



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

JULIANA DA SILVA PINHO

CUIDA! A CONSTRUÇÃO DE CUIDADO COM TRABALHADORAS DO SEXO NA
BARRA DO CEARÁ

FORTALEZA
DEZEMBRO
2018

JULIANA DA SILVA PINHO

CUIDA! A CONSTRUÇÃO DE CUIDADO COM TRABALHADORAS DO SEXO NA
BARRA DO CEARÁ

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pimentel Mélo.

FORTALEZA

DEZEMBRO

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- P723c Pinho, Juliana da Silva.
Cuida! A construção de cuidado com trabalhadoras do sexo na Barra do Ceará / Juliana da Silva Pinho. –
2018.
67 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades,
Curso de Psicologia, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Ricardo Pimentel Mélo.
1. Trabalhadoras do Sexo. 2. Redução de Danos. 3. Promoção de Saúde. I. Título.

CDD 150

JULIANA DA SILVA PINHO

CUIDA! A CONSTRUÇÃO DE CUIDADO COM TRABALHADORAS DO SEXO NA
BARRA DO CEARÁ

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga.

Aprovada em: 14/12/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo Pimentel Mélo (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Carolina dos Reis
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profa. Ma. Lorena Brito da Silva
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Psic. Esp. Clarissa Ale Passos
Psicóloga da (Rede CUCA)

À minha família e amigos, porque sem vocês nada disso seria possível.

Às mulheres, por um feminismo não excludente.

AGRADECIMENTOS

Cada palavra escrita desse trabalho foi construída a partir de gestos de amizade, carinho, colo, palavras de incentivo e apoio de inúmeras pessoas, que sem elas nada disso seria possível.

Aos meus pais e à irmã por todo o apoio e incentivo que recebi em toda a minha vida, sem a compreensão e suporte de vocês eu não saberia o que fazer. Mãe, pai, amo vocês.

À minha família, tias, tios e primos que tanto me viram ausente nos últimos tempos.

À todos do CUCA entre chegadas e partidas: Cleilton, Jaqueline, Viviane, Clarissa, Flaviana, Robertinho, Paola, Aldeíze, Leandro, Mayara, Luiz, Mayrá, Jessé e todos os outros. Vocês são a melhor equipe para se trabalhar e para beber uma cerveja olhando o melhor pôr-do-sol de Fortaleza.

À melhor dupla de ACS que um território pode ter: Márcia e Eridan. Eu não teria como conhecer melhor a Barra sem vocês.

À Barra do Ceará, pelo melhor pôr-do-sol e à todas as mulheres que ali resistem.

Ao NUCED, local que me (re)descobri em meio a tantas dúvidas.

À todas do NUCED, que me acompanharam nas minhas descobertas. Obrigada por todos os momentos juntas.

À Tais e ao Marcelo, por tanto me ajudarem quando estava mais desesperada.

À Clarissa, pelas palavras e por estar presente nesse momento.

À Carol e Lorena, por serem essas mulheres maravilhosas e lindas. Obrigada por todos os momentos juntas, por todas as saídas, por todas as palavras de incentivo e ensinamentos. Vocês me inspiram a ser uma pessoa melhor.

Ao Ricardo, pela paciência e compreensão em todo o processo dessa escrita, que não foi nada fácil. Obrigada por todos os ensinamentos.

Por fim, à Amanda, com a minha mais profunda gratidão, porque eu não teria conseguido sem você (e à Dory, que está me lambendo toda hora). Obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos e não me fazer desistir nunca, até quando sem esperanças. Você é a melhor companheira que alguém pode ter.

“Lutar por políticas públicas que garantam às mulheres mais e melhores opções de vida, lutar por equiparação salarial entre homens e mulheres e lutar pelos direitos das trabalhadoras sexuais não são, e não podem ser, excludentes.” (PRADA, 2018, p. 68)

RESUMO

Essa pesquisa nasceu de uma das ações de extensão desenvolvidas pelo Núcleo de Estudos Sobre Drogas (NUCED), denominada, “Cuida! Práticas Integradas de Cuidado com Trabalhadoras do Sexo da Barra do Ceará”. Teve como objetivo sistematizar, historiando criticamente, esse trabalho, por meio de entrevistas com pessoas envolvidas com a ação desde a sua criação. A ação teve início em 2015, em função da nossa inserção em um equipamento mantido pela Prefeitura de Fortaleza – o Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA) – localizado na Barra do Ceará, com práticas voltadas ao cuidado em saúde de mulheres que trabalham como prostitutas na área, colaborando, assim, com ações que já vinham sendo desenvolvidas por Educadores Sociais e Agentes Comunitárias de Saúde do Posto de Saúde Lineu Jucá. Tais ações têm como diretriz ético-política a Redução de Danos. Inicialmente, consistiam da distribuição de insumos diretamente ligados às práticas sexuais, posteriormente, foram se ampliando, tanto em relação a área física de abrangência do Projeto, como também nos conteúdos de problemáticas abordadas e na criatividade no desenvolvimento de estratégias de cuidado, incluindo jogos e brincadeiras com temáticas diversas (violências, direitos, uso de substâncias psicoativas, etc). Por meio dessas atividades o “Cuida” tem se constituído como uma importante ferramenta de aproximação das mulheres dos serviços das políticas públicas da região (CUCA, ESF, CAPS, CRAS), bem como tem promovido espaços de cuidado e de empoderamento das profissionais do sexo não somente como sujeito de direito, mas também frente a práticas machistas, nas relações parentais, conjugais e comunitárias. A importância de registrar essa história está na necessidade de pensar políticas de saúde que garanta, de forma efetiva, um acesso universal e integral à saúde. Assim, sistematizar essa história é buscar entender nosso crescimento como equipe e as dimensões do trabalho transdisciplinar na construção de metodologias de cuidado inovadoras, possibilitando reinventar promoção de saúde. Além disso, fazer esse registro por meio de uma pesquisa acadêmica é fortalecer a ação enquanto extensão universitária e, ao mesmo tempo, política pública de saúde.

Palavras-chave: Trabalhadoras do Sexo; Redução de Danos; Promoção de Saúde.

ABSTRACT

This research comes from one of the extension programs developed by the *Núcleo de Estudos Sobre Drogas* (NUCED), which is called “*Cuida! Práticas Integradas de Cuidado com Trabalhadoras do Sexo da Barra do Ceará*”. It had as na objective to systematize, historically criticizing, this work, through interviews with people involved with the action since its creation. The action began in 2015, due to our insertion in an institution sustained by the Fortaleza City Hall – The Center of Culture, Art, Science and Sport (CUCA) – located at *Barra do Ceará*, with practices related to the health care of women who work as prostitutes at the area, collaborating, than, with actions that were already being developed by Social Educators and Community Health Agent from the Health Center Lineu Jucá. Those actions has an ethical-political guideline the Harm Reduction. Initially, they consisted of the distribution of inputs directly linked to sexual practices, after, they were expanding, both in terms of the physical area of coverage of the Project, as well as in the content of addressed issues and in the creativity in the development of care strategies, including games and plays with diverse themes (violence, rights, use of psychoactive substances, etc). Through these activities, the “*Cuida!*” has become an important tool for bringing women closer to the public policy services of the region (CUCA, ESF, CAPS, CRAS), as well as promoting spaces of care and empowerment of sex workers not only as a subject of rights, but also against sexist practices in parental, conjugal and community relations. The importance of writing down this history lies in the need to think about health policies that guarantee, in an effective way, a universal and integral access to health. Thus, to systematize this story is to seek to understand our growth as a team and the dimensions of transdisciplinary work in the construction of innovative care methodologies, making it possible to reinvent health promotion. In addition, making this record by means of an academic research is to strengthen the action as an university extension program and, at the same time, as a public health policy.

Keywords: Sex Worker; Harm Reduction; Health Promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	AMPLIAÇÃO DA VIDA	15
3	PERCURSO METODOLÓGICO	18
4	CONTEXTO SITUACIONAL	21
4.1	Barra do Ceará	21
4.2	CUCA Barra	22
4.3	Baixa Prostituição.....	23
5	DELIMITAÇÃO DO TERRITÓRIO.....	25
5.1	Avenida Radialista José Lima Verde.....	25
5.2	Casa de Massagem.....	26
5.3	Avenida Francisco Sá	26
6	PROJETO CUIDA!.....	28
6.1	Iniciativa da Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá.....	28
6.2	Retomada de Atividades pela equipe do CUCA	30
6.3	Entrada do NUCED	32
6.4	Continuidade do Trabalho.....	34
6.5	Evento Cuida!	37
6.6	Projeto Cuida! Práticas Integradas de Cuidado com Trabalhadoras do Sexo da Barra do Ceará	39
6.6.1	<i>Estrutura e definição</i>	39
6.6.2	<i>Metodologia</i>	41
6.6.3	<i>Efeitos.....</i>	43
6.6.4	<i>Avanços</i>	45
6.7	Novo Território: Av. Francisco Sá.....	45
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	APÊNDICE A – PRIMEIRA VISITA À CASA DE MASSAGEM (2015.2).....	52

APÊNDICE B – PRIMEIRA VISITA À AVENIDA LIMA VERDE (2015.2)	53
APÊNDICE C – TESTAGEM RÁPIDA DE HIV NA AVENIDA LIMA VERDE (23/09/2015)	54
APÊNDICE D – PRIMEIRA OFICINA DE MAQUIAGEM NA AVENIDA LIMA VERDE (11/12/2015)	55
APÊNDICE E – TURMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS II (2016.1).....	56
APÊNDICE F – RODA DE CONVERSA E TESTAGEM RÁPIDA NA AVENIDA LIMA VERDE (27/04/2016).....	57
APÊNDICE G – PRIMEIRA OFICINA DE MAQUIAGEM NA CASA DE MASSAGEM (16/06/2016).....	58
APÊNDICE H – TURMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS II (2016.2)	59
APÊNDICE I – REUNIÃO COM AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE (12/09/2016)	60
APÊNDICE J – TURMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS II (2017.1)	61
APÊNDICE K – PRIMEIRO EVENTO CUIDA!	62
APÊNDICE L – VISITA DA EQUIPE DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) E DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE AO TERRITÓRIO E PRÊMIO DURANTE A 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES	64
APÊNDICE M – JOGO “ABRE-FECHA”	65
APÊNDICE N – INFORMATIVO CUIDA!	66
APÊNDICE O – KIT DE REDUÇÃO DE DANOS	67

1 INTRODUÇÃO

Os motivos que me levaram a escrever sobre esse tema de monografia estão relacionados a minha proximidade com o projeto “Cuida! Práticas Integradas de Cuidado com Profissionais do Sexo da Barra do Ceará”. Estou inserida desde setembro de 2015 nessa ação, o que resulta em mais da metade da minha graduação.

O curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará oferta, no 5º semestre, a disciplina Práticas Integrativas II, cujo objetivo é proporcionar aos estudantes atividades práticas relacionadas à profissão da Psicologia. A disciplina é ministrada por vários professores que propõem diversos campos de atuação, por exemplo: hospital, clínica, instituição de abrigamento de idosos, etc. Cada estudante matriculado escolhe onde gostaria de se inserir. Sendo assim, no segundo semestre de 2015, o local escolhido por mim foi o de atuação na Rede CUCA (Instituto de Cultura, Arte, Ciência e Esporte), cuja proposta de trabalho era que colaborássemos com as atividades de Redução de Danos (RD) lá desenvolvidas pelos profissionais dos equipamentos localizados nos bairros Barra do Ceará e Jangurussu. Dentre as atividades propostas para a atuação, três colegas de turma e eu escolhemos participar das atividades de Redução de Danos com as Trabalhadoras do Sexo, nos arredores do CUCA Barra.

Foi durante essa disciplina que tive o primeiro contato com o conceito “Redução de Danos”, o qual me permitiu entender de maneira mais ampla o significado de saúde e cuidado para além da visão saúde-doença. Paralelo às atividades da disciplina, participamos de um curso de Redução de Danos, oferecido pelo Centro de Referência Regional (CRR/UECE), para profissionais e técnicos de diferentes equipamentos da Prefeitura de Fortaleza, inclusive os da Rede CUCA. Ao final, todos os participantes do curso foram divididos em pequenos grupos com um profissional de referência de uma determinada área para que fizéssemos um mapeamento de território e, se possível, uma intervenção em Redução de Danos de acordo com a demanda do local. O meu grupo, que incluía mais duas profissionais da Prefeitura, tinha como referência um Educador Social, que propôs visitarmos o bairro Pirambu, este próximo ao local onde está o CUCA Barra, local de trabalho desse técnico.

Apesar do Pirambu ser um bairro bastante próximo ao que moro desde que nasci, eu nunca tinha andado pelas suas ruas a pé e foi naquele local que recebi olhares de desconfiança de seus moradores. A cada equipamento do bairro que conhecíamos, a cada esquina que virávamos, alguém nos acompanhava de longe, o que era totalmente compreensível, apesar do educador de referência e uma das profissionais da Prefeitura que nos guiavam, serem moradores daquele bairro e cumprimentarem os comerciantes e habitantes locais. Aquela sensação de estar

constantemente sendo observada trouxe o incômodo de ser uma pessoa “de fora” adentrando em um espaço onde não era bem-vinda, trazendo-me questionamentos sobre o que eu poderia fazer ali e certificando-me que não era a pessoa que deveria dar lições propondo o que deveria ser mudado e/ou como algo do tipo deveria acontecer.

Trabalhar com as prostitutas também me trouxe questionamentos sobre minha função ali e a percepção de que deveria ouvir e construir saberes advindos dessa escuta, juntos com aquelas mulheres e com os profissionais e técnicos do CUCA. Pude vivenciar, por meio dessas duas experiências, um trabalho em território e, poder executá-lo com profissionais de diferentes áreas, possibilitou múltiplas maneiras de conhecer e fazer a Psicologia, compreendendo na prática o que é um trabalho transdisciplinar e intersetorial em saúde.

Após a disciplina, dei continuidade ao trabalho do Projeto, integrando o Núcleo de Estudos Sobre Drogas (NUCED). A prática com as trabalhadoras do sexo passou a compor as atividades de extensão desse Núcleo que, com o passar dos semestres, tornou-se um Projeto. O Núcleo de Estudos Sobre Drogas, foi fundado em 2004 pela Professora Fátima Sena, como um Programa de Extensão do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Atua sob a perspectiva da Redução de Danos e realiza atividades de ensino, pesquisa e extensão, objetivando ampliar a formação dos estudantes sobre a temática “drogas”.

