. Não tenho falta disso, quando venho para aqui ando sempre com ele na pasta. Não aceito fazer sexo sem me prevenir, aqui não faço isso. Tenho medo desta doença. Se o cliente não quer usar, mando-lhe embora” (...). (Isafina, trabalhadora de sexo de nacionalidade moçambicana, 25 anos de idade).

“Tenho conhecimentos sobre o Sida e doenças sexualmente transmissíveis, porque já trabalhei para a GATV em Moatize, era um conselheiro. Com as minhas pitas eu até descontro o uso, mas com estas daqui uso sempre o preservativo (jeito), tem má vida essas pitas”. (Leonel, cliente frequente da Rua dos Macondes, nacionalidade moçambicana, 29 anos de idade).

Ora, importa citar que (uma parte da amostra populacional definida no nosso estudo, constituída por) 3 profissionais de sexo de nacionalidade moçambicana, e 3 de nacionalidade zimbabweana, mostraram uma certa fragilidade com relação à adopção do preservativo nas suas práticas sexuais, nos casos que fossem ”aliciadas” pelos seus clientes. Enquanto que, a restante parte (da amostra populacional definida no estudo), também constituída por 3 profissionais de sexo de nacionalidades zimbabweana e moçambicana, mantiveram um posicionamento de prevenção sexual à todo o custo, (isto é, em todas as suas relações sexuais comerciais).

Portanto, as trabalhadoras de sexo de nacionalidades zimbabweana e moçambicana, se colocam em igual nível, no que concerne a vulnerabilidade face ao risco de infecção pelo vírus do HIV\SIDA. E a probabilidade que se confere sobre as profissionais de sexo de nacionalidade zimbabweana, no que concerne à *não infecção* pelo vírus do HIV/SIDA, é a mesma com relação às profissionais de sexo de nacionalidade moçambicana.

Importa salientar que, quando entrevistámos o nosso grupo alvo, este afirmou categoricamente, não usar o preservativo nas suas relações sexuais com os seus parceiros sexuais fixos, (pela confiança mútua que se deposita a cada um deles). Por isso, perante estes dados de campo, pudemos inferir que, "a adopção do preservativo nas relações sexuais entre cliente – prostituta, serve (*também*) para demarcar uma barreira entre a relação sexual comercial e ocasional, da afectiva", (Muianga, 2009). Logo, existe um maior risco (e maior probabilidade) de se contrair doenças sexualmente transmissíveis incluindo o HIV/SIDA na esfera da sexualidade privada, do que (na Rua dos Macondes) onde a actividade prostitucional decorre.

5.7 Percepções sobre o HIV\SIDA:

Durante a nossa pesquisa, procuramos captar as percepções e conhecimentos do nosso grupo alvo, (prostitutas) em relação ao HIV\SIDA, pelo que foi possível captarmos que grande parte dos mesmos, têm conhecimentos e informações sobre a doença, e os mecanismos de sua prevenção, tal como indicam as nossas entrevistas:

“O Sida é uma doença perigosa, mata a todos, não escolhe. No meu país esta doença está a matar muita gente. No Zimbabwe morre-se muito por causa desta doença, já perdi familiares por causa desta doença. A doença apanha-se se andarmos com muitos homens sem nos prevenirmos (sem usar o preservativo). Algumas empresas (instituições) passam por aqui e distribuem-nos condom (jeito), e falam sobre as doenças que se transmitem pela via sexual, e como devemos nos prevenir”. (Fina, trabalhadora de sexo de nacionalidade zimbabweana, 37 anos de idade).

“Já ouvi falar do Sida. Mata à todos isso aí, não escolhe. Converso com as minhas amigas sobre esta doença, e sei que posso apanhar se não me prevenir (não usar o jeito), andar com muitos homens, e receber sangue de uma pessoa com sida (transfusão de sangue). A Geração Biz passa por aqui muitos dos finais de semana a aconselhar-nos, eu fico para ouvir. (Felicidade, trabalhadora de sexo de nacionalidade moçambicana, 37 anos de idade).

