

Fatores associados à violência contra mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras

Factors associated with violence against female sex workers in ten Brazilian cities

Factores asociados a la violencia contra mujeres profesionales del sexo de diez ciudades brasileñas

Francisca Sueli da Silva Lima ¹
Edgar Merchán-Hamann ¹
Margarita Urdaneta ¹
Giseli Nogueira Damacena ²
Célia Landmann Szwarcwald ²

doi: 10.1590/0102-311X00157815

Resumo

No Brasil, há um limitado número de estudos sobre violência contra mulheres profissionais do sexo, tema que vem instigando pesquisadores em todo o mundo, estimulados principalmente por possíveis associações desta com o HIV. Este trabalho objetiva estimar a prevalência de violência contra mulheres profissionais do sexo, segundo natureza e perpetrador, e identificar os fatores associados. Foi realizado um estudo transversal com dados de 2.523 mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras, recrutadas pelo método respondent-driven sampling (RDS). Os resultados mostraram que a prevalência de violência verbal foi de 59,5%; violência física 38,1%; sexual 37,8%. Violência física por parceiro íntimo, 25,2%; por clientes, 11,7%. Dentre os fatores associados à violência física estão: idade < 30 anos (ORa = 2,27; IC95%: 1,56-3,29); uso de drogas (ORa = 2,02; IC95%: 1,54-2,65); valor do programa até R\$ 29,00 (ORa = 1,51; IC95%: 1,07-2,13). Conclui-se que as mulheres profissionais do sexo brasileiras vivenciam uma carga desproporcional de violência. Identificar fatores de vulnerabilidade é fundamental para as intervenções que garantam direitos humanos e controle do HIV.

*Profissionais do Sexo; Violência no Trabalho;
Violência Contra a Mulher; HIV*

Correspondência

F. S. S. Lima
SQN 307, bloco F, apto. 307, Brasília, DF 70746-060, Brasil.
suelisabinocarneiro@gmail.com

¹ Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

² Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



Introdução

Embora a violência baseada no gênero seja reconhecida e discutida há décadas como um problema global de saúde pública e de direitos humanos, que causa altas taxas de morbidade e mortalidade de mulheres em todo o mundo, raramente são incluídos nestas discussões violações de direitos e abusos vivenciados por mulheres profissionais do sexo. Além de sofrerem violência em suas vidas privadas, essas mulheres são vulneráveis à violência advinda das especificidades da atividade, percebida pela sociedade como ilícita, sendo estigmatizadas e sociopoliticamente marginalizadas ¹.

A violência contra as mulheres profissionais do sexo não é desvinculada da violência contra a mulher, ancorada, sobretudo, na desigualdade de gênero, na qual se destaca o patriarcado, as relações de poder e as construções hierárquicas da masculinidade e feminilidade como motor predominante e generalizado do problema. Além disso, o fardo imposto pelo estigma e estereótipos construídos historicamente e atribuídos às prostitutas perpetuam as mais diversas expressões de violência vivenciadas por essas mulheres no seu cotidiano, desde insultos a assassinatos ².

Em tempos mais recentes, impulsionado principalmente por possíveis associações da violência com as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente o HIV, vem surgindo um interesse maior dos pesquisadores no que diz respeito à natureza e extensão da violência contra a mulheres profissionais do sexo, o que tem resultado em um número crescente de estudos em todo o mundo. O foco da maioria dessas pesquisas está no potencial de transmissão dessas infecções das mulheres profissionais do sexo para clientes e parceiros e, conseqüentemente, para a disseminação das doenças para a população em geral ³.

Essa realidade tem alimentado um crescente interesse mundial na prevenção e no combate à violência contra as profissionais do sexo. Assim, especialmente nas últimas décadas, a produção científica vem se aproximando das múltiplas dimensões e das diversas faces da violência presentes no universo do comércio sexual, em seus distintos contextos históricos e sociais. Os estudos têm demonstrado que a extensão e natureza da violência vivenciada por essas mulheres são diversificadas e entrelaçadas por um conjunto de fatores relacionados ao mercado do sexo, que se entrecruzam com fatores macroestruturais, próprios do Estado e de instituições que reproduzem as condições geradoras da violência, como a criminalização do trabalho sexual ⁴.

Uma revisão da literatura mundial ⁵ sobre violência contra a mulheres profissionais do sexo evidenciou que a prevalência na vida de qualquer violência combinada com a violência no local de trabalho variou de 45% a 75% e, em relação ao ano anterior à pesquisa, foi de 32% a 55%.

No Brasil, há um limitado número de trabalhos epidemiológicos sobre violência contra a mulheres profissionais do sexo. Estudos descritivos quantitativos realizados em municípios do Nordeste apresentaram resultados compatíveis com a literatura quanto à alta carga de abusos contra as mulheres profissionais do sexo. Ximenes Neto et al. ⁶, em investigação realizada com mulheres profissionais do sexo de Sobral, Ceará, observaram que 30% haviam sofrido violência física; 12,5% violência sexual; e 10% violência psicológica. Em Picos, Piauí, Penha et al. ⁷ evidenciaram que 60,5% das mulheres profissionais do sexo participantes de seu estudo relataram violência psicológica; 30,2% violência física; e 3,2% violência sexual.

Frente a esse contexto, o presente trabalho objetiva estimar a prevalência de violência contra as mulheres profissionais do sexo em dez cidades brasileiras, segundo a natureza e os perpetradores, além de identificar os fatores associados a essa violência.

Método

Foi realizado um estudo transversal, com base em dados referentes a 2.523 questionários preenchidos por mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras (Brasília, Rio de Janeiro, Salvador, Santos, Itajaí, Belo Horizonte, Manaus, Recife, Curitiba e Campo Grande) que participaram, entre agosto de 2008 e julho de 2009, de um estudo denominado *Corrente da Saúde*, do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (DDST/AIDS), cujo objetivo foi estimar as taxas de prevalência de HIV e sífilis e estabelecer o conhecimento, as atitudes e as práticas relacionadas à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

As cidades foram selecionadas pelo DDST/AIDS, em função da localização geográfica e da magnitude da epidemia de HIV/AIDS. A amostragem foi proporcional à população de mulheres profissionais do sexo de cada cidade, com tamanho mínimo estabelecido de 100 mulheres. O tamanho foi calculado com base em uma estimativa de prevalência de HIV em mulheres profissionais do sexo de 6%, com intervalo de 95% de confiança (IC95%), erro bicaudal de 1,3%, erro I de $p < 0,05$ e efeito de desenho de 2⁸.