Estar em contato direto com uma população que sofre cotidianamente violências diversas relacionadas a violações de direitos, abusos de poder policial e discriminação moral, entre outros, me fez, junto com todas as pessoas que integraram e integram o Projeto, criar e reinventar estratégias de cuidado, promoção de saúde, garantia de direitos, a partir da singularidade de cada sujeito, me aproximando de problemas sociais, em uma oportunidade singular, nem sempre facilitada em um curso de Psicologia.

Ao longo dos três anos em que participei do Projeto, pude perceber a importância do trabalho transdisciplinar, a potência da Redução de Danos como estratégia de cuidado, constituintes da política de saúde coletiva, construída dia-a-dia no território. Também aprendi que a Psicologia pode e deve se desprender de teorias exclusivamente explicativas e ir além dos muros da universidade e/ou das paredes dos consultórios.

Diante do exposto, me envolvi com essa pesquisa, cujo objetivo geral foi sistematizar a história do “Projeto Cuida!”. O Projeto, que ocorre desde 2015 de forma contínua com a atuação de diferentes profissionais de forma transdisciplinar. O Cuida potencializa ações no território com as mulheres, buscando ampliar seus direitos e acesso à saúde e assistência. Ao mesmo tempo, o Projeto desenvolve a formação acadêmica de estudantes universitários, assim como a integração e articulação de serviços e instituições no cuidado em rede. A importância

de registrar essa experiência está na necessidade de pensar políticas de saúde que sejam verdadeiramente acolhedoras, sem higienismo ou moralismos e julgamentos, garantindo de forma efetiva um acesso universal e integral à saúde. Assim, sistematizar essa história é entender nosso crescimento enquanto equipe e as dimensões desse trabalho transdisciplinar de construção de metodologias de cuidado inovadoras, que possibilitou, ao longo de sua trajetória, reinventar promoção de saúde em práticas que realmente tenham a capacidade de impactar a vida dessas mulheres. Além disso, fazer esse registro por meio de uma pesquisa acadêmica é fortalecer a ação enquanto extensão universitária e, ao mesmo tempo, política pública de saúde.

A pesquisa está estruturada em cinco partes. Na segunda seção intitulada “Ampliação da Vida”, articulo o conceito de Redução de Danos com discussões a respeito da lógica de cuidado e promoção de saúde. Na terceira seção, apresento o percurso metodológico desse trabalho caracterizado como pesquisa implicada, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e análise de documentos de domínio público. Na quarta seção, apresento o contexto territorial onde cresceu o Projeto Cuida, situo o bairro Barra do Ceará, o CUCA Barra e realizo discussões sobre o tema prostituição. Na quinta seção, apresento o território onde o Projeto é realizado. Na sexta seção, construo uma narrativa da história do desenvolvimento do Projeto desde o seu início. Na sétima e última seção, teço considerações sobre o momento atual do Projeto, apontando suas dificuldades e seus efeitos favoráveis ao território e a formação de estudantes de Psicologia.

2 AMPLIAÇÃO DA VIDA

A Redução de Danos (RD) constitui-se em um conjunto de estratégias em saúde, que visam diminuir agravos associados ao uso de drogas por pessoas que não podem ou não desejam interromper o uso (BRASIL, 2015). Como afirma Lancetti (2008), pode ser entendida como uma afirmação e ampliação da vida, tendo como foco a autonomia e responsabilização do sujeito em seu processo de autocuidado.

A década de 1980, foi marcada pela epidemia da AIDS e, concomitantemente, agravada pelo compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis, acarretando contaminações de hepatites virais e da recém descoberta HIV/AIDS (SOUZA; CARVALHO, 2012). Na Holanda, nesse período, por meio da iniciativa dos próprios usuários, foram realizadas, em parceria com o governo, ações que visavam trocar agulhas e seringas usadas por novas (SOUZA; CARVALHO, 2012), criando assim uma das primeiras estratégias de redução de danos que se tem notícias, cuja consequência foi a diminuição de taxas de infecções.

No Brasil, segundo Pollo-Araujo e Medeiros (2008), a primeira tentativa de distribuição de insumos para o uso seguro de drogas injetáveis aconteceu na cidade de Santos (SP) em 1989, por iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Santos. Entretanto o Ministério Público interrompeu a ação por considerar que se tratava de incentivo ao uso de drogas. Nos anos subsequentes, por meio de articulações políticas e sociais houve um fortalecimento da Redução de Danos, com desenvolvimento de estratégias/ações, fundações de redes, realizações de eventos, entre outros (POLLO-ARAÚJO; MOREIRA, 2008). Ocorrendo assim uma transição para tornar tais estratégias política pública de governo.

No ano de 2003, a RD tornou-se estratégia de saúde pública, passando a integrar a política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e de outras drogas, incorporando-se às estratégias de tratamentos clínicas de ação territorial, inseridas na no que se convencionou chamar de “clínica ampliada” (BRASIL, 2003). Reconheceu-se que cada pessoa em acompanhamento apresenta singularidades que nortearão o delineamento das estratégias para o seu cuidado (BRASIL, 2003).

Em 2005, o Ministério da Saúde publicou as seguintes portarias importantes que estimulavam a RD: 1) Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, que determina o regulamento das ações que visam à redução de danos sociais e à saúde (BRASIL, 2005a); 2) Portaria nº 1.059, de 4 de julho de 2005, que destina incentivo financeiro para o desenvolvimento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas – CAPSad (BRASIL, 2005b). Já em 2006, o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas

(SISNAD) foi instituído por meio da Lei nº 11.343, afirmando no artigo 20: “constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas” (BRASIL, 2006).

Como preconizam as portarias e a lei, podemos entender que a RD se configura como uma estratégia de saúde incorporadas às ações cotidianas de cuidado em saúde (BRASIL, 2015), em que cada pessoa pode falar de si, identificando suas prioridades, vivências e sofrimento, potencializando assim a construção e coprodução de seu cuidado junto aos serviços de saúde. Assim, profissionais dos equipamentos devem procurar oportunizar e respeitar as singularidades dessas pessoas, colaborando para a promoção de sua autonomia e protagonismo, possibilitando a construção e compartilhamento de saberes e práticas, contrapondo-se a institucionalização e/ou moralização dos processos de cuidado (BRASIL, 2015).

Enquanto a proibição do uso de substâncias psicoativas (“proibicionismo”) produz práticas tutelares e violadoras de direitos, sendo sustentada pelo modelo moral/criminal e com uma visão patológico do uso de drogas, a RD no entanto busca enfrentar problemas de saúde, sociais e econômicos relacionadas ao uso sem moralizar ou punir (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). A Redução de Danos configura-se como uma ampliação de possibilidades de cuidado, articulando atenção intersetorial, focando em estratégias de enfrentamento de valores conservadores e moralizantes, promovendo redução de estigmas e respeitando as pessoas em seus protagonismos (BRASIL, 2015).

Para uma efetivação da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui três princípios, a saber: universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2000): 1) O princípio da universalidade afirma que a saúde é um direito de cidadania, cabendo ao Estado assegurá-lo e garantir o acesso a todos, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais e/ou pessoais; 2) O princípio da integralidade considera que a atenção à saúde deve atender a todas as necessidades específicas e singulares das pessoas, assim como integrar ações e articular com outras políticas públicas; 3) Já a equidade objetiva diminuir as desigualdades sociais e regionais, considerando que as pessoas não são iguais e, dessa forma, têm necessidades diferentes.

É a partir de seus princípios que o SUS coaduna a Redução de Danos. Portanto, universalizando o acesso à saúde e aos serviços, sem negar atendimento as pessoas que não aderem à proposta da abstinência. Os serviços de saúde compreendendo dessa forma o sujeito – em sua totalidade e singularidades – deve buscar entender seus modos de viver e a relação que estabelece com determinadas substâncias.

É nessa busca por compreender o sujeito em sua totalidade que o atendimento nos serviços de saúde deve se basear, incorporando certa “lógica do cuidado” (MOL, 2008). Assim sendo, o cuidado em saúde agrega-se a melhora nas condições de vida das pessoas, respeitando seus modos de viver. Profissionais de saúde devem amparar suas ações de cuidado sempre em ações coletivas e transdisciplinares, atentas as mutabilidades que advém da vida, sem pré-julgamentos moralistas:

Uma equipe de cuidado em saúde deve estar persistentemente atenta a mudanças, reviravoltas, problemas, conflitos e complicações. Isso é exigido dos profissionais bem como dos pacientes e requer que o local de atendimento seja usado, inclusive, para consulta. Consulta não é debate. Boas conversas em um consultório não vêm em forma de confrontos de argumentos, mas são marcadas por uma troca de experiências, conhecimento, sugestões, palavras de conforto (MOL, 2008, p. 76, tradução livre).

Promover saúde é realizar um cuidado integral, articulando diferentes saberes e práticas, para o enfrentamento dos problemas existentes em um território singular (BUSS, 2010), objetivando dessa forma a equidade, garantindo oportunidades e recursos, a fim de facilitar a todos e todas, potencializarem suas saúdes (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2016). Isso se faz indo além da fixação dos tratamentos em doenças, construindo-se políticas saudáveis, favorecendo o desenvolvimento de habilidades pessoais, integrando ações comunitárias, criando desse modo ambientes favoráveis à saúde das pessoas (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2016).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este trabalho compreende o registro de uma pesquisa implicada. O interesse por pesquisar a temática surgiu de vivências de um trabalho em campo através da minha participação no projeto Cuida desde 2015. Por estar presente nas atividades do projeto e de sua história, encontro-me em uma posição de, ao mesmo tempo, pesquisadora e parte do objeto de pesquisa, tendo o desafio de entender minhas implicações e posicionamentos na realização do trabalho e as limitações e potencialidades advindas deles.

Segundo Martins Filho e Narvai (2013):

(...) na condição de pesquisador, querer se ocupar de um tema cuja problematização requer a consideração de ser, concomitantemente, pesquisador – sujeito implicado – e integrar processos que serão tomados como objeto, o que, por sua vez, o coloca na condição de também sujeito da investigação – sujeito de pesquisa. (MARTINS FILHO; NARVAI, 2013)

Dessa forma, ao pesquisar sobre o Projeto Cuida estão presentes minhas reflexões pessoais, sentimentos, impressões, ações, etc. que fazem parte de minha posição nesse duplo-lugar. É também por estar nesse lugar que as questões trabalhadas em campo me atravessam e motivam a pesquisar sobre o tema, estruturando e sistematizando a história do Projeto, buscando compreender os obstáculos e avanços da equipe no território.

Ao mesmo tempo, ao contrapor a noção de sujeito implicado à de pesquisa implicada, ao invés de ter como foco o sujeito pesquisador, pensamos na pesquisa que se constitui em rede, levando em consideração os diferentes tipos de atuantes, humanos e não humanos, naturais e sociais (CORDEIRO; CURADO; PEDROSA, 2014). Entendendo, assim, que a pesquisa se articula e configura nas relações e conexões que se estabelecem nos processos teóricos e práticos de nossos trabalhos. Desse modo, as temáticas que aparecem como questões de pesquisa surgem em nossa vivência em território, a partir das situações vividas no cotidiano do Projeto.

Assim, pensando nas possibilidades de interlocuções que construíssem o material a ser analisado nessa pesquisa, escolhi três metodologias para a produção de dados: 1) A análise de documentos de domínio público que serviu como base para descrever o contexto situacional onde se encontra o Projeto e a delimitação do território, como notícias, relatórios de pesquisas

cartográficas. 2) Foram analisados os seis relatórios¹ escritos pelos estudantes da disciplina de Práticas Integrativas II sobre a atividade em campo, referentes aos seis semestres em que faço parte do projeto. 3) A terceira estratégia para a produção de dados foi a de entrevistas. Por se tratar de uma narrativa baseada em um relato de experiência, as entrevistas foram feitas com pessoas que participaram – e ainda fazem parte – dessa história, estando presentes no cotidiano das atividades do projeto.

Os motivos das escolhas dos entrevistados foram: 1) nível de conhecimento sobre o tema, ou seja, que iniciaram o Projeto e outras que estão engajadas nesse momento histórico; 2) pessoas que ao serem convidadas se mostraram motivadas a colaborar; 3) morarem na cidade de Fortaleza pela facilidade de acesso.

Assim, foram realizadas seis entrevistas e os critérios para a escolha das pessoas entrevistadas foram²: 1) Pesquisadora que acompanha o projeto desde o seu início: Lorena Brito; 2) Educador Social do CUCA Barra que acompanha o projeto desde o início, tendo participado da elaboração das primeiras atividades, sendo uma presença constante nas ações: Cleilton Oliveira; 3) Educadora Social do CUCA Barra que possui importante engajamento nas atividades relacionadas ao projeto: Flaviana Ribeiro; 4) Estudante de Psicologia que participou da disciplina de Práticas Integrativas II e hoje integra a equipe do Projeto: Natália Sousa; 5) Psicóloga do CUCA Barra que faz parte da equipe do Cuida e acompanha as ações semanais do projeto: Clarissa Passos; 6) Estagiário de Psicologia que participa do projeto fazendo atividades no território há cerca de 2 anos: Ysmael Rocha. Como todos os interlocutores são partes atuantes fundamentais nessa história, com autorização, os nomes verdadeiros foram preservados.

As entrevistas tinham como objetivo relacionar as respostas de modo que elas pudessem se complementar para reconstruir a história do projeto, explorando diferentes pontos de sua trajetória e construindo uma narrativa de forma coletiva sobre as experiências que tivemos juntos nesses percursos. Assim, a metodologia utilizada foi a de entrevistas semiestruturadas, para que houvesse um tom de conversa informal, com espaço para interação e para eventualmente aprofundar questões abordadas nas falas das pessoas entrevistadas. Dessa forma, foram elaboradas dez perguntas para nortear a entrevista.

¹ A elaboração do relatório é realizada em conjunto pelos alunos, sendo feito um relatório por campo de práticas, contendo informações como contexto da prática, descrição das atividades realizadas, articulação teórica, análise crítica do trabalho (pontos positivos, dificuldades, análise da atuação em campo), etc.

² Todas as pessoas entrevistadas autorizaram o uso do nome verdadeiro.