“Sida é sida, mano!.. Não se brinca com essa doença. Posso brincar, etc, mas sempre que “como” fora uso camisinha”. (Zinho, cliente da Rua dos Macondes, nacionalidade moçambicana, 22 anos de idade cliente).

As (3) entrevistas acima referidas demonstram com clareza que os actores sociais, tanto os clientes como as trabalhadoras de sexo), detêm um *Estoque de conhecimento*, que lhes permite ter a consciência da existência do vírus do HIV\SIDA, e o perigo de vida que ela representa para as pessoas; e isso nota-se a partir da maneira como alguns deles desenvolvem a relação sexual no campo prostitucional, usando (quase) sempre o preservativo, com vista a assegurar a sua saúde contra as doenças sexualmente transmissíveis. Tal *Estoque de conhecimento*, ou instruções e informações relacionadas ao HIV/SIDA, são transmitidas às profissionais de sexo pelos seus amigos, activistas da Geração Biz, etc.

Geralmente, é com base neste *Stock de conhecimento* (informação), que tais actores sociais procuram guiar-se, no contexto das suas relações sexuais no contexto prostitucional. Ora, os nossos entrevistados, concretamente as profissionais de sexo, nos fazem perceber que apesar deles reconhecerem que todos os indivíduos são passíveis de contrair e estar infectado pelo vírus do HIV/SIDA, algumas vezes, os mesmos optam por, *apenas*, adoptar mecanismos de prevenção sexual na esfera de sexualidade pública.

Mas, com os seus parceiros sexuais fixos (namoradas, maridos, etc) o mesmo critério de prudência já não se verifica, o que significa que, tanto por parte dos clientes, assim como das prostitutas, “as medidas de prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis tomadas na esfera pública, não se verificam na esfera de sexualidade privada, por razões emocionais (confiança) entre os parceiros sexuais”, Muianga (2009). Por isso, o conceito de *risco* (de infecção pelo vírus do HIV/SIDA), é na verdade “um arranjo social, que pode ser construído e desconstruído em função de circunstâncias concretas”, Berger (1995).

5.8 A manipulação dos preços, e o risco de infecção pelo HIV/SIDA:

Na Rua dos Macondes, pudemos observar que, as profissionais de sexo alteram, reduzem, e manipulam os preços (exigidos por cada acto sexual) aos seus clientes. Isso tem acontecido principalmente por parte das profissionais de sexo de nacionalidade zimbabweana, o que não significa necessariamente que as profissionais de sexo moçambicanas também não o façam, como forma de atrair, e dar resposta à concorrência pelos clientes.

“As moçambicanas, são muito chatas, andam a reclamar que lhes estragamos o negócio, até nos chamam de “putas”. Reclamam que nós vendemos o nosso negócio muito barrato. Epa, (“business is business”), cada uma tem que arranjar uma maneira de se sair bem. Dependendo do cliente, eu cobro de 30,00 até 70,00 Mts para fazer uma relação sexual na esquina, enquanto que elas cobram mais caro. Ninguém gosta de gastar muito dinheiro meu amigo!”. (Cremilde, trabalhadora de sexo de nacionalidade zimbabweana, 30 anos de idade).

Ora, a manipulação dos preços por parte das trabalhadoras de sexo (zimbabweanas) com vista a fazer face à concorrência pelos seus clientes, decorre num contexto em que, na Rua dos Macondes, tem aparecido clientes que solicitam práticas sexuais desprotegidas, em troca de *avultadas somas de dinheiro*. As informações que captámos no nosso campo de estudo, indicam que, tal “assédio”, tem sido direccionado maioritariamente às trabalhadoras de sexo de nacionalidade zimbabweana, dada a vulnerabilidade (económica) que estas ostentam, mesmo que de forma implícita.

O suporte de tal argumento pode ser demonstrado na medida em que, muitas vezes, as prostitutas zimbabweanas se dizem dispostas a ganhar qualquer valores monetários “reduzidos, ou ínfimos” dos seus clientes, não se importando que tais valores oscilem por volta dos trinta, trinta e cinco, quarenta, ou cinquenta meticais, por cada acto sexual. Isto desperta nos clientes uma percepção de que as trabalhadoras de sexo zimbabweanas estão economicamente mais carentes e vulneráveis, por isso, “dá para aproveitar”, (segundo o depoimento de alguns clientes das profissionais de sexo).