As mulheres profissionais do sexo foram recrutadas por meio do método “amostragem conduzida pelos participantes” (*respondent-driven sampling* – RDS), idealizado por Heckathorn⁹. Esse método é uma variante das amostragens baseadas em cadeia, que assumem que os componentes de uma população de difícil acesso são mais facilmente recrutados por seus pares. Um modelo matemático é utilizado para ponderar a amostra e compensar o viés de seleção (não aleatória) dos indivíduos, bem como a super-representação de alguns subgrupos da população em estudo, pressupondo-se que a amostra final é representativa do grupo de convívio ou da rede em que as pessoas estão inseridas.

Em cada cidade, foram escolhidas de cinco a dez participantes iniciais, denominadas de “sementes”. A escolha não foi aleatória, a fim de incluir mulheres profissionais do sexo de diferentes características sociodemográficas e de ambientes de trabalho externo (ponto de rua) e interno (boate, bordel, casa de massagem, hotel etc.). Cada semente recebeu três cupons para convidar mulheres conhecidas, que constituíram a primeira “onda” do estudo, as quais, por sua vez, recrutaram outros pares, e assim sucessivamente, até que se atingisse o tamanho da amostra estipulado. Assim, a amostra foi constituída em sucessivos ciclos ou ondas de recrutamento, em cada cidade do estudo.

A coleta dos dados deu-se por autopreenchimento de questionário em *audio computer-assisted self-interview*, em computadores equipados com fones de ouvidos, com os quais as mulheres profissionais do sexo liam e/ou ouviam as perguntas e as opções de respostas em privacidade. No caso de eventuais dúvidas havia um membro da equipe de pesquisa para os esclarecimentos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz sob o nº 395-07. Publicações anteriores apresentam os pressupostos do método, a proposição de análise dos dados coletados e detalham o processo com o RDS nas dez cidades brasileiras^{8,10}.

A análise do presente trabalho refere-se às questões do módulo de “Discriminação e Violência”. A seleção das variáveis foi realizada com base nas evidências identificadas na literatura e consensos do Ministério da Saúde. A ocorrência de violência foi o desfecho, valendo-se do qual foram estabelecidos cruzamentos com fatores sociodemográficos (idade, escolaridade, raça/cor, renda mensal); tipo de inserção no comércio sexual, aferido como o local de trabalho – ponto de rua ou ambiente de trabalho interno; preço cobrado por programa; *status* sorológico para HIV com base nos resultados dos testes rápidos realizados na pesquisa; práticas de sexo seguro (uso inconsistente de preservativo definido como o não uso em qualquer tipo de prática sexual e com qualquer tipo de parceiro); e uso de álcool e de outras drogas. Nas análises multivariadas, a renda foi substituída por valor do programa devido à colinearidade.

Os desfechos analisados foram: violência verbal; violência física por qualquer agressor, por parceiro íntimo, por cliente, por familiar e por policial, nos últimos 12 meses. Referente à violência sexual apenas estimou-se a prevalência, não foi incluída no plano de análises em razão da questão investigativa referir-se apenas a “alguma vez na vida”, o que impossibilita identificar a ocorrência relacionada ao trabalho sexual, além de não ter identificado o agressor, diferindo, portanto, dos demais tipos de violência analisados.

Para a análise foram usados métodos estatísticos apropriados para os dados coletados, utilizando um desenho amostral complexo. Para tanto, levou-se em consideração a dependência entre as observações resultantes do recrutamento em cadeia e as probabilidades desiguais de seleção, que resultam dos diferentes tamanhos de redes de cada participante⁸. Os autores originais de RDS propõem uma ponderação baseada na probabilidade de seleção inversamente proporcional ao tamanho da rede de cada participante. Neste estudo, a questão usada para medir o tamanho da rede de cada participante e para a ponderação foi: “Quantas mulheres profissionais do sexo que trabalham aqui na cidade você conhece e que conhecem você pessoalmente?”, sob a hipótese de que o recrutamento no método RDS segue um processo de Markov, no qual as relações de recrutamento são determinadas pelo recrutamento direto, e não por membros do recrutador de ondas anteriores. Além disso, como a pesquisa foi realizada em dez cidades, a amostra foi ponderada pelo tamanho da população de mulheres de 18 a 59

anos de idade em cada local, assumindo a mesma proporção de mulheres trabalhadoras do sexo em todos os locais, e considerando cada cidade como um estrato ⁸.

Para o plano de análises bivariadas utilizou-se a prevalência como medida de frequência e a razão de prevalência como medida de associação, considerando os IC95%. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Os modelos de regressão logística não hierarquizada foram construídos para ajustar o efeito de fatores de confusão entre aqueles identificados como significativos nas análises bivariadas ou relevantes para o problema do estudo. Além disso, foi realizado o controle do efeito homofilia (tendência de uma pessoa selecionada para o estudo recrutar indivíduos com características semelhantes a ela), por meio da inclusão, entre as variáveis independentes, da variável de desfecho correspondente à da recrutadora.

O software utilizado para as análises foi o SPSS (SPSS Inc., Chigaco, Estados Unidos), já com o banco de dados devidamente ponderado, considerando a amostragem complexa e adequada à técnica RDS.

Resultados

Das 2.523 mulheres profissionais do sexo participantes do estudo, 54% tinham de 18 a 29 anos de idade. O nível de escolaridade foi baixo: 59,2% não completaram o Ensino Fundamental; 76,1% se declararam não brancas; 79,6% referiram não estar casadas ou vivendo com companheiro; 45% disseram ter renda mensal inferior a R\$ 600,00; somente 34,2% possuíam casa própria; e 35,4% referiram outro trabalho além do sexual (Tabela 1). A grande maioria (80,2%) referiu ter filhos.

A maioria (58%) informou ter tido sua primeira relação sexual com até 15 anos de idade: 44,6% entre 13 e 15 anos; e 13,4% com menos de 12. Quanto ao tempo como profissional do sexo, 37,5% referiram ter até três anos na atividade.

No que se refere ao local de trabalho como profissional do sexo, a maioria (61,3%) informou trabalhar em locais fechados (bar, boate, hotel/motel) e 38,7% referiram trabalhar em ponto de rua. Quanto ao preço cobrado por programa, a maioria (58,1%) cobrava entre R\$ 1,00 e R\$ 49,00; e 77,2% referiram fazer entre um e cinco programas por dia. No que diz respeito ao uso de álcool e de drogas, 73,7% referiram consumir álcool e 30,9% usaram drogas como maconha, cocaína, crack, merla etc. (Tabela 2). Indagadas sobre o uso dessas substâncias antes ou durante as relações sexuais, apenas 10% referiram nunca beber e 29% disseram nunca usar drogas.

Prevalência de discriminação e violência e fatores associados

Neste trabalho, a maioria das mulheres (66,4%) se sentiu discriminada nos 12 meses anteriores ao estudo e os principais motivos referidos foram: discriminação pela profissão e falta de dinheiro ou condição social; 59,5% referiram violência verbal; 38,1% relataram violência física por qualquer agressor. Violência física por parceiro íntimo foi referida por 25,2%; por familiar/conhecido 16,6%; por cliente 11,7%; e por policial 7,9%. Violência sexual alguma vez na vida foi relatada por 37,8% das mulheres profissionais do sexo.