O roteiro para as entrevistas semiabertas foi norteado pelas seguintes perguntas: 1) Como você começou na ação?; 2) Como começou seu engajamento na ação?; 3) Como e quais as pessoas começaram a ação?; 4) O que faziam/fazem?; 5) Alguma dificuldade no desenvolvimento da ação? Quais?; 6) Como foi a recepção das pessoas a quem a ação se dirigiu?; 7) Que metodologias usavam/usam?; 8) Com que frequência ocorria/ocorre?; 9) Envolvia/envolve instituições?; 10) Havia/há estudantes universitários? Quando eles começaram a participar e por quê? Como se dá a participação deles?

As entrevistas tiveram durações diferentes para cada participante e as perguntas do roteiro norteador foram sendo modificadas, de acordo com cada conversa, de forma a serem aprofundadas a partir do conteúdo de certas respostas ou mesmo eliminadas, considerando o contexto de cada interlocutor no Projeto, bem como as memórias das pessoas entrevistadas sobre os acontecimentos perguntados. Com autorização dos participantes, as entrevistas foram gravadas e alguns de seus trechos, transcritos.

A análise de conteúdo das entrevistas foi feita de modo a organizar a narrativa contida nas falas cronologicamente. Quando houve divergências entre os relatos, incluímos as múltiplas versões. Da mesma forma, buscamos analisar os relatos de forma que se complementem para uma construção coletiva – que possa abranger diferentes perspectivas – da narrativa. Para isso, podemos compreender narrativas como “dispositivos de escrita que mobilizam expressões verbais, carregam mundos de práticas, reordenam espacialidades, temporalidades e são engajamentos ativos na constituição de modos de viver” (GALINDO; MARTINS; RODRIGUES, 2014, p. 296). Assim, as narrativas possibilitam nos posicionarmos sobre nossas práticas cotidianas.

4 CONTEXTO SITUACIONAL

4.1 Barra do Ceará

A fundação de Fortaleza é datada em 13 de abril de 1726 quando a povoação às margens do Rio Pajeú foi levada à condição de vila, mas há divergências quanto ao nascimento da capital cearense. Segundo o historiador Adauto Leitão (MAIA, 2013), a construção do Fortim de São Tiago na margem direita do Rio Ceará, datado em 25 de julho de 1604, marca a primeira edificação cearense, local onde atualmente a favela do Morro de Santiago está situada. Dessa forma, o bairro Barra do Ceará pode ser considerado o mais antigo da capital, sendo também local da primeira sede da Câmara Municipal, instalada em 1701 (MAIA, 2013).

Foi na foz do Rio Ceará que o Aeródromo da Barra do Ceará funcionou entre 1929 e 1943, sendo o local de embarque e desembarque de passageiros antes da construção do Aeroporto Pinto Martins. Conhecido como Hidroporto Condor, no qual operava as companhias aéreas Condor e Panair, o empreendimento era motivo de um progresso ilusório para o bairro (UMA QUINTA..., 2017), já que não houve a efetivação de investimentos no local. Nas proximidades do hidroporto, a área industrial da Barra do Ceará se consolidava, principalmente com a construção, na década de 1970, da Avenida Presidente Humberto Castelo Branco, conhecida como Leste-Oeste, ligando o Porto do Mucuripe à zona industrial da Avenida Francisco Sá (FIALHO, 2014), facilitando assim o fluxo de pessoas e de mercadorias. A orla marítima, em especial no entorno da Volta da Jurema, era uma zona de prostituição e com a construção da via houve uma transferência compulsória das trabalhadoras sexuais para outros locais (ANJOS JUNIOR, 1983), como para o Porto do Mucuripe e a Barra do Ceará.

Entretanto, com a expansão do Distrito Industrial em Maracanaú nos anos 1970 (PRIMEIRO..., 2016), começou um declínio progressivo nos incentivos e interesses do governo na área industrial da Avenida Francisco Sá, contribuindo assim para a estagnação no desenvolvimento social do local, enraizando os problemas de estrutura e saneamento que perduram até hoje (SILVA, 2014).

A cidade de Fortaleza é dividida em sete Secretarias Executivas Regionais (SER), sendo a SER I onde está localizada a Barra do Ceará, juntamente com mais 14 bairros. Nesse bairro o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,215, ocupando a 101ª posição em um total de 119 bairros (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2014), a partir de dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Índice considerado baixo, pois avalia a renda, educação e longevidade das pessoas em uma classificação que varia de 0 a 1. A

Barra do Ceará é o bairro que possui maior extensão territorial e maior população (81.104 habitantes) em relação aos demais bairros da mesma regional (BRASIL *et al*, 2010). Apresentando dados do ano de 2009, no relatório sobre a criminalidade e a violência em Fortaleza (BRASIL *et al*, 2010) a Barra registrou o maior número das cinco ocorrências analisadas na cartografia, são elas: relações conflituosas (787 registros), furtos (603 ocorrências), roubos (1.380 ocorrências, das 5.112 de toda a regional), mortes violentas (85 registros, correspondendo a 33,8% das 251 mortes na regional; dos 85 registros, 40 eram de homicídios, enquanto a regional apresentou 118 casos e Fortaleza, 937) e lesão corporal (292 registros, enquanto a regional apresentou 1.219).

Apesar dos dados apresentados serem de 2009, a violência em Fortaleza perdura. Em 2014, o Governo do Ceará dividiu o estado inicialmente em 18 Áreas Integradas de Segurança (AIS), objetivando diminuir a violência em cada área e remunerar financeiramente os policiais que alcançarem o objetivo em sua respectiva área (CONHEÇA..., 2014). Posteriormente, o Governo ampliou o número de AIS para 22 com a finalidade de “aperfeiçoar” o trabalho policial e atender as demandas de segurança pública (SSPDS, 2017). A Barra do Ceará integra a AIS 8, juntamente com outros 6 bairros. Em 2017, a AIS 8 registrou 249 mortes, sendo a terceira área com a maior ocorrência, enquanto a primeira (AIS 9) registrou 261 mortes (HOMICÍDIOS..., 2018).

O bairro tem problemas³, como: habitação irregular; saneamento básico deficitário; intenso tráfico de drogas, ocasionando conflitos territoriais, devido principalmente aos embates violentos por grupos rivais, que provoca a dificuldade do acesso da população aos equipamentos públicos. Assim, com a falta de investimentos em serviços e equipamentos públicos, é notória a negligência nos direitos básicos por parte do Governo aos habitantes do bairro.

4.2 CUCA Barra

A Rede CUCA é um conjunto de equipamentos denominados Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA) situados na cidade de Fortaleza/CE. Os equipamentos são mantidos pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, por meio da Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude, sendo gerido pelo Instituto CUCA.

Os três equipamentos estão localizados em diferentes Secretarias Executivas Regionais do município, estrategicamente em bairros marcados por problemas sociais. Os

³ É mister notar que o bairro não se resume a problemas, mas o foco que damos a esta pesquisa, nos impele a dar destaques como estes relacionados a problemas diversos.

CUCAs Barra, Jangurussu e Mondubim atendem prioritariamente jovens de 15 a 29 anos, ofertando cursos de formação, diversas práticas esportivas, eventos culturais, protagonismo da juventude e promoção de direitos humanos, com funcionamento de terça a domingo.

O Instituto CUCA é dividido em três diretorias: 1) Diretoria de Promoção de Direitos Humanos e Cultura; 2) Diretoria de Formação, Esporte e Trabalho; e 3) Diretoria Administrativa e Financeira. A Diretoria de Promoção de Direitos Humanos e Cultura (DPDH), na qual o Projeto Cuida está ligado, possui duas equipes: protagonismo juvenil e atendimento psicossocial e promoção de saúde. A equipe de protagonismo juvenil realiza atividades como “Cine Perifa”, eventos na comunidade, aula de ritmos, aula de coreano, prática de judô, cessão de espaços para ensaios musicais de bandas, de danças e esportes, entre outras atividades. A equipe de atendimento psicossocial e promoção de saúde realiza acolhimento e atendimento psicossocial, visita domiciliar, educação em saúde, roda de conversa, atendimento médico pelo CUCA Saudável (acolhimento, testagem de HIV/IST, avaliação para prática esportiva, ambulatório de saúde), projeto cuida e outras atividades.

O CUCA Barra foi o primeiro da Rede a ser construído, em 2010, dessa forma, por ter mais tempo de atividade, é o que mais tem inserção comunitária. Devido a isso, o CUCA Barra tem uma potência na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (Rede RAPS), abrangendo demandas inclusive que outros serviços não conseguem suprir.

4.3 Baixa Prostituição

Utilizo o conceito “prostituição” como uma prática laboral, definida pelo comércio de serviços de natureza sexual; sendo caracterizada por significados sócio-econômico-culturais construídos a partir de influências da época e do local em que é praticada (SILVA; COSTA; NASCIMENTO, 2010).

O trabalho sexual esteve constante em várias civilizações e sua origem se perde na história. No Brasil, pela primeira vez no país, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) reconheceu em 2002 o trabalho dos profissionais do sexo como ocupação, sendo instituída pela Portaria Ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002. A atividade é descrita como: “buscam programas sexuais; atendem e acompanham clientes; participam em ações educativas no campo da sexualidade. As atividades são exercidas seguindo normas e procedimentos que minimizam a vulnerabilidades da profissão” (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES, 2002, online).

Apesar do reconhecimento pelo Ministério do Trabalho e Emprego, ainda não há regulamentações sobre a atividade laboral, portanto, as trabalhadoras do sexo sofrem, constantemente, com explorações e violências. Esse público é extremamente marginalizado em nossa sociedade, sendo a profissão caracterizada até hoje como um tabu e suas trabalhadoras estão sujeitas a preconceito e discriminação. Segundo Paiva e outros (2013), os impactos de se trabalhar com a prostituição, nas relações familiares e na sociabilidade, devem-se ao medo e à vergonha. As trabalhadoras buscam soluções e táticas de defesa para se inserir em uma sociedade que aponta, marginaliza e rotula sua atividade. O trabalho estrutura não só a relação com o mundo, mas, também, as relações sociais e as percepções singulares a cada pessoa.

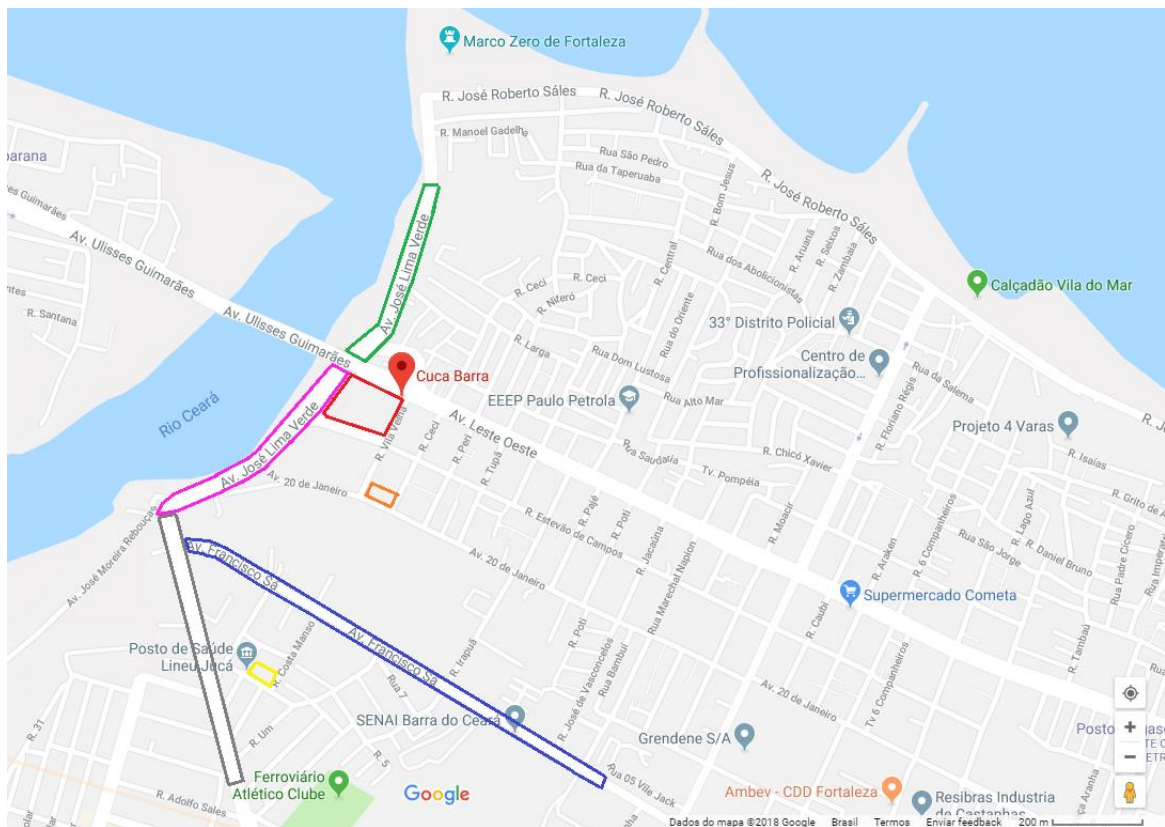
A prostituição no território da Barra do Ceará, é caracterizada como de baixa prostituição, tendo uma relação entre a experiência da prostituição e o contexto da rua (SILVA, 2014), como o uso de praças, ruas, bares, esquinas, entre outros. É caracterizada como prática de programas com preços baixos, carga de trabalho elevada, precárias condições de saúde e de trabalho em local insalubre, intenso contato com o tráfico de drogas, uso de substâncias psicoativas, violências físicas, sexuais e psicológicas, além da pobreza (MEDEIROS, 2006; SILVA, 2014).

5 DELIMITAÇÃO DO TERRITÓRIO

São muitos os pontos de prostituição na Barra do Ceará, sendo o bairro inclusive conhecido pela grande quantidade de motéis em um curto espaço territorial. Em uma mesma avenida é possível contabilizar 10 estabelecimentos próximos um aos outros, com valores reduzidos de certa modalidade de programa como sexo oral (por exemplo, R\$ 10,00). Além dos estabelecimentos com nomes na faixa, há lugares sem nomes, apenas com valores dos quartos e também espaços “improvisados”, quartos ao fundo de bares.

Devido a vinculação prévia dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ao território, o Projeto focaliza as ações em três espaços situados próximos ao CUCA (localizado no mapa abaixo com a cor vermelha - Figura 1).