Numa situação em que, o cliente propõe à prostituta 700.00Mt para uma relação sexual desprotegida, por exemplo, algumas vezes, as prostitutas zimbabweanas não mostram muito poder de negociação ou recusa, visto que, uma proposta de tal natureza, compensa o trabalho de 3 ou 4 dias posteriores. Ademais, numa circunstância em que as profissionais de sexo (zimbabweanas) exigem valores monetários *reduzidos*, por cada relação sexual, tal situação também acaba por concorrer para uma agudização das contradições entre estas e as prostitutas de nacionalidade moçambicana, na disputa pelos clientes sexuais, uma vez que, os clientes passam a aderir (mais) aos serviços das profissionais de sexo estrangeiras (zimbabweanas), em detrimento dos das profissionais de sexo moçambicanas, dado os custos dos seus serviços sexuais.

Este tipo de situações, concorre para uma vulnerabilidade por parte das profissionais de sexo (zimbabweanas), dotadas de informação sobre os métodos de contaminação e prevenção pelo

vírus do HIV\SIDA e I.T.S's, mas que, dada a sua fragilidade económica, a proposta monetária dos seus clientes acaba por convencê-las, tal como indicam as nossas entrevistas:

“O Sida é uma doença perigosa. No meu país esta doença está a matar muita gente. A doença apanha-se se andarmos com muitos homens sem nos prevenirmos (sem usar o preservativo). Olha, eu preciso de dinheiro, porque viver num país que não tens família nem conheces ninguém não é fácil, por isso que em relação a esta pergunta eu confesso que tudo depende dos casos. Os clientes normalmente costumam se prevenir, mas existem outros que não querem saber. Epa, dependendo da proposta, eu aceito fazer sexo sem preservativo. Quando me aparece um cliente limpo, e diz que vai aumentar o preço e pagar hotel, não há problemas, eu aceito fazer sexo com ele sem preservativo, mas tem que pagar bem: 700,00 ou 1000,00mts. Não penses que não tenho medo de morrer de sida, mas, é que, como por vezes eu só faço 200,00 Mt ou 300, 00 Mt por dia, uma mola dessas dá para aguentar alguns dias sem trabalhar. (Filomena, trabalhadora de sexo de nacionalidade zimbabweana, 27 anos de idade).

Se por um lado, a vulnerabilidade face ao risco de infecção pelo vírus do HIV/SIDA (por parte das trabalhadoras de sexo zimbabweanas), é resultante de uma maior procura pelos seus trabalhos sexuais, o que acontece é que, por parte das profissionais de sexo de nacionalidade moçambicana, a vulnerabilidade (para a prática sexual desprotegida, e o risco) face à infecção pelo vírus do HIV\SIDA e outras ITSs, é resultante do facto de haver uma escassez no que se refere a procura pelos seus trabalhos sexuais, devido ao valor por si exigidos por cada relação sexual: 65Mt, 80Mt, etc, tal como indicam as nossas entrevistas:

“O Sida apanha-se se andarmos com homens sem usar o jeito. A vida não está fácil meu irmão, tenho que desenrascar, e as coisas aqui nem sempre são fáceis. Há dias que volto para casa sem nenhum dinheiro, porque os clientes não me procuram, preferem aquelas aí, (“anhacutali”, para se referirem às estrangeiras - zimbabweanas). Muitas vezes os clientes aceitam se prevenir, mas há outros que não querem saber. Não vou te mentir, quando aparece um cliente e diz que vai pagar 600.00 Mt ou 700.00Mt, para fazer uma sexo sem jeito, eu aceito fazer sexo com ele sem jeito. Eu tenho medo de morrer de sida, mas é que se eu não aceitar, vou morrer de fome”. (Luísa, trabalhadora de sexo de nacionalidade moçambicana, 27 anos de idade).