Violência verbal

Na análise multivariada, a violência verbal foi associada com o baixo valor do programa até R\$ 29,00 (ORa = 2,16; IC95%: 1,52-3,08), consumo de drogas e de álcool, idade de 18 a 29 e de 30 a 39 anos (Tabela 3).

Violência física

A violência física esteve associada com idade de 18 a 29 anos (ORa = 2,27; IC95%: 1,56-3,29), uso de drogas (ORa = 2,02; IC95%: 1,54-2,65), além do consumo de álcool, baixa escolaridade e cor preta (Tabela 3).

Tabela 1

Características sociodemográficas das mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras. Brasil, 2009.

Variável	n (N = 2.523)	%
Idade (anos)		
18-24	858	34,0
25-29	516	20,5
30-34	412	16,3
35-39	272	10,8
40-49	292	11,6
50-59	143	5,7
≥ 60	30	1,2
Escolaridade		
Fundamental incompleto	1.493	59,2
Médio incompleto	599	23,7
Médio completo e mais	431	17,1
Raça/Cor		
Branca	604	23,9
Preta	717	28,4
Parda	962	38,1
Outra	240	9,5
Renda mensal (Reais)		
1,00-299,00	471	18,6
300,00-599,00	665	26,4
600,00-1.199,00	600	23,8
1.200,00-2.999,00	373	14,8
≥ 3.000,00	73	2,9
Não sabe/Não respondeu	341	13,5
Situação conjugal		
Nunca foi casada	1.332	52,8
Casada/Vive com companheiro	514	20,3
Separada/Divorciada	545	21,6
Viúva	132	5,2
Outro trabalho além de profissional do sexo		
Empregada com carteira trabalho	113	4,5
Empregada sem carteira trabalho	256	10,1
Trabalha por conta própria	524	20,8
Não tem outro trabalho	1.630	64,6
Situação de moradia		
Casa ou apartamento próprio	863	34,2
Casa ou apartamento alugado	804	31,9
Outros (cômodo/pensão/local de trabalho)	856	33,9

Perpetradores de violência física

Os parceiros íntimos foram os principais agressores das mulheres profissionais do sexo. A violência física por parceiro íntimo esteve associada com o uso inconsistente do preservativo em qualquer situação (ORa = 1,99; IC95%: 1,27-3,11), idade de 18 a 29 anos (ORa = 1,92; IC95%: 1,23-2,99), além da idade de 30 a 39 anos, consumo de drogas e de álcool (Tabela 4).

Os fatores associados aos abusos físicos cometidos por familiares/conhecidos foram: idade de 18 a 29 anos (ORa = 2,80; IC95%: 1-71-4,61), consumo de drogas (ORa = 1,72; IC95%: 1,21-2,43) e ter

Tabela 2

Características do trabalho sexual e uso de álcool e drogas entre mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras. Brasil, 2009.

Variável	n (N = 2.523)	%
Local de trabalho como profissional do sexo		
Ponto de rua	966	38,7
Ambiente interno	1.557	61,3
Tempo como profissional do sexo (anos)		
< 1	185	7,3
1-3	755	29,9
4-9	763	30,2
10-19	493	19,5
≥ 20	314	12,4
Sem informação	14	0,7
Preço do programa (Reais)		
1,00-29,00	841	33,3
30,00-49,00	626	24,8
50,00-99,00	592	23,5
100,00 e mais	464	18,4
Programas por dia		
1-5	948	77,2
6-10	406	16,1
≥ 11	169	7,7
Consumo de álcool		
Várias vezes por semana/Todo dia	700	27,7
Uma vez por semana ou menos	1.160	46,0
Nunca	663	26,3
Consumo de algum tipo de droga (maconha, cocaína, crack, merla etc.)		
Uma vez por mês ou mais	779	30,9
Nunca	1.745	69,1
Consumo de cocaína		
Uma vez por mês ou mais	494	19,6
Nunca	2.029	80,9
Consumo de crack ou merla		
Uma vez por mês ou mais	211	8,4
Nunca	2.312	91,6

baixa escolaridade (ORa = 1,62; IC95%: 1,11-2,36), além de ter sido identificada associação com idade de 30 a 39 anos (Tabela 4).

A violência física cometida por clientes foi associada com a idade de 18 a 29 anos (ORa = 2,24; IC95%: 1,24-3,75), valor do programa até R\$ 29,00 (ORa = 2,09; IC95%: 1,29-3,38), trabalhar nas ruas (ORa = 1,86; IC95%: 1,31-2,66), consumo de álcool (ORa = 1,57; IC95%: 1,19-2,06) e uso de drogas (ORa = 1,47; IC95%: 1,02-2,01) (Tabela 5).

A violência física perpetrada por policiais esteve associada com o uso de drogas (ORa = 2,54; IC95%: 1,61-3,99), baixa escolaridade (ORa = 2,21; IC95%: 1,34-3,51), trabalhar nas ruas (ORa = 1,80; IC95%: 1,15-2,82), além da idade de 18 a 29 anos (ORa = 2,03; IC95%: 1,09-3,79) (Tabela 5).

Tabela 3

Análises bivariada e multivariada dos fatores associados à violência verbal e violência física por qualquer agressor contra mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras. Brasil, 2009.

Fatores	Violência verbal						Violência física qualquer agressor					
	RP	Bivariada		Multivariada		RP	Bivariada		Multivariada		Valor de p	
		IC95%	Valor de p	ORa	IC95%	Valor de p		IC95%	Valor de p	ORa	IC95%	Valor de p
Idade (anos)												
18-29	1,09	0,99-1,20	0,063	1,73	1,22-2,45	0,002	1,49	1,27-1,73	0,000	2,27	1,56-3,29	0,000
30-39	0,92	0,83-1,02	0,121	1,88	1,30-2,71	0,001	1,04	0,88-1,22	0,650	1,72	1,16-2,55	0,007
≥ 40	1,00											
Raça/Cor												
Preta	1,06	0,95-1,17	0,314	1,04	0,79-1,37	0,785	1,28	1,09-1,49	0,002	1,37	1,03-1,83	0,031
Não preta	1,00											
Escolaridade												
Fundamental incompleto	0,99	0,89-1,09	0,797	0,94	0,73-1,22	0,663	1,16	1,00-1,35	0,045	1,32	1,01-1,73	0,044
Fundamental completo e mais	1,00											
Local trabalho												
Ponto de rua	0,88	0,76-1,01	0,070	0,83	0,63-1,08	0,164	1,01	0,92-1,11	0,796	1,15	0,88-1,49	0,306
Ambiente interno	1,00											
Valor programa (Reais)												
1,00-29,00	1,14	1,03-1,27	0,016	2,16	1,52-3,08	0,000	1,18	1,00-1,39	0,048	1,51	1,07-2,13	0,019
30,00-99,00	0,96	0,87-1,06	0,405	1,52	1,15-2,01	0,003	1,05	0,91-1,21	0,510	1,13	0,85-1,50	0,415
≥ 100,00	1,00											
Uso de álcool												
Sim	1,16	1,03-1,30	0,010	1,31	1,11-1,55	0,002	1,48	1,23-1,77	0,000	1,48	1,24-1,77	0,000
Não	1,00											
Uso de drogas												
Sim	1,29	1,18-1,42	0,000	1,64	1,24-2,17	0,001	1,81	1,58-2,09	0,000	2,02	1,54-2,65	0,000
Não	1,00											
Uso preservativo inconsistente												
Sim	1,24	1,07-1,44	0,002	1,44	1,03-2,02	0,036	1,18	1,07-1,30	0,003	1,37	0,96-1,94	0,079
Não	1,00											
Status sorológico/HIV												
Positivo	1,01	0,74-1,40	0,926	0,96	0,51-1,82	0,899	1,26	0,97-1,64	0,050	1,59	0,88-2,89	0,128
Negativo	1,00											