Figura 1 – Localização dos territórios



Fonte: Google Maps (2018)

5.1 Avenida Radialista José Lima Verde

Destacada na cor verde na Figura 1, vai do final da Avenida Lima Verde, tendo como referência o Restaurante Albertu's indo em direção ao Marco Zero de Fortaleza. No lado

direito da avenida encontram-se casas e alguns estabelecimentos, como oficinas e pequenos comércios (mercadinhos/bodegas). No lado esquerdo, às margens do Rio Ceará, há inúmeros bares, casas de shows e motéis, com poucos domicílios. É nesse lado da avenida que há um intenso consumo de bebida alcoólica e também de outras substâncias. Não são todos os estabelecimentos onde as mulheres realizam programas, mas diversas dessas mulheres trabalham nesses bares e, por vezes, moram nos locais. Neste caso, tais mulheres têm dificuldades em frequentar a Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá (destacada na cor amarela na Figura 1) devido à distância e também devido a conflitos existentes em função da divisão entre grupos que fazem tráfico de drogas. A estrutura do local de trabalho permite a essas mulheres um suporte mínimo necessário para eventuais situações de riscos, como violência.

No outro extremo da avenida (destacada na cor rosa na Figura 1), indo em direção à Avenida Coronel de Carvalho (destacada na cor cinza na Figura 1), há também motéis, mas diferentemente, as mulheres nesses espaços ficam na frente dos estabelecimentos à espera de clientes, sem segurança, estando por isso mais vulneráveis a situações de violência. De todo modo, temos visto uma rotatividade mais acentuada em relações as mulheres que trabalham na José Lima Verde que se deslocaram para outros pontos da cidade ou mesmo dentro do bairro da Barra do Ceará, devido a conflitos territoriais.

5.2 Casa de Massagem

Destacada na cor laranja na Figura 1, denominada “Casa de Massagem” pelos seus frequentadores, é localizada em uma rua próximo ao CUCA e fica ao lado de um terreiro de umbanda, sendo organizado pela mãe de santo e dona do estabelecimento. Poucas mulheres trabalham e moram no local, apesar de algumas ficarem alguns dias durante a semana no local, devido a isso há também grande rotatividade de trabalhadoras no local. A dona da casa não permite o uso de substâncias ilícitas, mas há consumo de álcool e tabaco. O valor do programa é considerado acima da média, sendo acima de R\$ 80, em relação aos outros pontos de prostituição.

5.3 Avenida Francisco Sá

Destacada na cor azul na Figura 1, é uma avenida com muitas fábricas, empresas e alguns motéis. É a parte do território onde ainda há um vínculo frágil entre as pessoas do Projeto Cuida e essas mulheres. Algumas estão em situação de rua, não sendo assistidas pelo Posto de

Saúde próximo por considerarem que são discriminadas. Percebemos o consumo de maconha, cocaína e crack. A criação de vínculos com essas mulheres nesse território é delicada, pois se distanciam quando buscamos aproximação, não gostando de conversar. Não frequentam o CUCA, por este estar em um território de um grupo de traficantes de drogas rivais e temem sofrer represálias.

6 PROJETO CUIDA!

De acordo com os conteúdos advindos das entrevistas realizadas e da minha participação no Projeto, construí nessa seção uma narrativa cronológica sobre a história do “Cuida!”, elencando os pontos tendo como base itens como: a história do Projeto, metodologias usadas, desafios e potencialidades.

6.1 Iniciativa da Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá

Em 2010, os profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família atuantes no Posto de Saúde Lineu Jucá iniciaram o processo de territorialização da área que a UBS abrange, a fim de mapear o território e conhecer as demandas da comunidade. No processo, a equipe contabilizou uma grande quantidade de motéis, bares e casas de shows onde mulheres realizavam atividades sexuais, sendo percebido também que essas mulheres não compareciam ao Posto para consultas e/ou acompanhamentos. Inclusive o não comparecimentos dessas mulheres aos serviços de saúde era uma das demandas das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que percebiam esse distanciamento. Passaram então a convidar e divulgar informações sobre atendimentos, exames e etc., mas, ainda, sem considerar aspectos singulares advindos da dinâmica de vida dessas mulheres que as distanciavam dos equipamentos. Assim, a equipe de residência decidiu iniciar ação direcionadas as profissionais do sexo em local próximo a UBS: “Emanuelle Drink’s”, conhecido como “Casa de Massagem”. Com a participação da psicóloga Juliana Diógenes e da médica Martina Kirst da equipe da Residência, foram realizadas visitas a esse local com o objetivo de ofertar serviços básicos: consultas e exames de prevenção de câncer de colo de útero e mamas. A periodicidade semanal das visitas permitiu que as mulheres trabalhadoras do sexo começassem a conversar sobre diversos assuntos, inclusive falar a respeito do trabalho na prostituição, inclusive sobre situações de violência e exploração que viviam. Dessa forma, a primeira experiência de trabalho de um grupo com esse público, como informamos, se constitui de encontros semanais para conversas informais, onde apareceram demandas de saúde relacionadas a rotina de vida e trabalho dessas mulheres.

As ações, nesse formato, aconteceram entre os anos de 2010 e 2011. Nesse período, conforme pontuado por Lorena Brito⁴, tratava-se de buscar construir com as profissionais do

⁴ Psicóloga que realizou pesquisa entre os anos 2012-2014 intitulada “Implicações Psicossociais da Violência nos Modos de Vida de Prostitutas Pobres” na Barra do Ceará

sexo o despertar para direitos, o principal deles o acesso à saúde. Por outro lado, também buscava-se envolver os próprios profissionais de saúde com efeitos dessas ações: que assumissem uma postura de busca ativa a essas mulheres, que estimulasse a construção de vínculos delas com o serviço. Ainda segundo Lorena Brito, a relação das mulheres trabalhadoras do sexo com o Posto e outros serviços de saúde que buscassem, era permeado por históricos de negligência, moralização e atitudes ostensivas advindas dos demais usuários que as identificavam como prostitutas.

Quando cheguei lá em 2012 essa atividade [feitas pelos residentes] já tinha acabado, ela aconteceu em 2010/2011 e uma das primeiras coisas que Bia [a senhora dona da Casa de massagem] falava e lembrava era desse grupo. Desse grupo, dessa ação, dessas pessoas, de como era importante ter aquele espaço, tanto porque as mulheres pela rotina de trabalho, pela história de vida, não iriam ao Posto, quanto porque ela, que é uma gerente de um bar, entendia que muitas das mulheres que estavam na prostituição não tinham cuidado consigo. (LORENA BRITO)

Apesar das ações com as trabalhadoras do sexo no bairro terem começado e se desenvolvido por iniciativa da equipe de residência do posto de saúde, esse equipamento não levou adiante como um dos seus serviços.

A equipe do posto nunca assumiu essa ação. Foi um trabalho da residência, depois um trabalho das ACS. Mesmo os médicos que tinham inserção comunitária, nunca se interessaram por fortalecer essa ação, nunca assumiram a ação, nunca colocaram como prioridade. Quando a médica e a psicóloga residentes saíram, a ação parou. (LORENA BRITO)

Certamente contribui para essa descontinuidade, o tempo mais específico que residentes e profissionais da residência tinham para se dedicar às ações no território. Bem sabemos que as equipes de postos de saúde são reduzidas e com grande carga de trabalho diária, que impedem a expansão do serviço. No entanto, as Agentes Comunitárias (ACS) ligadas ao Posto Lineu Jucá, por entenderem a importância do trabalho em território e a potência das ações, tiveram uma participação fundamental para que aquelas mulheres não ficassem desassistidas, com o fim da atividade semanal feita anteriormente pela equipe de residência.

Houve muitas conversas pra tentar voltar essa ação. Inclusive por parte das ACS, mesmo que pra elas fosse muito difícil trabalhar com essas mulheres. As ACS são moradoras da região, cresceram e se formaram como mulheres, aprendendo que não podiam andar na zona [de prostituição]. Para as ACS era difícil andar nessas casas e ouvir essas mulheres [prostitutas] porque cresceram conhecendo o estigma de ser puta. Temos de lembrar que várias delas [ACS] eram religiosas e é difícil pra elas estarem lá [no território de prostituição] e não tentarem evangelizar. (LORENA BRITO)

Fica explícito o quanto a estigmatização foi e é um obstáculo importante na implantação de ações de cuidado em saúde relacionados as prostitutas, porque gera resistência

por parte técnicos e gestões de serviços de saúde, bem como do público que frequenta esses serviços. Podemos entender o quanto foi difícil as ACS não assumirem uma postura moralista, apesar de entenderem a necessidade de garantir a essas mulheres o acesso aos serviços.

Ressalte que, mesmo com as dificuldades que apontamos acima, foi a equipe de ACS que permaneceu mantendo a ação após a saída da equipe de residentes, mantendo contato com as mulheres prostitutas e buscando viabilizar, de alguma forma, o acesso aos serviços de saúde.

Comecei a frequentar o território acompanhando as agentes de saúde, tanto na José Lima Verde, quanto na casa de Bia, para apresentar o posto, garantir acessibilidade ao posto de saúde. [...] Em 2013, eu continuei esse processo, me vinculando mais.[...]. E eu tentava uma conversa [com as ACS] sobre como se esse público [prostitutas] tem dificuldade de ir ao Posto, sabendo se trata de um público pra gente tentar desenvolver atividades. (LORENA BRITO)

Foi nesse contexto que as ACS Márcia Silva e Eridam de Sousa buscaram uma tentativa de articulação em rede com a equipe de saúde da família que atuava na área, contatando o médico Leandro Araújo, que atuava tanto na UBS Lineu Jucá quanto no CUCA-Barra (neste caso na equipe de Promoção de Saúde). Assim, as ACS levaram a demanda de acompanhamento das trabalhadoras do sexo à equipe do “CUCA Saudável” e, juntos, iniciaram um trabalho para aproximar as prostitutas das atividades do CUCA. Também, fazia parte desse trabalho levar informações sobre cuidado em saúde, por meio da distribuição de informativos e preservativos, conforme nos informou a psicóloga Lorena Brito.

6.2 Retomada de Atividades pela equipe do CUCA

Em 2014, formou-se uma equipe interdisciplinar para planejar atividades relacionadas ao acompanhamento das trabalhadoras do sexo na Av. José Lima Verde, que era um território onde não era completamente assistida pelo Posto. O grupo foi formado por membros da “Equipe de Promoção de Saúde”, vinculada ao “CUCA Saudável” e por educadores sociais da Diretoria de Promoção de Direitos Humanos (DPDH), também do CUCA-Barra: duas técnicas de enfermagem do CUCA (Aldeíze Martins e Viviane Araújo), um médico do CUCA e Posto (Leandro Araújo), um educador social do CUCA (Cleilton Oliveira), uma assistente social do CUCA (Jaqueline Freitas). O primeiro movimento do grupo foi se inserir no território, facilitada por uma das ações da Rede CUCA que ocorre até os dias atuais, o “CUCA na Comunidade”. Essa ação consiste em atividades, serviços em território.

Em 2014/2015, eles [a equipe do CUCA] fizeram uma ação de carnaval na José Lima Verde, fazendo a discussão sobre uso de drogas e preservativo. A partir dessa ação, a José Lima Verde passou a ser incluída nas atividades de “Cuca na Comunidade”. Em 2015, quando voltei e apresentei a pesquisa⁵ pro CUCA, tencionei o que poderíamos fazer pra apresentar os serviços públicos naquele espaço da Lima Verde. (LORENA BRITO)

As atividades passaram a acontecer mensalmente, com esforços dos técnicos e profissionais do CUCA-Barra. Como ainda estava em fase aproximação com as mulheres, a equipe tinha como foco a distribuição de: insumos (preservativos e lubrificantes), programação mensal do CUCA, informativos sobre IST/HIV e informativos sobre os serviços e equipamentos de saúde. Ao mesmo tempo, buscavam, por meio de conversas informais, aproximarem-se das mulheres e oferecer-lhes apoio para resolver algumas demandas relacionadas à saúde, ampliando o acesso delas à rede de saúde local.

Era muito na pegada da testagem rápida [de HIV/AIDS]. [...] Com o tempo, a gente começou a ampliar as ações inspirados no que foi o trabalho no Morro de Santiago⁶. Como o trabalho no Morro estava dando muito certo, a gente começou a pensar assim: “por que tá dando certo a inserção no Morro? Porque a gente criou vínculos, então como a gente vai atuar com as trabalhadoras do sexo se a gente não criar vínculos, ter frequência?” Uma vez no mês você não cria vínculo, fica difícil e tal. Aí foi quando eu trouxe a proposta pra equipe da gente em vez de 15 em 15 dias. A equipe ficou relutante, mas no final deu certo. (CLEILTON OLIVEIRA).⁷

Dessa forma, a equipe buscou sempre pautar no CUCA a importância de consolidar e ampliar esse trabalho com as mulheres e de incluir essa atividade como uma das prioridades nas ações comunitárias do equipamento. A equipe que atuava na ação com as mulheres, insistiu na criação e no fortalecimento de vínculos com elas, favorecendo articulações intersetoriais na rede de saúde, numa tentativa de promover um cuidado integral para esse público.

É importante notar que nesse mesmo momento já estava sendo inserida a temática da Redução de Danos (RD), vide a distribuição de informativos sobre IST/AIDS. A RD estava sendo discutida entre técnicos e profissionais do CUCA, com o objetivo de integrar outras ações às estratégias de RD. Era evidente principalmente o consumo de bebida alcoólica.

A gente passou o ano de 2014 inteiro entendendo o contexto da rua, criando vínculos, aprendendo o que é Redução de Danos. Os dois primeiros anos, 2014 e 2015, foram dois anos de muito desafio dentro do CUCA pra aprender o que era Redução de Danos. Algumas coisas a gente sabia, outras coisas a gente estava perdido [...]. A gente tinha muita luta interna, porque a instituição tinha dificuldade gigantesca para entender Redução de Danos e uma resistência enorme. Então por muitas vezes os projetos

⁵ Pesquisa de Mestrado desenvolvida pela entrevistada, defendida em 2014 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, em 2014, intitulada: “Implicações Psicossociais da Violência nos Modos de Vida de Prostitutas Pobres”.

⁶ Trata-se de um morro situado na Barra do Ceará, na Av. Lima Verde, às proximidades do CUCA-Barra, onde havia um trabalho com crianças e jovens. Hoje o morro está ocupado pela Polícia Militar.