Ora, importa referir que, algumas pessoas (da cidade de Tete, e não só) acreditam que as trabalhadoras de sexo (essencialmente as da Rua dos Macondes), são uma categoria de risco face à contaminação pelo HIV\SIDA e outras I.T.S's, dada a natureza dos seus trabalhos, o que na sua óptica, implica a prática sexual com vários clientes, sem o uso do preservativo. Na verdade, é importante perceber que, nem sempre as prostitutas aceitam manter relações sexuais com os seus

clientes sem protecção, independentemente da proposta monetária por eles imposto. Tal atitude das prostitutas acaba por tornar a esfera da prostituição (na Rua dos Macondes,) num lugar em que as práticas sexuais aí decorrentes, garantem a segurança, e protecção da saúde sexual (tanto para as prostitutas e seus clientes), contrariamente à insegurança e desprotecção da saúde sexual, verificada na esfera da sexualidade privada.

Deveras, é crucial mencionar que (na Rua dos Macondes), das vezes em que a relação sexual que se estabelece entre o cliente e a prostituta é desprotegida, tal atitude, sempre decorre por iniciativa dos clientes (isto é, tendo em conta a sua proposta de, troca de valores monetários acima do exigido, por uma relação sexual desprotegida, feito) às prostitutas, e nunca o contrário, embora em outras situações ou contextos sociais, as prostitutas possam ser as primeiras a propôr práticas sexuais desprevenidas, em troca de maiores propostas monetárias.

Neste sentido, com algum sentido de prudência, podemos concluir que alguns cidadãos da cidade de Tete, (essencialmente os clientes dos serviços sexuais das prostitutas na Rua dos Macondes) é que têm estado a motivar as práticas sexuais desprotegidas, facto que (de algum modo), representa um atentado à saúde pública. Portanto, afirmar-se que *apenas* as trabalhadoras de sexo representam uma “*grande*” ameaça face à contaminação pelo vírus do HIV\SIDA e outras I.T.Ss na cidade de Tete, (até certo ponto) seria problemático.

Considerações finais

O intento deste estudo, foi de procurar buscar compreensões sobre a problemática do HIV\SIDA, no contexto da prostituição de rua, na Cidade capital de Tete, procurando compreender as motivações da prática, o tipo de relações sociais estabelecido entre as profissionais de sexo e, entre estas e os seus clientes (sexuais), na Rua dos Macondes. A Rua dos Macondes, abrange um campo social que envolve um conjunto de actores sociais (mulheres) de diferentes nacionalidades, com principal enfoque para zimbabweanas e moçambicanas, maioritariamente habitantes dos diversos bairros periféricos da cidade de Tete, como é o caso dos bairros de Nhamabhira, Matundo, Chingodzi, entre outros.

Refira-se que, o principal objectivo do presente estudo foi de perceber se existe alguma relação (de causa e efeito), entre a actividade da prostituição e o risco de infecção pelo vírus do HIV\SIDA na cidade de Tete, uma vez que, existem determinados grupos sociais (na mesma cidade capital) que defendem a ideia segundo a qual, os níveis de contaminação e propagação do vírus do HIV\SIDA naquele ponto provincial, se devem principalmente à prática da prostituição de rua, levada a cabo na Rua dos Macondes. A este tipo de (pronunciamentos ou) conhecimento, baseado principalmente na especulação, Schutz (1979) denominou de *atitude natural*.

Ora, após um exercício de observação directa no campo de estudo, procura de informação, e a recolha de dados empíricos naquela rua (Rua dos Macondes), adoptamos a *Redução fenomenológica* (um conceito da Teoria da Fenomenologia), com o qual pudemos fazer um exercício reflexivo, com vista a alterar os conhecimentos do senso comum, problematizando, suspendendo e, analisando-os (cientificamente), o que nos permitiu chegar as seguintes interpretações:

As deficiências estruturais (na cidade de Tete), como por exemplo a pobreza urbana, as desigualdades sociais, a falta de oportunidades de emprego, etc, faz com que alguns actores sociais (mulheres), de nacionalidades zimbabweana e moçambicana, definam por si próprios, e de forma consciente, alternativas como a prática da prostituição etc, com vista a resolverem os problemas sócio-financeiros que os afecta no dia à dia. Isto que significa que, “a exclusão social

produz condições para que os actores sociais produzam mecanismos (diversos) de integração e inclusão social”, Goffman (2002).