IC95%: intervalo de 95% de confiança; ORa: *odds ratio* ajustada; RP: razão de prevalência.

Discussão

A maioria das mulheres profissionais do sexo participantes deste estudo se autorreferiu como parda e negra, jovem, solteira, com baixo nível de escolaridade e baixo poder aquisitivo. Mais de um terço comercializava o sexo nas ruas e trabalhava no comércio sexual por até três anos. Perfil semelhante foi observado por Kerrigan et al.¹¹ em outro estudo realizado com profissionais do sexo no Rio de Janeiro.

Tabela 4

Análises bivariada e multivariada dos fatores associados à violência física perpetrada por parceiros íntimos e familiares contra mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras. Brasil, 2009.

Fatores	Violência física por parceiro íntimo						Violência física por familiar ou conhecido					
	RP	Bivariada		Multivariada			RP	Bivariada		Multivariada		
		IC95%	Valor de p	ORa	IC95%	Valor de p		IC95%	Valor de p	ORa	IC95%	Valor de p
Idade (anos)												
18-29	1,30	1,07-1,59	0,008	1,92	1,23-2,99	0,004	1,71	1,30-2,26	0,000	2,80	1,71-4,61	0,000
30-39	0,98	0,79-1,21	0,875	1,63	1,04-2,55	0,032	1,19	0,87-1,63	0,279	1,83	1,08-2,09	0,024
≥ 40	1,00											
Raça/Cor												
Preta	1,21	0,99-1,49	0,071	1,16	0,85-1,58	0,343	1,41	1,07-1,85	0,015	1,34	0,94-1,90	0,101
Não preta	1,00											
Escolaridade												
Fundamental incompleto	1,22	0,99-1,49	0,053	1,33	0,98-1,79	0,067	1,38	1,05-1,83	0,022	1,62	1,11-2,36	0,012
Fundamental completo e mais	1,00											
Local trabalho												
Ponto de rua	1,01	0,83-1,24	0,085	1,11	0,83-1,48	0,479	0,91	0,75-1,28	0,891	1,06	0,76-1,48	0,729
Ambiente interno	1,00											
Valor programa (Reais)												
1,00-29,00	1,21	0,971-1,51	0,096	1,33	0,90-1,97	0,152	1,04	0,76-1,43	0,793	1,05	0,67-1,64	0,834
30,00-99,00	1,05	0,86-1,28	0,623	1,11	0,80-1,54	0,524	1,01	0,78-1,31	0,934	1,04	0,72-1,51	0,825
≥ 100,00	1,00											
Uso de álcool												
Sim	1,53	1,20-1,99	0,000	1,47	1,21-1,80	0,000	1,32	0,97-1,81	0,075	1,20	0,95-1,51	0,126
Não	1,00											
Uso de drogas												
Sim	1,85	1,53-2,24	0,000	1,68	1,25-2,26	0,001	1,94	1,50-2,49	0,000	1,72	1,21-2,43	0,002
Não	1,00											
Uso preservativo inconsistente												
Sim	1,85	1,30-2,60	0,000	1,99	1,27-3,11	0,003	1,25	0,85-1,83	0,253	1,10	0,69-1,77	0,690
Não	1,00											
Status sorológico/HIV												
Positivo	1,36	0,94-1,97	0,119	1,46	0,80-2,68	0,218	1,41	0,86-2,29	0,184	1,52	0,75-3,09	0,246
Negativo	1,00											

IC95%: intervalo de 95% de confiança; ORa: *odds ratio* ajustada; RP: razão de prevalência.

Os constituintes estruturais desse perfil, arraigados nas desigualdades de gênero e de classe social, refletem a violação de direitos humanos fundamentais e, assim, aumentam a vulnerabilidade dessas mulheres à violência, pois as marginalizam, limitam as suas oportunidades e a capacidade de reduzir os riscos decorrentes da atividade sexual, incluindo a infecção pelo HIV. Um crescente número de estudos vem demonstrando a confluência de fatores estruturais e riscos indiretos ^{5,12,13}.

Tabela 5

Análises bivariada e multivariada dos fatores associados à violência física perpetrada por clientes e policiais contra mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras. Brasil, 2009.

Fatores	Violência física por cliente						Violência física por policial					
	Bivariada			Multivariada			Bivariada			Multivariada		
	RP	IC95%	Valor de p	ORa	IC95%	Valor de p	RP	IC95%	Valor de p	ORa	IC95%	Valor de p
Idade (anos)												
18-29	1,38	1,01-1,87	0,040	2,24	1,24-3,75	0,002	1,36	0,96-1,94	0,084	2,03	1,09-3,79	0,026
30-39	1,08	0,78-1,50	0,643	1,60	0,94-2,72	0,081	0,99	0,67-1,46	0,962	1,72	0,92-3,20	0,089
≥ 40	1,00											
Raça/Cor												
Preta	1,47	1,00-1,99	0,016	1,38	0,95-2,01	0,093	1,64	1,15-2,36	0,007	1,51	0,98-2,34	0,063
Não preta	1,00											
Escolaridade												
Fundamental incompleto	1,39	1,02-1,91	0,034	1,30	0,88-1,93	0,193	2,17	1,43-3,31	0,000	2,21	1,34-3,51	0,001
Fundamental completo e mais	1,00											
Local trabalho												
Ponto de rua	1,07	1,02-1,11	0,002	1,86	1,31-2,66	0,001	1,64	1,15-2,34	0,006	1,80	1,15-2,82	0,010
Ambiente interno	1,00											
Valor programa (Reais)												
1,00-29,00	1,86	1,36-2,54	0,000	2,09	1,29-3,38	0,003	1,39	0,96-2,01	0,081	0,97	0,57-1,66	0,905
30,00-99,00	1,22	0,91-1,63	0,178	1,13	0,75-1,71	0,546	1,23	0,86-1,76	0,262	0,83	0,51-1,37	0,465
≥ 100,00	1,00											
Uso de álcool												
Sim	1,47	1,00-2,15	0,042	1,57	1,19-2,06	0,001	1,75	1,16-2,62	0,006	1,32	0,99-1,75	0,052
Não	1,00											
Uso de drogas												
Sim	1,95	1,44-2,65	0,000	1,47	1,02-2,18	0,041	2,99	2,07-4,31	0,000	2,54	1,61-3,99	0,000
Não	1,00											
Uso preservativo inconsistente												
Sim	1,26	0,82-1,94	0,283	1,22	0,74-2,01	0,443	1,06	0,64-1,74	0,834	0,88	0,49-1,57	0,656
Não	1,00											
Status sorológico/HIV												
Positivo	1,79	1,04-3,08	0,043	1,67	0,79-3,54	0,183	1,82	1,05-3,16	0,036	1,57	0,78-3,13	0,205
Negativo	1,00											