⁷ Educador Social da Rede CUCA desde 2014.

ficaram comprometidos porque falar de Redução de Danos não era algo fácil, a gestão não entendia, os outros trabalhadores também não entendiam. (CLEILTON OLIVEIRA)

No segundo semestre de 2015, nessa conjuntura vivida no CUCA-Barra de sistematizar as atividades com as trabalhadoras do sexo e fortalecer estratégias de Redução de Danos no equipamento, iniciou-se parceria com o Núcleo de Estudos Sobre Drogas (NUCED). Estudantes do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), por meio da disciplina Práticas Integrativas II. O propósito foi fortalecer e ampliar as discussões sobre RD dentro do CUCA, conhecer suas atividades e favorecer o engajamento de estudantes em alguma delas. Um grupo de quatro alunas da disciplina optou por se aproximar da atividade com as trabalhadoras do sexo: Juliana Pinho, Lena Iório, Rebeca Shériida e Suzanna Sousa.

6.3 Entrada do NUCED

Como uma atividade da disciplina Práticas Integrativas II, a ação de cuidado com as trabalhadoras do sexo recebeu alterações e passou a ser mais sistematizada. Devido a periodicidade necessária para a disciplina, a presença das estudantes no campo gerou a criação de um cronograma semanal de atividades: visitas, rodas de conversa, testagens rápidas de ISTs/HIV, reuniões de equipe e o engajamento em um grupo de estudos sobre Redução de Danos no CUCA.

No final de 2015 quando eu voltei, o NUCED estava se aproximando. [...] Em 2015 eu fui esporadicamente ao campo, já tinha se iniciado com um pouco mais de rigor, essa ação. Mas era muito ainda uma discussão era sobre o acesso às políticas públicas e a distribuição de preservativos, uma conversa mínima ali sobre prevenção. (LORENA BRITO)

Naquele período, a equipe de promoção de saúde do CUCA-Barra e que estava envolvida na atividade com as mulheres prostitutas, buscava formas de fortalecer o vínculo com elas e, uma das estratégias adotadas, foi a de se reunirem semanalmente para planejar as idas ao território, antes de ir “fazer visitas”. As atividades passaram a acontecer sempre às sextas feiras, primeiro pela disponibilidade das equipes do CUCA, e da UBS Lineu Jucá. Porém, esse dia acabou se mostrando, interessante para as atividades, pois quando ocorria maior movimento no bares e motéis que costumávamos visitar.

As atividades da disciplina começaram em setembro de 2015, com visitas aos territórios. Fomos a “Casa de Massagem”, a dois bares na Av. José Lima Verde e também em motéis (do lado oposto da mesma avenida). Com a presença das estudantes e do professor da

disciplina (e coordenador do NUCED), a equipe ficou maior e fortalecida, ampliando as potencialidades do trabalho.

Então foi isso, em 2015 o NUCED chega, a gente potencializa a atividade, potencializa a um ponto da gente abranger a nossa ida a outros territórios, como a José Lima Verde, o lado esquerdo, subindo em direção à Coronel de Carvalho, a gente começou a ir ao bares e motéis dali. (CLEILTON OLIVEIRA).

Ficou estabelecido que atuaríamos em três pontos distintos da Barra do Ceará: “Casa de Massagem”, Av. José Lima Verde (motéis) e Av. José Lima Verde (bares). Ressalte-se que cada um com suas demandas e particularidades. As situações de risco as quais as mulheres estavam expostas também eram diferentes entre os três campos, o fazendo com que as demandas fossem singulares.

Na “Casa de Massagem”, existia uma certa proteção às mulheres. Primeiramente, a estrutura do local era melhor que os espaços nos motéis e bares, o que impactava no trabalho das mulheres, especialmente por ser um lugar mais higienizado. Além disso, por estarem em um estabelecimento fechado com controle de entrada e saída de pessoas, as mulheres ficavam menos expostas a situações de violência com clientes e tinham a quem recorrer caso algo nesse sentido acontecesse. Na casa haviam mulheres que apenas trabalhavam ou que moravam e trabalhavam. Isso já diferencia as mulheres em relação as horas que dedicam a prostituição.

Nos bares da Av. José Lima Verde, as condições de trabalho eram mais precarizadas e mais insalubres. O ambiente festivo e aberto — já que a maioria dos bares tem suas mesas na calçada, com um grande fluxo de pessoas e clientes — aumentava a exposição a possíveis situações de assédio e violência. Entretanto, os donos dos bares davam certo suporte para as mulheres, pois os programas geralmente eram feitos em quartos dentro dos bares, propiciando alguma proteção. Além disso, o fato de serem muitos bares próximos uns aos outros contribuía para que as pessoas que trabalhavam lá cuidassem umas das outras nesse sentido de estarem atentas a alguma situação de violência. Vemos que nesse território há também presente, exploração do trabalho das mulheres.

Nos motéis da Av. José Lima Verde, as condições de trabalho eram as mais precarizadas. A maioria das mulheres trabalhava na rua, poucas tinham apoio dos donos ou funcionários dos motéis. Além disso, as condições de estrutura e higiene da maioria dos motéis eram insalubres. Por estarem sozinhas na rua, as mulheres também estavam mais expostas a situações de violência. Diferentemente dos outros dois campos, as mulheres que trabalhavam na rua manifestavam menor receptividade a equipe, mostrando-se sempre desconfiadas e, muitas vezes, afastando-se quando a equipe se aproximava.

Com as visitas acontecendo com uma frequência maior e mais constante, iniciou-se uma aproximação gradual dessas mulheres, com uma busca ativa de demandas. Uma das estratégias para se aproximar delas, era a distribuição de insumos (preservativos masculinos e femininos, lubrificantes). Assim, surgiu a demanda por testagens de ISTs/HIV e pautamos com as equipes do CUCA e posto a melhor forma de realizar essas atividades em cada um dos campos, buscando atender o maior número de mulheres possível. A partir disso, firmou-se parcerias com donos de bares, donos de motéis e com a dona da “Casa de Massagem” para viabilizar as testagens nos campos (APÊNDICE C). As testagens ocorreram, com o apoio de equipes do Posto Lineu Jucá, técnicos e profissionais do CUCA-Barra e estudantes da disciplina.

O NUCED se insere como parceiro e se começa a ter um cronograma para esse trabalho. [...]. Aí a gente foi envolvendo mais parceiros. Retomado o contato com o Posto, que já tinha se afastado um pouco e foram sendo criados objetivos para a ação. Começamos a criar uma ação mais sistemática, nesse lugar. (LORENA BRITO).

Nessa perspectiva da busca ativa de demandas e do fortalecimento de vínculo com as mulheres, começamos⁸ a ampliar o olhar para questões que fossem além de temáticas relacionadas a ISTs/HIV, consultas e prevenção. Passou-se a dar mais atenção a outras demandas das mulheres. Foi a partir dessa escuta que se percebeu que o cuida-se (“autoestima”) era uma temática importante e, ao investigar formas de trabalhar, desenvolveu-se a primeira oficina de maquiagem, em um dos bares da Av. José Lima Verde (APÊNDICE D). Essa atividade marcou o início de uma nova perspectiva para a ação, pois nos permitiu ampliar a noção de promoção de saúde e cuidado com a qual gostaríamos de trabalhar.

Após um semestre potente em relação às atividades nos campos e à construção de vínculo e cuidado com as mulheres, avaliamos o que havíamos realizado com esse trabalho e qual seria o envolvimento nessa ação para os diferentes parceiros: CUCA, Posto e NUCED. Decidimos dar continuidade ao trabalho ampliando ainda mais a integralidade do cuidado que buscávamos promover naquele território. Assim, em 2016, a ação passou a ser, além de atividade da disciplina de práticas, ação de extensão universitária do NUCED.

6.4 Continuidade do Trabalho

Retornamos ao CUCA no primeiro semestre de 2016 para uma reunião com a equipe com o objetivo de definir como seria o semestre no trabalho com as prostitutas. Após

⁸ Escrita em primeira pessoa devido ao nosso [NUCED] envolvimento pessoal nas ações do Projeto.

uma avaliação de tudo que vivenciamos no semestre anterior, traçamos alguns direcionamentos sobre a configuração da ação. Primeiro, percebemos que havia uma necessidade de planejar, organizar e discutir as visitas com mais cautela, socializando as experiências de cada um em campo, para compreender as dinâmicas do território e como cada um e uma de nós estava lidando com o trabalho. Conversar sobre o que havia acontecido em cada ação foi fundamental para alinharmos nossos posicionamentos como equipe, mantendo maior coesão nas ações e nos posicionamentos teóricos.

Ainda por meio dessa avaliação, percebemos que já havíamos feito avanços em relação aos vínculos com as pessoas no território, ainda que precisássemos ampliá-los. Como estratégia para tentar avançar, marcamos uma reunião com os donos dos bares, mas apenas dois compareceram. Dessa forma, seguimos com atividades semanais que se alternavam entre reunião de planejamento e visitas. Trazendo sugestões das mulheres.

Realizamos uma roda de conversa sobre saúde em um dos bares, com a presença do médico Leandro Araújo (APÊNDICE F). Nesse evento, também realizamos testagem rápida de ISTs/HIV. Além disso, após o resultado positivo da última ação do semestre anterior, fizemos a proposta de repetir a oficina de maquiagem que, dessa vez, ocorreu na “Casa de Massagem” com um bom comparecimento de mulheres (APÊNDICE G). Seguimos com o nosso cronograma, fortalecendo vínculos e nos firmando no território.

No segundo semestre de 2016, buscamos novamente avaliar nossos avanços e desafios para melhorar o trabalho. Nesse momento, numa tentativa de qualificar as visitas, também pensamos sobre o dia em que elas aconteciam. Apesar de as sextas feiras terem um fluxo intenso de clientes e, conseqüentemente, de trabalhadoras do sexo no território, as interações e conversas que tínhamos com elas acabavam sendo apressadas e, algumas vezes, inconvenientes para elas, pois poderíamos atrapalhar a rotina do trabalho. Entendo essa dinâmica, fizemos um levantamento informal com elas sobre qual seria o melhor dia para nossas atividades e as mulheres apontaram que seria terça ou quarta. Por questões de disponibilidade das equipes, optamos pelas quartas-feiras.

Outro desafio que nós enfrentávamos, era de um afastamento das ACS, bem como do Posto de Saúde das ações. As ACS participavam da ação sem seus dias de folga, pois, apesar de desenvolvermos as ações no território assistido pelo Posto, a sua gestão não contabilizava as atividades como carga horária de trabalho para as ACS, inviabilizando a continuidade delas no trabalho.

Apesar da indicação das mulheres quanto ao melhor dia para as atividades, percebemos ao longo do semestre que nas quartas feiras acontecia um esvaziamento do campo,

o que inviabilizava nossas ações. Dessa forma, decidimos que retornaríamos com a ação nas sextas feiras no semestre seguinte, quando tínhamos um maior alcance nos três campos onde atuávamos.

No mês de setembro de 2016, nos deparamos com uma situação delicada: conflitos territoriais relacionados às facções do tráfico de drogas. Interrompemos temporariamente as ações, tanto por segurança da equipe quanto das mulheres que acompanhávamos, pois a nossa presença naqueles locais poderia as expor a situações de risco de violência, já que nem sempre as facções desejam movimentação nos territórios. Assim, redirecionamos as atividades para dentro do CUCA, especialmente testagens rápidas de ISTs/HIV, mas permanecemos acompanhando a situação do território para retornar às atividades o mais rápido possível. No mês de outubro conseguimos retomar as ações em campo.

No início de 2017, ao fim do nosso intervalo de férias acadêmicas, houve um assassinato em um dos motéis que costumávamos visitar na Av. José Lima Verde e onde realizamos testagem de ISTs/HIV em 2015: um gerente do estabelecimento foi morto. Com o acontecido, o território ficou delicado e tenso, muitas mulheres que trabalhavam nessa região migraram para outros pontos (nos fazendo perder o contato com elas). Decidimos interromper as atividades naquele local.

Esse momento nos fez refletir sobre os desafios da itinerância e do trabalho comunitário em território, entendendo os riscos a que estávamos expostos e pensando, também, em como a política de guerra às drogas associada a negligência por parte de governos relacionada aos direitos das pessoas que vivem bairros empobrecidos e periféricos, impactam diretamente a dinâmica de vida de todos que moram naquela região, inviabilizando inclusive o trabalho dos equipamentos públicos de saúde e assistência.

[...] não é agradável quando a gente tem que deixar de ir a um território porque aconteceu uma violência. E uma violência tão grave como aconteceu, porque foi bem pesado. A gente fica meio que lidando com esse pequeno luto, de “perder” um território, mas também com a tranquilidade de saber que às vezes é necessário dar um passo atrás pra se proteger e não prejudicar as pessoas que estão no território. Sinto falta daquele campo dos motéis, acho que a gente tinha um campo riquíssimo quando estava lá, mulheres em uma vulnerabilidade muito grande que minimamente a gente acessava e agora a gente não tem mais esse contato, então foi uma perda, mas é compreensível. (CLARISSA PASSOS).⁹

Eu nunca tive problemas quanto a atuação em território. O único problema que a gente observa é esse contexto do trabalho das mulheres, porque nem sempre a gente pode trabalhar como queria. Não pelas mulheres, mas por esse contexto do trabalho delas e pelo contexto social, que tem que ter toda uma delicadeza. (FLAVIANA RIBEIRO)¹⁰

⁹ Psicóloga da Rede CUCA desde 2016.

¹⁰ Educadora Social da Rede CUCA.

Apesar da saída desse campo dos motéis, intensificamos as ações na região dos bares da Av. José Lima Verde, retornando às visitas semanais. Com uma relação cada vez mais próxima das mulheres, buscamos também qualificar melhor a nossa escuta para as demandas que as mulheres traziam para a equipe durante as visitas.