No desenrolar das suas actividades prostitucionais (na Rua dos Macondes), as trabalhadoras de sexo não só estabelecem relações com os seus clientes, mas também entre si próprias. Apesar das suas diferenças de nacionalidade etc, as suas relações também costumam ser harmoniosas, embora nem sempre, uma vez que, as trabalhadoras de sexo de nacionalidade zimbabweana adoptam determinadas estratégias naquele campo social, com vista a atrair (massivamente) os seus clientes sexuais, o que por vezes, tal acção tem culminado com a geração de conflitos, e tensões entre estas e as prostitutas de nacionalidade moçambicana.

Dada a sua condição de vulnerabilidade financeira, (algumas vezes) as profissionais de sexo acabam por optar por práticas sexuais inseguras, embora detenham um *Estoque de conhecimento* sobre os riscos e males que tais práticas (desprevenidas) representam, acabando deste modo, por colocar em perigo a sua própria saúde, e a de todos os outros actores sociais envolvidos na rede sexual, (*numa espécie de bola de neve*).

Nesse sentido, aceitamos a primeira hipótese do estudo, segundo a qual, o capital financeiro dos clientes das trabalhadoras de sexo, em alguns casos pode ser um factor determinante para a adopção ou não de mecanismos de prevenção, nas relações sexuais entre si (cliente) e as prostitutas. Importa referir que, é possível observar-se clientes na Rua dos Macondes, que (aparecem e) propõem ou aliciam as profissionais de sexo com avultados valores monetários, com vista a poderem praticar relações sexuais sem protecção (sexual).

De igual modo, aceitamos a segunda hipótese do estudo, tendo em conta que, (apesar da sua condição financeira), não são todas profissionais de sexo (na Rua dos Macondes) que optam por práticas sexuais de risco, pois, detendo um *stock de conhecimento* ou informações relativamente aos mecanismos de contaminação e prevenção do HIV\SIDA e outras ITSs, *algumas vezes*, algumas delas optam por adoptar as medidas de prevenção sexual em todas as relações sexuais com os seus clientes.

Segundo Schutz (1979), o “*Estoque de de conhecimento*” é algo que existe e reproduz-se num fluxo determinado, em função do qual, com base em determinadas situações ou circunstâncias

concretas, os actores sociais, à qualquer momento são susceptíveis de mudar de valores, comportamento ou posições, e orientar-se à margem da educação aprendida”. Esta explicação justifica a maneira com a qual as profissionais de sexo, por vezes, procuram se comportar na esfera de sexualidade pública. Portanto, vale a pena frisar que, o capital financeiro dos clientes, por vezes, tem sido um elemento determinante, para a *adopção ou não*, de práticas sexuais seguras, na Rua dos Macondes (entre os clientes e as trabalhadoras de sexo).

Através do presente estudo, pudemos perceber que o nosso grupo alvo têm a consciência da existência do vírus do HIV\SIDA, e o perigo que a mesma representa para os indivíduos na sociedade. Mas, apesar de terem conhecimentos sobre os mecanismos de prevenção e contaminação do HIV/SIDA e, reconhecerem que todos os indivíduos são passíveis de contrair ou de se infectar pelo vírus do HIV/SIDA, o nosso grupo alvo algumas vezes opta *apenas* por adoptar os mecanismos de prevenção sexual na esfera de sexualidade pública (prostitucional, ocasional, etc), e nunca na esfera de sexualidade privada. Este dado nos permitiu perceber que, "o conceito de risco é *per si*, não uma essência, mas sim uma construção social", de acordo com Berger (1995).