IC95%: intervalo de 95% de confiança; ORa: *odds ratio* ajustada; RP: razão de prevalência.

Um estudo sobre a prevalência de violência de gênero contra mulheres profissionais do sexo que trabalhavam nas ruas em Vancouver, Canadá, constatou que 57% sofreram violência e que esta foi correlacionada diretamente com fatores macroestruturais: falta de moradia, criminalização do trabalho sexual, dificuldade de acesso a tratamento para toxicod dependentes. Os autores observaram que esses fatores macroestruturais levam a práticas de risco individuais, como: atender a clientes em carros ou espaços públicos; se deslocar para áreas longe das ruas principais em razão do policiamento e do uso de drogas; entre outros ¹⁴.

Consistentes com dados da literatura, os resultados do presente trabalho evidenciam a pluralidade de fatores relacionados às vivências de violência das mulheres profissionais do sexo nas dez cidades

brasileiras. Em todas as formas de violências investigadas, os fatores socioestruturais e individuais estiveram associados, variando a força da associação de cada um com o tipo de violência e de agressor. Nas análises multivariadas, o uso de drogas mostrou a maior força de associação e de significância estatística com os tipos de violência investigados (verbal e física) e com todos os perpetradores (parceiros íntimos, familiares/conhecidos, clientes e policiais). O uso de álcool mostrou um padrão de associação e de significância semelhante, exceto para violência perpetrada por familiar/conhecido e por policial.

Outros trabalhos ^{5,15} evidenciaram que o uso dessas substâncias combinado com a estigmatização e a criminalização do trabalho sexual atuam na conformação de cenários de risco acrescido, que propiciam a violência no contexto do comércio sexual. Impõem, ao mesmo tempo, vulnerabilidades diversas marcando perversamente todas as formas de violência direcionadas às mulheres profissionais do sexo.

Neste trabalho, a maioria das mulheres se sentiu discriminada nos 12 meses anteriores ao estudo e os principais motivos referidos foram: discriminação pela profissão e falta de dinheiro ou condição social. Mais da metade foi agredida verbalmente e mais de um terço sofreu abuso físico, tanto no ambiente do trabalho sexual – por clientes e policiais – como no âmbito doméstico, por parceiros íntimos e familiares ou conhecidos. Esses resultados ratificam os de outros estudos, como os de Pando et al. ¹⁶ e Kerrigan et al. ¹¹ que reportaram achados de que 25,9% das mulheres profissionais do sexo do Rio de Janeiro foram discriminadas e 15,8% sofreram violência relacionada ao trabalho sexual, nos quatro meses anteriores à pesquisa.

Os resultados do presente estudo demonstram a carga desproporcional de violência vivenciada pelas mulheres profissionais do sexo no contexto brasileiro. Na população geral, de acordo com os resultados da *Pesquisa Nacional de Saúde* 2013 (PNS), a prevalência de qualquer violência contra mulheres cometida por desconhecidos, nos últimos 12 meses, foi de 2,7%; e por conhecidos (inclui cônjuge, namorado, parceiro íntimo e outros familiares) foi de 3,1% ¹⁷. A prevalência dessas ocorrências na população do presente trabalho foi muito superior à encontrada entre as mulheres da população geral – apenas para a violência física, a prevalência entre mulheres profissionais do sexo variou de 7,9%, para violência cometida por policial, até 25,2%, por parceiro íntimo – o que demonstra a maior vulnerabilidade das mulheres profissionais do sexo à violência.

Neste estudo, foram identificados como fatores associados à violência verbal e física: idade jovem (mulheres com menos de 30 anos); baixa renda; consumo de álcool e de drogas; uso inconsistente do preservativo em qualquer situação; e valor do programa até R\$ 29,00. Além desses, para a violência física foi encontrada associação com baixa escolaridade e raça/cor preta. Esses fatores também foram identificados em outros estudos como preditores de violência (física, sexual e psicológica) contra as mulheres profissionais do sexo ¹⁸.

O uso de álcool e de drogas é apontado como um dos mais importantes marcadores de risco para o aumento da violência contra as mulheres profissionais do sexo, nos mais distintos contextos de comércio sexual, pois a necessidade de aquisição destas substâncias, bem como o uso compartilhado com parceiros sexuais (íntimos e clientes) condicionam estas mulheres às mais diversas situações de exposição e de vivências de violência e, conseqüentemente, também a práticas sexuais não seguras, fato que leva à associação da violência com o risco de infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis ^{19,20,21,22}.

Já em relação aos agressores, os parceiros íntimos (não pagantes) foram os principais perpetradores de agressão física contra as mulheres profissionais do sexo deste estudo, demonstrando o papel de relevo destes homens como perpetuadores da violência contra as mulheres. Daí a importância de se direcionar o olhar em relação à violência contra as mulheres profissionais do sexo para além daquela cometida pelos clientes. Nas análises multivariadas, o consumo de álcool e de drogas; o uso inconsistente de preservativo em qualquer situação; e as faixas etárias de 18 a 29 e de 30 a 39 anos foram associados de forma significativa com a violência cometida por parceiro íntimo.

Os preditores de violência perpetrada por parceiros íntimos contra as mulheres profissionais do sexo deste estudo são consistentes com os achados da literatura, no que diz respeito à violência contra as mulheres em geral. As prevalências maiores entre mulheres mais jovens, com baixa escolaridade, baixa renda mensal e usuárias de álcool foram identificadas em outros trabalhos ^{23,24}. A presença de fatores estruturais e o consumo de álcool e de drogas muitas vezes se entrelaçam nessas relações, pro-

duzindo conflitos e favorecendo ainda mais o controle dos homens sobre as mulheres, inclusive por meio de comportamentos violentos. Uma revisão da literatura que investigou a sindemia do abuso de substâncias, violência e HIV/AIDS em mulheres nos Estados Unidos, revelou que 76% daquelas que relataram agressão física e estupro na idade adulta foram vítimas de seus parceiros íntimos²⁵.