Todo um processo de construção de vínculo, você vai tentando se adentrar em algumas situações. E é incrível, porque no começo elas não falam, de seu nome, de sua realidade. Falam só sobre sua condição de trabalho, de ser profissional do sexo. Aos poucos a gente vai conquistando e elas vão se abrindo pra falar sobre as vidas delas, o que precisam, o que inquietam elas... sobre a vida. Mas no início elas só falam da prostituta e não da mulher que existe por trás da prostituta. (FLAVIANA RIBEIRO)

A partir dessa abertura de diálogo sobre novas temáticas e da nossa percepção da necessidade de alcançar um público maior naquele espaço, bem como de afirmar os objetivos da nossa ação e que tipo de trabalho poderíamos desenvolver no campo, pensamos na possibilidade da criação de um evento, um “CUCA na comunidade”. Como citamos acima, essa já era uma ação do CUCA que acontecia na Av. José Lima Verde. Começamos a planejar o evento com base nas nossas inquietações acerca da importância de expandir a noção de cuidado em saúde, tanto para a nossa equipe, quanto para as mulheres.

[...] Outra coisa era o CUCA na comunidade. Era um evento que até hoje ainda existe, evento que vc vai consultar a comunidade, um evento cultural e de serviços, o que é que eles querem, o que elas querem, o que tem de arte e cultura local que pode ser projetado dentro desse evento e quais são os serviços que tem mais interesse. Aí o CUCA na comunidade acontecia assim, e a gente meio que trouxe uma ideia parecida pra acontecer ali. De pegar um evento cultural, que seria a seresta, [...] e a gente ficou apreciando a ideia por um bom tempo. [...] precisava de alguma coisa pra sair daquele marasmo, daquela coisa monótona, de novas estratégias pra dar aquela guinada. Foi numa dessas estratégias de reflexão nossa que [...] a gente pensou o evento “Cuida!”. (CLEILTON OLIVEIRA)

6.5 Evento Cuida!

Iniciamos, então, o planejamento de um evento que ocorresse com atividades simultâneas na Avenida e que durasse uma tarde inteira. Começamos a utilizar o tempo e espaço das visitas semanais para conversar com as pessoas sobre essa possibilidade e construir informações para como esse evento poderia acontecer. O primeiro passo foi fazer um levantamento informal de que atividades despertavam o interesse das mulheres, do que elas gostariam de participar. Em segundo lugar, fechamos parcerias com os donos dos bares para que eles pudessem ceder os espaços de seus estabelecimentos para que as atividades acontecessem. Em terceiro, entramos em contato com outros equipamentos da rede de saúde para que também pudessem participar com algumas atividades. Por fim, utilizamos duas semanas para a divulgação do evento durante as visitas. A ideia de fazer as atividades na rua,

oferecer serviços para alcançar outras pessoas que frequentam aquele espaço além das mulheres: clientes dos bares, famílias que moram na região, donos de pequenos comércios ao longo da rua, etc.

Antes, a gente ia a campo muito assim pra entregar preservativos pra elas, entregar algumas programações do CUCA e escutar muito, escutar as mulheres. Era muito a onda dos preservativos, aí via alguma demanda de saúde, era mais voltado pra saúde. A partir desse vínculo, a gente percebeu outras demandas. Foi quando surgiu o “Cuida!”: que foi um evento maior onde a gente levou outros serviços e atividades, outras metodologias, pra gente discutir vários temas que não fossem só sobre elas serem prostitutas, mas também não só elas, fazer uma sensibilização também com as pessoas que estão ao redor, naquele ambiente, como os clientes, os donos de bar. Esse atendimento se ampliou não só as mulheres. (FLAVIANA RIBEIRO)

A escolha pelo nome do evento se deu de forma coletiva. Procurávamos um nome que remetesse a cuidado, mas também que fosse fácil, simples e que se relacionasse com a cultura local. Chegamos a expressão “Cuida!”, que é bastante usada no bairro e significa “apressa!” ou “agiliza!”. Esse nome se referia tanto as correrias e esforços necessários para viabilizar as ações quanto com o nosso objetivo principal de levar cuidado numa perspectiva de garantia de direitos, autonomia e dignidade para as mulheres que trabalhadoras do sexo naquele território.

Eu acho que [esse nome] foi muito propício, eu acho que é isso. Tanto pela questão do agilizar, “vamo lá, tem que ser agora”. Mas foi construído, né? Tudo que é construído você num tem o que argumentar, porque é isso, é o cuida! (FLAVIANA RIBEIRO)

Quando a gente pensou (...) não sei quem deu o nome (...) aí pegou a ideia o cuida! Que é uma expressão muito daqui, “cuida, vamo”, uma coisa de cuidado e uma linguagem bem da periferia e bem presente no cuca e nas área aqui. E super deu certo o evento, (...) a gente conseguiu a parceria lá com os bares, conseguiu articular os serviços, que é um dos desafios do cuca, e não poderia ser diferente no Cuida, que é conseguir articular a rede, que é conseguir que a rede minimamente atue, trazer o posto (...) trazer outros profissionais além das ACS (CLEILTON OLIVEIRA)

Eu acho o nome muito simbólico. É um imperativo mas não no sentido autoritário, é um chamado mesmo de convocação. Diz muito da coisa. (NATALIA SOUSA)¹¹

Todo o evento (APÊNDICE K) foi pensado a partir da dinâmica e impacto que causaria no campo, pois se tratava de um evento de grande porte, articulando outros equipamentos e profissionais. A programação contava com: 1) mesa de redução de danos, para discutirmos sobre o uso de substâncias, o uso de preservativos; 2) oficina de maquiagem; 3) mesa de orientação para documentos, onde era possível tirar dúvidas com a Assistente Social sobre documentos ou benefícios sociais do Governo; 4) mesa de saúde, onde realizamos aferição de pressão, teste de glicemia, testagem rápida de ISTs/HIV; 5) aula de ritmos; 6) “Cine

¹¹ Graduanda do curso de Psicologia da UFC.

Perifa”, com a exibição de um filme por meio de projeção na parede em um espaço aberto, com a distribuição de pipoca e refrigerante para o público e 7) Grafiteagem e aplicação de *stencils* com frases de redução de danos e frases sobre violência contra a mulher nas paredes de bares e casas.

O “Cuida!” foi um evento cultural, mas ao mesmo tempo se mostrou uma importante ferramenta de promoção de saúde dentro daquele contexto. De uma forma descontraída e acessível abriu-se espaço para que todas e todos que quisessem usufruir dessa oportunidade fossem atendidos ali. Os dias de divulgação demonstraram sua eficácia pois, enquanto distribuíamos preservativos de forma itinerante no dia do evento em si, várias pessoas nos paravam e perguntavam onde estavam os serviços. Parece que conseguimos de alguma forma mobilizar quem convive naquele espaço e isso foi muito gratificante. (RELATÓRIO 2017.1)¹²

O “Cuida!” teve um importante impacto no território, com frequência de variados moradores da região, bem como pessoas que usam os serviços dos bares e motéis, além das mulheres prostitutas. Os serviços de saúde e assistência social tiveram um excelente alcance, a aula de dança mobilizou muitas pessoas na rua, o “Cine Perifa” teve ótimo público, especialmente crianças. Assim, nosso objetivo de envolver a comunidade em atividades de direitos, cultura, lazer, em uma região marginalizada e estigmatizada foi concretizado. A realização do evento “Cuida!” foi ponto chave para a consolidação de atividades de cuidado com as trabalhadoras do sexo da Barra do Ceará. Após o evento, sentimos imediatamente a diferença no campo: ao chegarmos às visitas, fomos facilmente identificados por muitas pessoas; muitas mulheres nos reconheceram e agradeceram pelas atividades. Assim, percebemos que a avaliação do público que participou do “Cuida!” foi positiva. Atualmente, o evento “Cuida!” acontece uma vez em cada semestre, tendo todo seu planejamento sendo realizado em consulta com as mulheres. O próximo passo é integrá-las na organização.

6.6 Projeto Cuida! Práticas Integradas de Cuidado com Trabalhadoras do Sexo da Barra do Ceará

6.6.1 Estrutura e definição

Com a repercussão do evento “Cuida!” as mulheres com quem trabalhamos se sentiram mais à vontade para conversar sobre suas demandas pessoais e começamos a intensificar as atividades com parcerias, fazendo articulações para encaminhamentos para o

¹² Relatório de atividades elaborado pelos estudantes Clara Lima Silva, David Maia Laurindo do Vale, Maria Natália Bizerra Monteiro e Pedro Henrique Capaverde ao fim do semestre 2017.1

Posto de Saúde Lineu Jucá e para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O semestre foi marcado, também, por uma valorização maior do Projeto por parte de gestores do CUCA.

Outro ponto chave para o fortalecimento do Projeto, foi a entrada de estudantes do curso de Psicologia da FAMETRO como parceiro para no trabalho. Nesse caso, uma das participantes do NUCED passou a integrar o corpo docente dessa Instituição e adotou o CUCA como campo de estágio. Com um fluxo maior de estudantes nos semestres, a ação também pôde tomar proporções maiores.

Quando eu comecei a trabalhar [na FAMETRO], fiquei afim de ter estágio, porque me incomodava muito uma postura distanciada e neutra da Psicologia diante de certas questões. Acredito que trazer os estudantes para ação teve a ver com perceber a presença dos estudantes da [UFC do NUCED] lá. [...]. Era tanto pra contribuir com a formação deles, quanto pra contribuir com a ação. Ter mais gente para fortalecer a ação, para pensar junto. (LORENA BRITO).

Foi a partir desse momento que começamos a nos deter na sistematização de todo o Projeto, avaliar os avanços que havíamos feito até aquele momento. Avaliamos nossas metodologias e objetivos com as atividades, com as visitas e sistematizamos nossa estrutura. Um dos nossos desafios era escolher um nome para o Projeto e, depois do evento, passamos a discutir sobre a ideia de utilizar o mesmo nome.

Depois a gente [...] precisou mudar esse nome, dar uma ressignificada no projeto, passamos por altos e baixos, e aí a gente começou a pensar o nome do projeto, qual seria, porque a gente não sentia que esse nome, ele não captava o significado que a gente achava do projeto [...] a gente começou a pensar qual era o nome, aí ficou meio que, apropriou o nome do evento que surgiu primeiro enquanto evento pra depois ser o nome do projeto. [...] no CUCA teve uma reviravolta muito grande, porque assim, o cuida não era um projeto de visibilidade aqui, só começou a ter uma projeção muito maior [...] tanto de investimento, quanto de ser pautada, de ser pensada, que mobiliza a equipe como um todo. [...] (CLEILTON OLIVEIRA)

Assim, para o segundo semestre de 2017, buscamos entender e alinhar diversos pontos sobre o Projeto. Construimos coletivamente um material a ser distribuído para as mulheres quando estivéssemos nas visitas, para divulgar o trabalho e explicar melhor como e porque estávamos naquele espaço (APÊNDICE N). O processo de elaboração do material foi também de reflexão e definição de muitos aspectos do nosso trabalho, como os objetivos, as ações que fazemos, nossos parceiros e nosso princípio norteador de trabalho.

Definimos como objetivos: 1) Fortalecer o protagonismo das mulheres na garantia de seus direitos, na luta pela igualdade entre os gêneros e na criação de redes de apoio; 2) Aproximar as trabalhadoras do sexo de políticas públicas (Rede CUCA, Posto, CAPS); 3) Contribuir para a diminuição dos índices de violência sofridas pelas mulheres na Barra do

Ceará; 4) Dialogar e trocar informações sobre práticas de Redução de Danos; 5) Promover espaços de organização política que permitam maior visibilidade às pautas desta categoria profissional.

Para alcançar esses objetivos, traçamos também quais ações que realizamos e pretendemos realizar no Projeto, sendo essas: 1) Ações semanais em locais de prostituição; 2) Realização de testagem rápida de HIV/AIDS/Hepatites Virais; 3) Ofertas de consultas médicas e outras especialidades; 4) Rodas de conversas e oficinas com temáticas diversas; 5) Ofertas de atividades para o público em geral nos locais de prostituição; 6) Grafitagem em bares; 7) Orientações quanto a busca de serviços da rede de saúde, assistência social e educação 8) Realização de campanhas e ações de enfrentamento à violência sofridas pelas mulheres; 9) Articulação com a Associação das Prostitutas do Ceará (APROCE); 10) Formações com a equipe de trabalho do Projeto.

Traçar esses pontos foi fundamental para nos estruturarmos e conseguirmos compreender a participação de cada parceiro/parceira, avaliar quais necessidade para o nosso trabalho.

Desde articulação com a rede de proteção, fazemos muito isso, como tensionar, mesmo a valorização desse trabalho dentro do CUCA, pra essas atividades desenvolvidas com essas mulheres. Tanto dentro do CUCA quanto fora do CUCA, é tencionar pra que existam melhorias e pra que essas mulheres sejam atendidas por essa rede, inclusive que dentro do cuca sejam prioridade. (FLAVIANA RIBEIRO).

6.6.2 Metodologia

A equipe do “Cuida!” trabalha de forma horizontal e transdisciplinar. Todas as pessoas participantes do projeto, sejam profissionais ou estudantes, elaboram e realizam as ações coletivamente. A importância no trabalho feito dessa forma está na possibilidade de utilizar das potencialidades de todos para realizar o trabalho, bem como para entender o cuidado em saúde como multifatorial, levando em consideração diversos aspectos da vida de cada pessoa a quem o projeto se dirige. O diálogo e a colaboração entre as diferentes áreas presentes, Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, Medicina e Enfermagem, na equipe é fundamental para que se consiga realizar estratégias de cuidado integral.

A interação profissional e estudante para mim é riquíssima porque o estudante sempre traz esse gás novo, essa vontade de experimentar certas ideias que tenham. Como foi o caso dos jogos, os kits também foram sendo inseridos através desse ar novo dos estudantes que traziam novas propostas [...] é massa também no sentido de transmissão de conhecimento, que o estudante vem ainda muito verdinho e a gente consegue transmitir esse conhecimento de território que é o mais forte, eu acho que é o que a gente tem de mais precioso para transmitir. E que é um território delicado mas

a gente precisa estar lá, e existem formas de estar lá e às vezes não, a gente tem que recuar e vamos lidar com essa angústia porque é assim mesmo trabalhar em território. Essa troca é muito interessante também, estar junto dos estudantes quando eles estão se frustrando também em relação a isso, porque às vezes se planejam e pensam mil e uma coisas que gostariam de fazer. (CLARISSA PASSOS).

Tem FAMETRO, tem NUCED/UFC. Já teve estudantes de outros locais, ou pessoas já eram graduadas e vêm como voluntárias. Eu acho fundamental e maravilhoso, primeiro porque inova, tem outras percepções e pensam outras metodologias até pra abordar outros temas com elas. Hoje em dia é fundamental a participação dos estudantes e das pessoas parceiros. Porque dá um *up*. A gente percebe até pelas mulheres, quando a gente chega com alguma brincadeira ou intervenção, elas gostam. Tá sendo muito massa, tá dando um *up* no cuida. (FLAVIANA RIBEIRO).