Ademais, (tendo sido levado a efeito o presente estudo,) pudemos perceber também que, o estado de vulnerabilidade face ao risco de infecção pelo vírus do HIV\SIDA em que as prostitutas de nacionalidade zimbabweana se encontram (na Rua dos Macondes), é o mesmo com relação às prostitutas de nacionalidade moçambicana (naquele mesmo campo social). E de igual modo, a probabilidade de não infecção pelo vírus do HIV\SIDA que se confere às trabalhadoras de sexo de nacionalidade zimbabweana, é igual com relação às profissionais de sexo de nacionalidade moçambicana.

Refira-se que, se determinados grupos sociais da cidade Tete afirmaram através dos canais (ou órgãos) de comunicação social (Rádio Moçambique - *estação provincial local*), que as trabalhadoras de sexo são uma categoria social de *alto* risco face à infecção e propagação do vírus do HIV\SIDA e outras I.T.S's, então, antes de tudo, é importante perceber-se que os mesmos grupos sociais, concretamente os cidadãos que procuram pelos serviços sexuais das trabalhadoras de sexo, igualmente constituem outra categoria de risco face à infecção e doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que, é frequente os clientes das trabalhadoras de sexo

aliciarem-nas a praticarem relações sexuais sem protecção, em troca de maiores ofertas monetárias.

Entretanto, concluímos o presente estudo referindo que, a prostituição de rua (na Rua dos Macondes) não é necessariamente uma prática de risco face à infecção pelo vírus do HIV\SIDA, pois, se por um lado ela é uma prática de risco face à infecção pelo vírus do HIV\SIDA, por outro, *ela* é também uma actividade dinamizadora da prática sexual segura, e de promoção à saúde sexual pública, diferentemente da esfera de sexualidade privada, onde as práticas sexuais decorrem sem a adopção de medidas sexualmente preventivas contra as ITSs, “por razões emocionais (e de confiança) estabelecidas entre os parceiros sexuais fixos”, facto que, até certo ponto representa um (total) risco face à infecção pelo vírus do HIV/SIDA, Muianga (2009).

Referência bibliográfica:

1. AA.VV. **História Geral da prostituição: origem, causas e efeitos**, Porto, Escriptorio de publicações.
2. BOURDIEU, P., **A Dominação masculina**, Petrópolis, 1998.
3. BOURDIEU, P., **O poder Simbólico**, Lisboa, Difel editorial, 1989.
4. BARRETO, Leticia C., **Prostituição, Gênero e Sexualidade: hierarquias sociais e enfrentamentos no contexto de belo horizonte**, Dissertação de Mestrado em Psicologia – UFMG, 2008.
5. BARRETO, J. G. **A vulnerabilidade e o risco de infecção do HIV\SIDA em Moçambique**, 1997.
6. CARVALHO, M. A., **A Indústria do Turismo e a Prostituição Infantil no Ceará, (2008)**.
7. COULON, Alan. **A Fenomenologia**. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis, 2005.
8. COULON, Ailan, **A Escola de Chicago e Origens**, São paulo, editora papirus, 1995.
9. DURKHEIM, E., **O Método Sociológico**, São Paulo, editora papirus, 1998.
10. Direcção Provincial da Saúde de Tete, **Relatório sobre os dados de vigilância Epidemiológica do Hiv**. (2009).

11. FERREIRA, J. M, CARVALHO, (1995), **Sociologia**, Lisboa, Mc Gran Hill.
12. GARFINKEL, H., **A Etnometodologia**; São-paulo; Petrópolis editora, Brasil, 1998.
13. GOFFMAN, Erving, **o Interacionalismo Simbólico**, Editora Papyrus, Lisboa, 2002.
14. GIDDENS, A., **As consequências da Modernidade**, Celta editora, 1992.
15. LOFORTE, A. e ARTHUR, M., **As Relações de Género em Moçambique: Escola e Família- diferenças e complementaridades**, Maputo- U.E.M, 1998.
16. LUCKMANN, Thomas e GREG, Myer. **A Construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento**. Porto Alegre: Ed.PUCRS, 2002.
17. LOPES, A., **Trabalhadoras do Sexo uni-vos!**, publicacoes Dom Quixote, Lisboa, 2006.
18. LIBERATO, I., **Sexo, Ciência, Poder e exclusão social**.
19. MICHAEL, F., **História da Sexualidade**, editora Afrontamento, Porto, 1990.
20. MAROLE, E., **Análise bibliográfica sobre o HIV/SIDA em Moçambique : 1988-2000: processos de legitimação de saberes**, Maputo, 2001.
21. MUIANGA, B., **Risco e Saúde no contexto do VIH\Sida, o caso da prostituição na Baixa da Cidade de Maputo**, Março de 2009.
22. MORÉS, A. F. **Mulheres da vila: prostituição, identidade social e movimento associativo**.Petrópolis: Vozes, 1996.