Além disso, a violência por parceiro íntimo é um reconhecido fator de vulnerabilidade ao HIV para as mulheres profissionais do sexo, especialmente entre as mais jovens, as que sofrem agressões graves e aquelas que estão envolvidas com drogas. Portanto, é tão importante quanto a violência cometida por clientes^{26,27}.

A violência física cometida por familiares foi a segunda mais referida pelas mulheres profissionais do sexo deste estudo, e os fatores relacionados coincidem com os mesmos associados à violência física cometida por parceiro íntimo (exceto uso de álcool), o que denota a magnitude da violência contra as mulheres profissionais do sexo no contexto doméstico.

Nessas relações, além das normas e desigualdades de gênero, os motivos que reforçam parceiros e familiares a violentarem essas mulheres são ambíguos e contraditórios entre si: as mulheres são agredidas para trazerem o dinheiro para o sustento de outros e, ao mesmo tempo, são punidas por se prostituírem e se relacionarem sexualmente com outros homens a fim de prover tal sustento.

Autores como Wechsberg et al.²⁸ observaram que as mulheres profissionais do sexo sul-africanas, principalmente jovens e envolvidas com drogas, dependiam do trabalho sexual como a principal fonte de renda, inclusive para apoiarem outros membros da família. Essas mulheres relataram agressões por parte de homens – clientes, namorados, parceiros e familiares – e referiram grande medo de futura vitimização.

No Brasil, em que pese o limitado número de estudos que abordam a violência doméstica no contexto das trabalhadoras do sexo, alguns estudos quantitativos descritivos demonstraram a alta carga de violência que sofrem as mulheres profissionais do sexo em seus recintos domiciliares. Uma pesquisa realizada com profissionais do sexo em Fortaleza, Ceará, identificou que 47,6% das mulheres foram vítimas de algum tipo de violência no domicílio, e 40,5% vivenciaram abusos no ambiente de trabalho²⁹.

No presente estudo, os clientes foram identificados como autores de violência física por 11,7% das mulheres profissionais do sexo entrevistadas. Nas análises multivariadas houve associação com idade, trabalho nas ruas, baixo valor do programa, uso de álcool e de drogas.

Dentre esses fatores, se destacam o uso de álcool e de drogas. No contexto do trabalho sexual, o uso dessas substâncias é visto por muitas mulheres profissionais do sexo como um meio de conseguir maior rendimento e interação com os clientes, e ao mesmo tempo é um mecanismo de fuga do próprio trabalho e do estigma a ele associado. No entanto, o uso de substâncias é identificado como um marcador de risco importante para a violência perpetrada por clientes^{30,31}. Shannon et al.²⁰ evidenciaram que o compartilhamento de drogas ilícitas entre mulheres profissionais do sexo e seus clientes está associado com violência e práticas sexuais de risco: assédio verbal, físico e/ou agressão sexual (ORa = 2,71; IC95%: 1,17-6,32; p = 0,021) e práticas sexuais de risco (ORa = 3,17; IC95%: 1,48-6,77; p < 0,003).

Quanto à associação com o trabalho nas ruas, muitos estudos apontam o ambiente de rua como um fator que aumenta a violência cometida por clientes contra as mulheres profissionais do sexo, além da intrínseca relação com o consumo de drogas¹⁴. Embora a violência contra essas mulheres ocorra também em espaços de trabalho fechados, a extensão e a natureza diferem e são influenciadas por uma pluralidade de fatores de risco e circunstâncias de vulnerabilidades dentro dessas configurações.

Uma revisão sistemática⁵ sobre violência contra mulheres profissionais do sexo no mundo examinou o papel do ambiente de trabalho sexual em promover ou reduzir o risco de violência, e constatou que na Índia as mulheres profissionais do sexo que trabalhavam em suas próprias casas eram menos propensas a experimentar violência sexual por parte de clientes do que as que trabalhavam em bordéis, alojamentos, ou em locais públicos; na Grã-Bretanha, as mulheres profissionais do sexo que trabalhavam ao ar livre tinham seis vezes mais chances de sofrer violência pelos clientes do que as que trabalhavam em ambientes internos; no Canadá, mulheres profissionais do sexo que atendiam clientes em carros ou lugares públicos foram mais propensas a vivenciar violência do que as que atendiam em ambientes internos.

Já em relação à violência física cometida pela polícia, no presente estudo, ela foi referida por 7,9% das mulheres profissionais do sexo. Nas análises multivariadas esse tipo de violência esteve associado com baixa escolaridade; trabalho nas ruas; e uso de drogas.

Esses resultados estão de acordo com a literatura. Uma revisão sistemática⁵ constatou que 6,6% das mulheres profissionais do sexo da Índia que sofreram violência no ano anterior foram estupradas pela polícia; na Rússia, mulheres profissionais do sexo que trabalhavam nas ruas foram mais propensas a sofrer violência sexual cometida por policiais. Além disso, demonstrou que as práticas de policiamento consequentes da criminalização do trabalho sexual (prisão, coerção, suborno, invasão de local de trabalho) foram associadas com o aumento da violência física e sexual cometida por clientes contra as mulheres profissionais do sexo em diferentes países, como Grã-Bretanha, Canadá e Índia.

A violência policial contra mulheres profissionais do sexo é um fenômeno mundial e ocorre tanto onde o trabalho sexual é criminalizado quanto onde é legalizado. Estudos diversos associam a violência cometida pela polícia contra mulheres profissionais do sexo com o uso de drogas e de álcool e com o comércio sexual nas ruas. A confluência desses fatores tornam as mulheres mais vulneráveis a esse tipo de violência^{32,33}.

No Brasil, o relatório sistematizado da Rede Nacional de Prostitutas apresentou as violações dos direitos humanos mais recorrentes vivenciadas por mulheres profissionais do sexo e apontou como frequentes, em todas as regiões do Brasil, a violência policial, que inclui extorsão, assédio, expulsão dos espaços públicos, violações no local de trabalho, incluindo muitas excessivas³⁴. Esses relatos demonstram que os abusos policiais agregam mais elementos de vitimização no universo do trabalho sexual e contribui para coibir as mulheres de denunciar clientes agressores e outros.

De acordo com Shannon et al.¹² somente a eliminação da violência sexual, em regiões com alta prevalência de HIV entre as mulheres profissionais do sexo, evitaria 17% de infecção no Quênia e 20% no Canadá, por meio do seu efeito imediato e sustentado no uso do preservativo entre mulheres profissionais do sexo e seus clientes na próxima década. Além disso, a descriminalização do trabalho sexual teria o maior efeito sobre o curso da epidemia de HIV em todas as configurações, evitando 33-46% das infecções por HIV na próxima década.