Além da dinâmica interação entre os participantes da equipe, outro aspecto do “Cuida!” é a utilização de metodologias criativas para trabalhar as diferentes temáticas no campo. Entendemos o quanto o território é dinâmico e o quanto as circunstâncias onde as ações acontecem são particulares, já que estamos em bares, rua, ambientes festivos onde existe muita gente e barulho e, ao mesmo tempo, onde é o local de trabalho das mulheres. Dessa forma, para conseguir abrir diálogos e levar informações sobre temas que consideramos pertinentes, temos desenvolvido jogos e atividades lúdicas para manter abordar as pessoas de forma leve e divertida. Um desses jogos é o “Abre e Fecha” (APÊNDICE M) um jogo interativo no formato de um origami, com perguntas sobre temas como violência sofrida pela mulher, equipamentos da rede de saúde, drogas, redução de danos e sexualidade.

O “Cuida Show” foi um desses instrumentos construídos a partir de uma reunião de equipe na qual um das integrantes do Nuced e participante ativa do “Cuida” a psicóloga Lorena Brito, bem como Carolina Veras e Amanda Mendes, alunas da graduação (todas integrantes do Nuced), pensaram em um modo de aproximação das mulheres que pudesse borrar algumas fronteiras entre “profissionais da saúde” e “trabalhadoras do sexo”, demonstrando que ambas se divertem durante as brincadeiras, têm dúvidas e podem aprender umas com as outras. Trata-se de uma brincadeira em forma de origami muito comum no Brasil chamada de “Abre e Fecha”. Assim, uma das formas de nos aproximarmos das mulheres e dos homens que frequentam os bares já se dava no projeto por meio de oficinas e esse jogo passou a ser uma ferramenta de abertura ao diálogo, construindo vínculos no território por meio de uma brincadeira que remete à infância de muitas das mulheres, possibilitando conversar sobre drogas, violência, sexualidade e direitos das mulheres de modo mais espontâneo. Além disso, o formato no qual criamos a dinâmica do “Cuida Show” se assemelha a programas de auditório, que compõem os cotidianos de muitas brasileiras, facilitando trocas e encontros que visam a discutir questões historicamente negligenciadas. Desse modo, o instrumento lúdico se inseriu-se em nossa prática semanal por meio de perguntas sobre os temas, com retribuição a participava com doces e brindes referentes à proposta do projeto, que visa a construir práticas de cuidado com simplicidade e humor. (RELATÓRIO 2018.1)¹³

Foi possível perceber algumas modificações na formação de vínculo com as mulheres antes e depois da utilização do origami como metodologia de trabalho. Por exemplo, quando nos aproximávamos de algumas delas no momento em que ocorria a entrega

¹³ Relatório de atividades elaborado pelas estudantes Carolina Castro e Veras, Dejany Natalia Sousa Barros, Lara Thayse de Lima Gonçalves, Tércila Silva de Lima e Rafaela Alves Marinho ao fim do semestre 2018.1.

de lubrificante, era comum esse insumo ser motivo de risadas tímidas e comentários como: “Para que eu vou usar isso? Não faço essas coisas” ou “Mulher, não fala assim com ela, respeita a moça”. Isso reforçava o afastamento entre profissionais de saúde e as mulheres, bem como, deixava sobre um véu moral a modalidade anal de sexo, o que reflete diretamente à negligência também do cuidado da mulher que o pratica, visto que, sem informação e diálogo não há Redução de danos. Após a utilização dos abre-e-fecha, percebemos mudanças na possibilidade de conversar com as mulheres, que, empolgadas com os brindes e surpresas porque as “doutoras” estavam rindo e falando abertamente sobre assuntos do interesse delas de forma horizontal, entravam na brincadeira e participavam, respondendo perguntas e tirando dúvidas sobre temáticas diversas. (RELATÓRIO 2018.1)

Os jogos contribuíram para a facilitar discussões no ambiente dos bares, pois os utilizamos para brincar com as pessoas que estão sentadas nas mesas, caminhando na rua, trabalhando, etc. As pessoas se envolvem na brincadeira, ficando atentas às informações veiculadas nos jogos. Estes favoreceram emergir demandas de denúncia de violência que, prontamente, são avaliadas pela equipe que verifica o que pode ser feito.

Outra metodologia que tem tido um efeito muito importante na aproximação e criação de vínculo com mulheres e no fortalecimento das práticas de autocuidado e redução de danos no território, se refere a distribuição de *kits* com insumos de RD (APÊNDICE O). Os *kits* são confeccionados de acordo com as necessidades das mulheres no território. Cada *kit* contém: 1) Fanzine sobre Redução de Danos; 2) Informativo sobre a Lei Maria da Penha; 3) Preservativo masculino; 4) Preservativo feminino; 5) Gel lubrificante; 6) Álcool em gel; 7) Protetor solar. Confeccionamos, ainda, *kits* personalizados com insumos diferenciados relacionados ao uso de algumas substâncias. Caso a pessoa faça uso de cocaína ou outras substâncias inaladas, incluímos um informativo sobre a substância e um *kit sniff* com base feita de papel para preparo da substância e canudos de papel. Caso a pessoa faça o uso de cannabis ou tabaco, incluímos um informativo específico no *kit* sobre a substância, seda e piteira. Os *kits* deixam claro para as mulheres que nossa proposta é acolher e cuidar sem moralizar ou julgar seus modos de vida.

6.6.3 Efeitos

O Projeto “Cuida!” já mostrou ter efeitos na dinâmica do território no que tange à vida das mulheres trabalhadoras do sexo. Atualmente, temos uma relação de vínculo bem estabelecida com mulheres que moram e/ou trabalham na Av. José Lima Verde, que também já demonstram maior frequência no uso de equipamentos da rede pública de saúde, especialmente o Posto de Saúde Lineu Jucá, mas também outros equipamentos como CRAS e CUCA. Ao mesmo tempo, inserir-se nesse território também tem efeitos para a equipe que começa a

questionar suas perspectivas moralista, quebrando preconceitos e ampliando suas concepções de cuidado em saúde.

Em um semestre passado, apresentando um trabalho sobre populações marginalizadas e estigmatizadas, discutimos a questão da prostituição em sala, debatendo suas características históricas e se é possível aceitar e pensar este fenômeno realmente como um trabalho ou se sempre será um reflexo de uma exploração e objetificação do corpo das mulheres. Depois de um semestre se aproximando dessa realidade, no entanto, podemos concluir que esse debate não chega a essas mulheres com quem entramos em contato e muito menos possibilita alguma intervenção prática e eficaz que permita a elas enunciarem sobre suas próprias demandas. Os debates da universidade discorrem ferozmente sobre uma série de dicotomias que nas ações que realizamos podemos perceber misturadas e convivendo nos modos de vida singulares das pessoas. Estas pessoas em situações de vulnerabilidade certamente ainda se beneficiam muito de serviços que possamos oferecer, mas não é na forma de discursos acadêmicos supostamente revolucionários que irão alcançá-los e sim na forma de intervenções pragmáticas, sensíveis e, principalmente, acessíveis que surjam a partir do campo (como o “Cuida”) e não de pressupostos prontos e generalizados. (RELATÓRIO 2017.1)

Quebrar estigmas sobre a prostituição com os quais nos habituamos, é legitimar que essas mulheres falem, se posicionem diferentemente do “papel” de vítima ou de pecadora. Uma postura não moralista permite com que as mulheres alcançadas pelo Projeto fortaleçam sua autoestima, numa perspectiva de se afirmarem como mulheres para além de uma identidade fixa de “puta”.

É engraçado, quando você não trabalha com isso, quando você nunca conheceu essas mulheres, tem vários estigmas e preconceitos a respeito as mulheres e eu, não diferente, nunca tinha trabalhado com temáticas voltadas às prostitutas... foi um encanto. A gente nunca consegue enxergar as mulheres como potência e ao mesmo tempo são vítimas... é uma série de questões que a gente precisa trabalhar, porque estão em condição de vulnerabilidade, mas também tem muita potência. Antes de trabalhar com elas, eu enxergava muito só como profissionais do sexo, e a gente enxerga elas como mulheres, que precisam ser respeitadas, ouvidas... isso foi muito gratificante pra mim. [...] é muito instigante, porque socialmente essas mulheres não tem o atendimento que merece e não são reconhecidas como mulheres [...] me identifica muito, como mulher. A gente que não é prostituta, já sofre por ser mulher, imagine uma mulher prostituta, elas sofrem mais vulnerabilidades. (FLAVIANA RIBEIRO)

Eu comecei a olhar pra essas mulheres e isso me inquietava muito como mulher [...] de começar a perceber o silenciamento dessas questões que atravessavam a vida delas, por perceber a dificuldade que os profissionais, principalmente da rede de saúde, têm em lidar com isso. Ou atendiam sem querer considerar a prática ou não as atendiam. [...] Hoje eu também percebo que eu trabalho com elas não só apenas pela dimensão da prostituição, mas o desafio de pensar atenção às mulheres que têm seus corpos atravessados por uma série de marcadores, são corpos que não são doces. E o que é que a gente faz com esses corpos que não se encaixam na rotina de um serviço de saúde? (LORENA BRITO)

Essa quebra de preconceitos é fundamental para que possamos pautar a importância do nosso trabalho em outros equipamentos e para que seja possível sensibilizar outros

profissionais da saúde para as situações de risco a que essas mulheres são expostas e, por isso, precisam de políticas públicas efetivas de cuidado, que as acolham sem julgamentos moralistas.

6.6.4 Avanços

No início de 2017, participamos de um processo seletivo de experiências para o “Laboratório de Inovação sobre Participação Social da Atenção Integral à Saúde das Mulheres”. O processo foi realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o objetivo de identificar e valorizar práticas inovadoras que pudessem servir de base para o aprimoramento da política nacional sobre o tema: mulheres em situação de vulnerabilidade. Foram vinte e duas experiências inscritas e apenas seis selecionadas para receberem visitas das instituições e terem seus trabalhos sistematizados pelo Laboratório de Inovação e divulgados pela série técnica “NavegadorSUS”. Como uma das experiências selecionadas, fomos à Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, no dia 18 de agosto, em Brasília, apresentar o Projeto “Cuida!” (APÊNDICE L). Essa premiação ajudou na valorização e visibilidade do nosso trabalho, tanto por parte da equipe de gestão do CUCA, que passou a investir mais nas nossas ações e estabelecer o Projeto como uma das prioridades, quanto pela UFC que nos favoreceu com duas bolsas de Extensão.

6.7 Novo Território: Av. Francisco Sá

Percebendo a potência e dimensão do trabalho do Projeto “Cuida!”, bem como a ampliação da equipe, decidimos iniciar a inserção em território da Avenida Francisco Sá. A aproximação com esse campo foi realizada de forma criteriosa, pois as mulheres lá trabalham na rua, possuindo o suporte apenas uma das outras, o que implica numa resistência maior para a com a nossa equipe. Por se tratar de um território comandado por uma facção rival do território onde está localizado o CUCA e a Av. José Lima Verde, simplesmente estar presente naquela região já torna-se uma situação delicada e arriscada para a equipe.

As maiores dificuldades que a gente encontrou foi devido ao fato de ali ser um território rival. Sempre teve esse ar de medo por conta do território rival, então fomos sempre pisando em ovos com medo do que eles poderiam achar. (YSMAEL ROCHA)¹⁴

¹⁴ Graduando do curso de Psicologia da FAMETRO.

A estratégia de utilizar insumos diferenciados foi fundamental nesse espaço, pois facilitou a aproximação e diálogo.

Primeiro momento acredito que elas estranharam[...]. Porque no começo elas não diferenciavam o nosso trabalho de outros, então já associavam a gente e o trabalho com o Posto de Saúde e com equipe de prevenção de IST. Mas quando viram que os insumos eram diferentes, que eram outras atividades, ficaram surpresas. E teve até umas falas assim “olha, é muito estranho, porque vocês olham pra gente sem só olhar pra puta, né?” e a gente sempre dizia que não, que a gente queria fazer esse trabalho de forma periódica com elas. Então primeiro teve essa surpresa, mesmo, de achar que a gente era do Posto e depois a surpresa de ser outra equipe e ir lá fazer esse trabalho e propor intervenções bacanas que constituem aqueles sujeitos também, como alguém que olha mesmo pra essas pessoas. (YSMAEL ROCHA)

Nesse campo a aproximação se deu de forma lenta, com uma equipe pequena que visitava semanalmente as mulheres que trabalhavam lá. Aos poucos, a equipe conseguiu formar vínculos com algumas pessoas que eram figuras de liderança naquele espaço. Conseguimos fazer uma ação que chamamos de “Cuidinha!”: um evento “Cuida!” com menores proporções, menos atividades, na calçada onde as mulheres ficam esperando os clientes. Realizamos jogos e brincadeiras com informação sobre saúde, orientações para documentação e benefícios sociais e testagem rápida de ISTs/HIV.

Acho que a primeira diferença desse campo na Francisco Sá é a galera do tráfico que sabe que a gente tá lá e acha de boas, a gente sempre pergunta paras meninas e para o Seu Fulano e eles dizem que tá tranquilo. Sempre que existe algum conflito ou algo do tipo, elas avisam. [...] Como as pessoas do tráfico já sabem que a gente é uma equipe de saúde, tem sido tranquilo. A gente acredita que já conseguiu se inserir ali. Com algumas mulheres eu vejo vinculação mais forte. As primeiras mulheres que a gente chegou conhecer, não estão mais no campo. [...]. Quando a gente chega, as que já conhecem falam para as outras: “eles vem quase toda semana, fazem atividades”. Então, isso mostra a eficácia do nosso trabalho, porque se elas reconhecem o que a gente faz e falam disso de forma positiva paras as outras mulheres mais novas, o trabalho está dando certo. (YSMAEL ROCHA).