23. MONTEIRO, S. **Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
24. Programa Nacional de controle as DTSS\Sida, **O programa Nacional de controle às Dtss\Sida em Moçambique, Misau,** Maputo, 2004.
25. Moçambique, **Ministério da Saúde – Inquérito Demográfico e de Saúde –** 2003, Maputo, MISAU, 2005.
26. NUNES, Eliane Lima Guerra, **a vulnerabilidade às DSTs e ao HIV/SIDA, entre os adolescentes (de 14 a 19 anos de idade),** Universidade de São Paulo, Dissertação de Mestrado, 2005.
27. Programa Geração Biz, **Projecto inclusão. Estratégia de inclusão de grupos de adolescentes e jovens mais vulneráveis no programa Geração Biz,** Moçambique, 2008\2009.
28. PNUD, Moçambique – **Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano 2007. Desafios e oportunidades,** A resposta ao Hiv e Sida, Maputo, PNUD, 2007.
29. QUIVY, Raymond, campenhoud luck von (1992), **Manual de investigação em ciências sociais,** edição1, Lisboa, Gradiva.
30. SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais,** Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1979.

ANEXOS:

Guião de entrevistas, ao nosso grupo alvo: **clientes das prostitutas.**

1. *(Idade, nacionalidade, estado civil)*
2. *Há quanto tempo frequenta a Rua dos Macondes? Frequenta o lugar de vez em quando, ou sempre?*
3. *Quais são as motivações que o levam à frequentar a vir a esta rua, (isto é: a aderir à prostituição)?*
4. *Tem conhecimentos sobre os riscos de se contrair o HIV/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis no campo da prostituição? Conhece os métodos de prevenção das doenças?*
5. *Adopta ou não o preservativo nas suas relações sexuais? Tanto na esfera privada como pública?*
6. *Atendendo que a actividade da prostituição de rua decorre em condições, quer de saneamento e segurança precárias, pelo facto de se tratar de uma actividade de rua, fale um pouco da sua experiência na Rua dos Macondes.*

Guião de entrevistas ao nosso grupo alvo: **prostitutas, trabalhadoras de sexo, ou profissionais de sexo.**

1. *(Idade, nacionalidade, estado civil)*
2. *Há quanto tempo é trabalhadora de sexo? Pratica a actividade a tempo inteiro, ou de vez em quando?*
3. *Quais são as motivações que a levam ao envolvimento desta actividade?*
4. *Tem conhecimentos sobre os riscos de se contrair o HIV/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis nesta actividade? Conhece os métodos de prevenção das doenças?*
5. *Adopta ou não o preservativo nas suas relações sexuais? Na esfera privada como pública?*
6. *Atendendo que a actividade da prostituição de rua decorre em condições, quer de saneamento e segurança precárias, pelo facto de se tratar de uma actividade de rua, fale um pouco da sua experiência na rua dos Macondes.*
7. *Qual tem sido o comportamento dos clientes, face a prevenção (sexual) nas relações sexuais que estabelecem? E se o cliente lhe propõe um pagamento acima do exigido, a fim de manter relações sexuais desprotegidas, como é que reage?*
8. *Fale um pouco da sua experiência neste espaço social.*

NOTA BEM :

1. OS NOMES DOS ENTREVISTADOS ADOPTADOS PARA ESTE ESTUDO, SÃO FICTÍCIOS.
2. OS TERMOS *PROFISSIONAIS DE SEXO, PROSTITUTAS, E TRABALHADORAS DE SEXO*, FORAM USADOS COMO SINÓNIMOS.