Conclusão

Os resultados ora apresentados e discutidos são uma fração limitada da realidade vivenciada pelas mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras, considerando que as análises foram feitas com base em respostas sobre práticas sexuais que são estigmatizadas e experiência de violência. A primeira, suscetível ao viés de desejabilidade social, quando há uma tendência do entrevistado a responder da forma que considera ser “bem visto”³⁵, e a segunda, à própria percepção de violência. Mesmo com a presença de um pesquisador para esclarecer eventuais dúvidas, há possibilidades de incompreensões decorrentes da subjetividade envolvida na percepção da violência. No Brasil, um estudo com mulheres profissionais do sexo evidenciou que estas só se consideravam vítimas de violência se as lesões que sofreram foram graves o suficiente para necessitar de tratamento hospitalar³⁶.

Além disso, as limitações próprias dos estudos transversais, especialmente o viés de prevalência, podem ter subestimado a frequência de violência nesse segmento de mulheres. Ainda, as estimativas de prevalência podem ser imprecisas por conta do RDS não conseguir atingir toda diversidade de mulheres profissionais do sexo, principalmente nos municípios em que o número da amostra foi menor.

No entanto, este estudo pode contribuir para o conhecimento e compreensão dos fatores associados, natureza e perpetradores da violência contra mulheres profissionais do sexo no contexto brasileiro, a partir da identificação de fatores estruturais, do ambiente de trabalho e individuais como prováveis preditores dos diversos tipos de abusos contra as mulheres profissionais do sexo e, consequentemente, corroborar para o entendimento da associação entre as vivências de violência e exposição ao risco de infecção por HIV nesse grupo específico de mulheres.

Esses achados denotam que a violência contra as mulheres profissionais do sexo pode ser aumentada pela confluência e sobreposição de fatores de exclusão e estigmatizantes, que se inter cruzam e estão intrinsecamente relacionados às desigualdades de gênero e social, e ao próprio trabalho sexual, que é antagônico às normas sociais. Sejam esses fatores de caráter macroestrutural ou de natureza individual, tais como: pobreza, baixa escolaridade, dependência de álcool e de drogas. Os fatores identificados neste estudo são apontados por outros trabalhos como preditores da violência contra as

mulheres profissionais do sexo^{12,33,34}. As diferenças na magnitude dos fatores, do tipo de violência e de agressor podem ser atribuídas aos contextos econômicos, sociais, culturais e políticos, bem como aos métodos utilizados nas diversas investigações.

Essas evidências da alta carga de violência vivenciada por mulheres profissionais do sexo nas mais diversas realidades demonstram que estas mulheres, em qualquer contexto, são vitimizadas pela violência e, portanto, mais vulneráveis ao HIV, e evidenciam a necessidade de identificar e abordar os fatores econômicos e socioculturais, bem como as desigualdades de gênero, que promovem uma cultura de violência contra a mulher em todo o mundo. Todos esses fenômenos são multifacetados com raízes histórico-socioculturais que perpassam por questões de classe, étnico-raciais e de geração, e necessitam ser compreendidos de forma multidimensional, a fim de serem enfrentados na complexidade dos fatores instigadores da violência nos diversos contextos do trabalho sexual.

Esses resultados ainda levam à reflexão sobre o papel do Estado brasileiro na proteção dos seus cidadãos que passa pela formulação de políticas e que, mesmo em situações singulares e em contextos polêmicos, garantam o usufruto dos direitos fundamentais consagrados na *Constituição*. Questiona-se então se as mulheres profissionais do sexo têm seus direitos garantidos por parte do Estado laico, independentemente de pressões de segmentos sociais que propugnam pela proibição do comércio sexual.

Colaboradores

F. S. S. Lima e E. Merchán-Hamann participaram da redação e revisão do manuscrito. M. Urdaneta, G. N. Damacena e C. L. Szwarcwald colaboraram na análise dos dados e revisão do manuscrito.

Agradecimentos

Agradecemos ao Ministério da Saúde, Departamento de DST/AIDS, à Dra. Alcinda Maria Godói e, em especial, a todas as mulheres profissionais do sexo das cidades de Brasília, Rio de Janeiro, Salvador, Belo Horizonte, Santos, Itajaí, Manaus, Recife, Curitiba e Campo Grande, que participaram do projeto *Corrente da Saúde* e tornaram possível este estudo. À Cooperação internacional do Ministério da Saúde e Nações Unidas Drogas e Crime UNODC (TC/CFA/CSV- 239/2007).

Referências

- Campbell R, Kinnell H. "We shouldn't have to put up with this": street sex work and violence. *Criminal Justice Matters* 2000; 42:12-3.
- Busch NB, Bell H, Hotaling N, Monto MA. Male customers of prostituted women exploring perceptions of entitlement to power and control and implications for violent behavior toward women. *Violence Against Women* 2002; 8:1093-112.
- Sanders T, Campbell R. Designing out vulnerability, building in respect: violence, safety and sex work policy. *Br J Sociol* 2007; 58:1-19.
- Decker MR, Pearson E, Illangasekare SL, Clark E, Sherman SG. Violence against women in sex work and HIV risk implications differ qualitatively by perpetrator. *BMC Public Health* 2013; 13:876.
- Deering KN, Amin A, Shoveller J, Nesbitt A, Garcia-Moreno C, Duff P, et al. A systematic review of the correlates of violence against sex workers. *Am J Public Health* 2014; 104:e42-54.
- Ximenes Neto FRG, Oliveira JDS, Rocha J. Violência sofrida pelas profissionais do sexo durante seu trabalho e as atitudes tomadas após serem vitimadas. *REME Rev Min Enferm* 2007; 11:248-53.
- Penha JCD, Cavalcanti SDC, Carvalho SBD, Aquino PDS, Galiza DDFD, Pinheiro AKB. Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior piauiense. *Rev Bras Enferm* 2012; 65:984-90.
- Szwarcwald CL, Souza Jr. PRB, Damacena GN, Barbosa Jr. AB, Kendall C. Analysis of data collected by RDS among sex workers in 10 Brazilian cities, 2009: estimation of the prevalence of HIV, variance, and design effect. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2011; 57 Suppl 3:S129-35.
- Heckathorn DD. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Soc Probl* 1997; 44:174-99.
- Damacena GN, Szwarcwald CL, Barbosa Júnior A. Implementation of respondent-driven sampling among female sex workers in Brazil, 2009. *Cad Saúde Pública* 2011; 27 Suppl 1:S45-55.
- Kerrigan D, Telles P, Torres H, Overs C, Castle C. Community development and HIV/STI-related vulnerability among female sex workers in Rio de Janeiro, Brazil. *Health Educ Res* 2008; 23:137-45.
- Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet* 2014; 385:55-71.
- Katsulis Y, Durfee A, Lopez V, Robillard A. Predictors of workplace violence among female sex workers in Tijuana, Mexico. *Violence Against Women* 2015; 21:571-97.
- Shannon K, Kerr T, Strathdee SA, Shoveller J, Montaner JS, Tyndall MW. Prevalence and structural correlates of gender based violence among a prospective cohort of female sex workers. *BMJ* 2009; 339:29-39.
- Ditmore MH. When sex work and drug use overlap: considerations for advocacy and practice. London: Harm Reduction International; 2013.
- Pando MA, Coloccini RS, Reynaga E, Ferme-pin MR, Valet LG, Kochel TJ, et al. Violence as a barrier for HIV prevention among female sex workers in Argentina. *PLoS One* 2013; 8:e54147.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.
- Fawole OI, Dagunduro AT. Prevalence and correlates of violence against female sex workers in Abuja, Nigeria. *Afr Health Sci* 2014; 14: 299-313.
- Surratt HL, Inciardi JA, Kurtz SP, Kiley MC. Sex work and drug use in a subculture of violence. *Crime e Delinquência* 2004; 50:43-59.
- Shannon K, Kerr T, Bright V, Gibson K, Tyndall MW. Drug sharing with clients as a risk marker for increased violence and sexual and drug-related harms among survival sex workers. *AIDS Care* 2008; 20:228-34.

21. Baliunas D, Rehm J, Irving H, Shuper P. Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. *Int J Public Health* 2010; 55:159-66.
22. Wang B, Li X, Stanton B, Zhang L, Fang X. Alcohol use, unprotected sex, and sexually transmitted infections among female sex workers in China. *Sex Transm Dis* 2010; 37:629-36.
23. Oliveira JB, Lima MCP, Simão MO, Cavariani MB, Tucci AM, Kerr-Corrêa F. Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Pública* 2009; 26:494-501.
24. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Haselmann MH, Souza ER, Lozana JA, et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad Saúde Pública* 2006; 22: 425-37.
25. Meyer JP, Springer SA, Altice FL. Substance abuse, violence, and HIV in women: a literature review of the syndemic. *J Womens Health (Larchmt)* 2011; 20:991-1006.
26. Panchanadeswaran S, Johnson SC, Sivaram S, Srikrishnan AK, Latkin C, Bentley ME, et al. Intimate partner violence is as important as client violence in increasing street-based female sex workers' vulnerability to HIV in India. *Int J Drug Policy* 2008; 19:106-12.
27. Argento E, Muldoon KA, Duff P, Simo A, Deering KN, Shannon K. High prevalence and partner correlates of physical and sexual violence by intimate partners among street and off-street sex workers. *PLoS One* 2014; 9:e102129.
28. Wechsberg WM, Luseno WK, Lam WK. Violence against substance-abusing South African sex workers: intersection with culture and HIV risk. *AIDS Care* 2005; 17 Suppl 1:S55-64.
29. Aquino PS. Desempenho das atividades de vida das prostitutas [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007.
30. Meneses FC. Consecuencias del uso de cocaína en las personas que ejercen la prostitución. *Gac Sanit* 2007; 21:191-6.
31. World Health Organization; United Nations Population Fund; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Global Network of Sex Work Projects; World Bank. *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions*. Geneva: World Health Organization; 2013.
32. Odnokova V, Rusakova M, Urada LA, Silverman JG, Raj A. Police sexual coercion and its association with risky sex work and substance use behaviors among female sex workers in St. Petersburg and Orenburg, Russia. *Int J Drug Policy* 2014; 25:96-104.
33. Katsulis Y, Lopez V, Durfee A, Robillard A. Female sex workers and the social context of workplace violence in Tijuana, Mexico. *Med Anthropol Q* 2010; 24:344-62.
34. Rede Nacional de Prostitutas. Direitos humanos e prostituição. <http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/uploads/2009/05/livreto-prostitutas.pdf> (acessado em Ago/2015).
35. Meston C, Heiman J, Trapnell P, Paulhus D. Socially desirable responding and sexuality self-reports. *J Sex Res* 1998; 35:148-57.
36. International HIV/AIDS Alliance; Frontiers Prevention Project. *Sex work violence and HIV: a guide for programmes with sex workers*. Brighton: International HIV/AIDS Alliance; 2008.

Abstract

Few studies in Brazil have focused on violence against female sex workers, a theme that has attracted researchers' attention worldwide, especially due to possible associations with HIV. The current study aims to estimate the prevalence of violence against female sex workers according to type and perpetrator and to identify associated factors. A cross-sectional study was conducted with data on 2,523 female sex workers from ten Brazilian cities, and with the respondent-driven sampling (RDS). Prevalence of verbal violence was 59.5%, physical violence 38.1%, sexual violence 37.8%, intimate partner physical violence 25.2%, and violence by clients 11.7%. Factors associated with physical violence were age < 30 years (aOR = 2.27; 95%CI: 1.56-3.29), drug use (aOR = 2.02; 95%CI: 1.54-2.65), and price of trick ≤ BRL 29.00 or USD 9.00 (aOR = 1.51; 95%CI: 1.07-2.13). In conclusion, Brazilian female sex workers suffer a disproportional burden of violence. The identification of vulnerability factors is essential for interventions to safeguard human rights and control HIV.

Sex Workers; Workplace Violence; Violence Against Women; HIV

Resumen

En Brasil, existe un limitado número de estudios sobre violencia contra mujeres profesionales del sexo, tema que ha interesado a investigadores en todo el mundo, estimulados principalmente por posibles asociaciones de ésta con el VIH. Este trabajo tiene como meta estimar la prevalencia de violencia contra mujeres profesionales del sexo, según su naturaleza y agresor, e identificar los factores asociados. Se realizó un estudio transversal con datos de 2.523 mujeres profesionales del sexo de diez ciudades brasileñas, captadas por el método respondent-driven sampling (RDS). Los resultados mostraron que la prevalencia de violencia verbal fue de un 59,5%; violencia física 38,1%; sexual 37,8%. Violencia física por compañero un 25,2%; por clientes un 11,7%. Entre los factores asociados a la violencia física están: edad < 30 años (ORa = 2,27; IC95%: 1,56-3,29); uso de drogas (ORa = 2,02; IC95%: 1,54-2,65); valor del programa de hasta R\$ 29,00 (ORa = 1,51; IC95%: 1,07-2,13). Se concluyó que las mujeres profesionales del sexo brasileñas viven una carga desproporcional de violencia. Identificar factores de vulnerabilidad es fundamental para las intervenciones que garanticen derechos humanos y control del VIH.

Trabajadores Sexuales; Violencia Laboral; Violencia contra la Mujer; VIH

Recebido em 29/Set/2015
Versão final reapresentada em 08/Abr/2016
Aprovado em 02/Mai/2016