Assim, o trabalho segue crescendo, com a tentativa de alcançar mais mulheres, disseminar informação e práticas de cuidado em saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde e o Sistema Único de Saúde tem como princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população brasileira. Embora a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde das Mulheres (BRASIL, 2004) reconheça as distintas necessidades de saúde das mulheres, ainda se tem muitas dificuldades e resistências em equipes de saúde para que se desenvolvam estratégias para ampliar o acesso à saúde das trabalhadoras do sexo. Assim, muitas vezes, ocorre uma violação dos princípios do SUS, motivada, principalmente, por preconceitos, já que fica claro que ao julgar as profissionais, tratá-las de forma diferenciada, com discriminações, os membros das equipes de saúde do SUS acabam por não trabalhar seguindo a lógica de cuidado necessária.

Dessa forma, é necessário que as estratégias de saúde promovam ações que facilitem o acesso às informações e serviços de assistência; o que inclui preparação dos profissionais de saúde para que enfrentem os preconceitos que se perpetuam na atenção as trabalhadoras do sexo, possibilitando acesso a consultas, exames e medicamentos (FIGUEIREDO; PEIXOTO, 2010). Também favorecer ações que visam ampliar as práticas de prevenção, e de autonomia das mulheres que trabalham com sexo (VILLELA; MONTEIRO, 2015).

Outro aspecto importante na preparação dos profissionais de saúde é o da criação de vínculo com esse público. Nesse caso, treinamentos sobre as situações específicas vividas por trabalhadoras do sexo, conhecimento de seus códigos de conduta e linguajar/vocabulário, facilitariam a criação de vínculos (FIGUEIREDO; PEIXOTO, 2010).

Como afirma Vicentini (2008 *apud* FIGUEIREDO; PEIXOTO, 2010), é necessário exercitar empatia com o público, “pois nesse cenário não existe certo ou errado, somente personagens tentando sobreviver”. Se pensarmos, mais uma vez, na lógica do cuidado que exige trabalho em conjunto com o “paciente”, respeitando sua autonomia e buscando trocas de experiências e conhecimentos, o vínculo é uma peça chave para que esse cuidado possa acontecer.

É nessa perspectiva de cuidado que trabalha o Projeto “Cuida! Práticas Integradas de Cuidado com Trabalhadoras do Sexo da Barra do Ceará”, que buscou, em toda a sua trajetória, desenvolver estratégias singulares para as mulheres daquele território. Sempre procuramos qualificar nossas ações de forma a melhor atender às demandas apresentadas por elas, promovendo uma articulação intersetorial em saúde e o acesso universal e integral à saúde.

Atualmente, o Projeto conta com equipe que passou vários anos amadurecendo e se capacitando, mobilizando diferentes atores e sensibilizando os serviços da Rede de Atenção Psicossocial da região para as situações diversas vividas pelas prostitutas. As principais dificuldades que enfrentamos estão relacionadas a uma desarticulação dessa Rede e aos conflitos territoriais associados ao tráfico de drogas. Neste último caso, como narramos, em diversos momentos fomos obrigados a interromper nossas atividades por segurança tanto da equipe, quanto das mulheres.

O Projeto viabiliza, o acesso à informação e direitos, a construção coletiva de saberes e práticas de cuidado entre prostitutas, profissionais e estudantes, promovendo um diálogo horizontal e potente. O resultado disso são devolutivas para a comunidade, com a oferta de serviços e atividades; para o público (trabalhadoras do sexo) com o suporte e garantia de direitos; para os profissionais, com as trocas e aprendizagens que se fazem nessa prática e para os equipamentos de saúde, qualificação e efetividade na execução de seus serviços, capacitação de seus profissionais e potencial de articulação em rede.

Ter o Projeto “Cuida!” como uma ação de extensão universitária viabiliza uma quebra de diversos preconceitos e permite a ampliação de concepções que construímos na universidade. A proposta de trabalho que articula teoria e prática em um território permeada por tantas situações que envolvem público marginalizado e estigmatizado, potencializa a Psicologia para a criação de estratégias de cuidado e metodologias, promovendo o desenvolvimento de habilidades técnicas, também de implicação política de estudantes e professores.

Registrar essa história em uma pesquisa acadêmica me possibilitou compreender todos os avanços do nosso trabalho, apesar dos obstáculos e dificuldades. Relatar essa experiência possibilita significar diversas etapas desse processo, entendo a importância do desenvolvimento dessa estratégia inovadora de cuidado, baseada em respeito e liberdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS JUNIOR, C. S. V. **A Serpente Domada**: Um Estudo Sobre a Prostituição de Baixo Meretrício. Fortaleza: UFC, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: Princípios e Conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.028, de 1º de julho 2005**. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.059, de 04 de julho de 2005**. Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências. Brasília, 2005b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas**: Guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, G. M.; ALMEIDA, R. O.; BARREIRA, C. FREITAS, G. J. **Cartografia da criminalidade e da violência na cidade de Fortaleza**. Relatório de Pesquisa. Fortaleza, 2010.

BUSS, P. O Conceito de Promoção da Saúde e os Determinantes Sociais. **Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos**, Rio de Janeiro, 9 fev. 2010. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES. Descrição. **5198 Profissionais do Sexo**. Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br/>>.

CONHEÇA a Divisão das Áreas Integradas de Segurança do Ceará. **G1**, Ceará, 10 abr. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ceara/noticia/2014/04/conheca-divisao-das-areas-integradas-de-seguranca-do-ceara.html>>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Promoção da Saúde: Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para sua Efetivação como Política Pública no Brasil**. Brasília: CONASS, 2016.

CORDEIRO, M.; CURADO, J.; PEDROSA, C. Pesquisando Redes Heterogêneas: Contribuições da Teoria Ator-Rede. *In*: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (orgs.) **Produção de Informação na Pesquisa Social: Compartilhando Ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

FIALHO, V. O Tocador de Obras. **O Povo**, Fortaleza, 4 ago. 2014. Entrevista concedida ao Jornal O Povo. Disponível em: <<https://www20.opovo.com.br/app/opovo/paginasazuis/2014/08/04/noticiasjornalpaginasazuis,3292173/o-tocador-de-obras.shtml>>.

FIGUEIREDO, R.; PEIXOTO, M. Profissionais do sexo e vulnerabilidade. **BIS, Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.196-201, 2010.

GALINDO, D.; MARTINS, M.; RODRIGUES, R. Jogos de Armar: Narrativas como Modo de Articulação de Múltiplas Fontes no Cotidiano da Pesquisa *In*: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (orgs.) **Produção de Informação na Pesquisa Social: Compartilhando Ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

HOMICÍDIOS, Roubos e Furtos Deixam a Capital Cearense Acuada pelo Medo. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 5 fev. 2018. Disponível em: <<http://diarionordeste.verdesmares.com.br/editorias/seguranca/homicidios-roubos-e-furtos-deixam-a-capital-cearense-acuada-pelo-medo-1.1890066>>.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2008.

MAIA, G. Barra do Ceará: Bairro Mais Antigo de Fortaleza tem 409 anos de História. **O Povo**, Fortaleza, 2 mai. 2013. Disponível em: <<https://www20.opovo.com.br/app/colunas/opovonosbairros/2013/05/02/noticiasopovonosbairros,3049107/bairro-mais-antigo-de-fortaleza-tem-409-anos-de-historia.shtml>>

MARTINS FILHO, M. T.; NARVAI, P. C. O Sujeito Implicado e a Produção de Conhecimento Científico. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 646-654, out./dez. 2013.

MEDEIROS, R. Prostituição e Imaginário Popular. **V Encontro da Rede Pastoral Oblata**. Salvador, 2006.

MOL, A. **The Logic of Care: Health and The Problem of Patient Choice**. New York: Routledge, 2008.

PAIVA, L. L.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C.; ALCHIERI, J. C. A Vivência das Profissionais do Sexo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 467-476, set. 2013.

POLLO-ARAUJO, M. A.; MOREIRA, F. G. Aspectos Históricos da Redução de Danos. In: NIEL, M; SILVEIRA, D. X. (orgs.) **Drogas e Redução de Danos: Uma Cartilha Para Profissionais de Saúde**. São Paulo, 2008.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Desenvolvimento Humano, por bairro, em Fortaleza**. Fortaleza, 2014. Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeitura-apresenta-estudo-sobre-desenvolvimento-humano-por-bairro>>.

PRIMEIRO Distrito Industrial do CE Faz 50 Anos; Setor Inicia Nova Era. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 21 maio 2016. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/negocios/1-distrito-industrial-do-ce-faz-50-anos-setor-inicia-nova-era-1.1553345>>.

SILVA, L. B. Implicações Psicossociais da Violência nos Modos de Vida de Prostitutas Pobres. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2014.

SILVA, E. F.; COSTA, D. B.; NASCIMENTO, J. U. O Trabalho das Profissionais do Sexo em Diferentes Lócus de Prostituição da Cidade. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 109-122, 2010.

SSPDS Amplia Quantidade e Redireciona Áreas Integradas de Segurança em Fortaleza. **Ceará Agora**, Ceará, 27 abr. 2017. Disponível em: <<http://www.cearaagora.com.br/site/sspds-amplia-quantidade-e-redireciona-areas-integradas-de-seguranca-em-fortaleza/>>.

UMA QUINTA na Lama e no Belo. **O Povo**, Fortaleza, 13 abr. 2017. Disponível em: <<https://digital.opovo.com.br/fortaleza291anos/13/04/2017/p5>>.

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 531-540, jul.-set., 2015.

APÊNDICE A – PRIMEIRA VISITA À CASA DE MASSAGEM (2015.2)

Fonte: Arquivo pessoal

APÊNDICE B – PRIMEIRA VISITA À AVENIDA LIMA VERDE (2015.2)

Fonte: Arquivo pessoal

**APÊNDICE C – TESTAGEM RÁPIDA DE HIV NA AVENIDA LIMA VERDE
(23/09/2015)**



Fonte: Arquivo pessoal

**APÊNDICE D – PRIMEIRA OFICINA DE MAQUIAGEM NA AVENIDA LIMA
VERDE (11/12/2015)**



Fonte: Arquivo pessoal

APÊNDICE E – TURMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS II (2016.1)

Fonte: Arquivo pessoal

**APÊNDICE F – RODA DE CONVERSA E TESTAGEM RÁPIDA NA AVENIDA
LIMA VERDE (27/04/2016)**



Fonte: Arquivo pessoal

**APÊNDICE G – PRIMEIRA OFICINA DE MAQUIAGEM NA CASA DE
MASSAGEM (16/06/2016)**



Fonte: Arquivo pessoal

APÊNDICE H – TURMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS II (2016.2)



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal

**APÊNDICE I – REUNIÃO COM AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE
(12/09/2016)**



Fonte: Arquivo pessoal

APÊNDICE J – TURMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS II (2017.1)

Fonte: Arquivo pessoal

APÊNDICE K – PRIMEIRO EVENTO CUIDA!



Cuida!

07 DE JULHO - 15H ÀS 19H
AV. JOSÉ LIMA VERDE
Entre os Bares de Rosângela e Piranha

- Barraca do Sexo Seguro
- Mesa da Saúde
- Seresta
- Orientação para Documentação
- Oficina de Maquiagem
- Aula de Dança

Chama as amigas e vem com a gente!







Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal

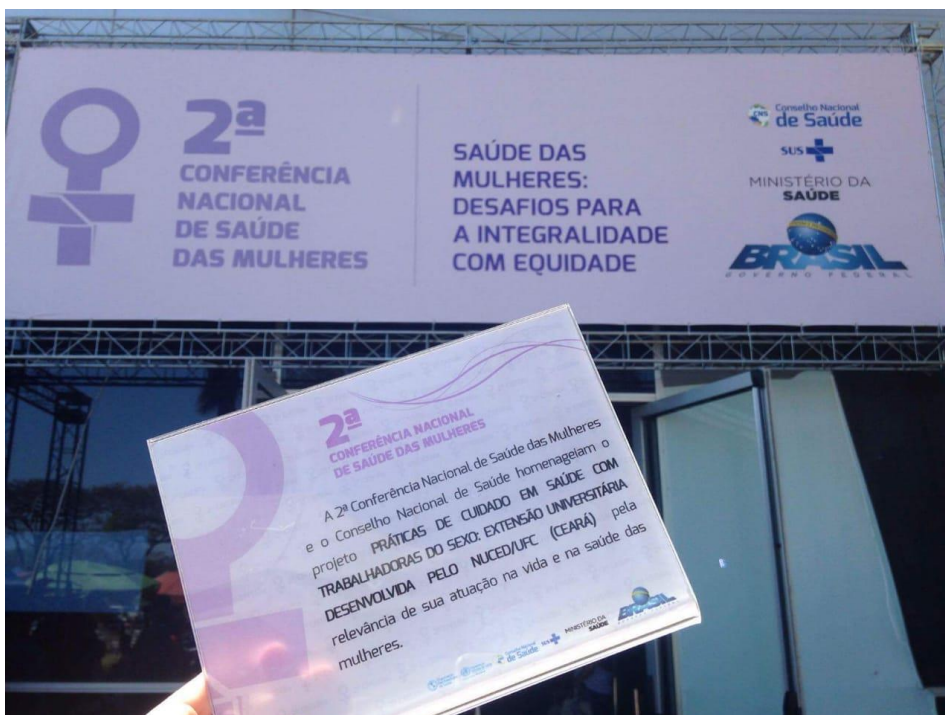


Fonte: Arquivo pessoal

APÊNDICE L – VISITA DA EQUIPE DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) E DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE AO TERRITÓRIO E PRÊMIO DURANTE A 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal

APÊNDICE M – JOGO “ABRE-FECHA”



Fonte: Arquivo pessoal

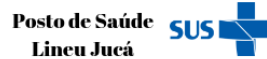
APÊNDICE N – INFORMATIVO CUIDA!

Além de questões vinculadas à saúde sexual e reprodutiva, busca ampliar o acesso ao posto, Cras/Creas, escolas, Cuca, fórum, etc.

Tem como principal estratégia práticas de cuidado em Redução de Danos através do diálogo e acompanhamento relacionado às situações de violência contra a mulher e ao uso de álcool e outras drogas.



3



Práticas Integradas de Cuidado com Profissionais do Sexo da Barra do Ceará

2



O Cuida! é um projeto interdisciplinar que, desde 2011, busca construir práticas de cuidado com profissionais do sexo da Barra do Ceará.

Redução de Danos?

São práticas de cuidado voltadas para riscos, como sexo ou o uso de drogas (lícitas ou ilícitas).

Tem como base o respeito a autonomia das pessoas e a promoção de auto cuidado e direitos humanos.

4



Redução de Danos é uma política pública oficial do Ministério da Saúde do Brasil preconizada na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (2003), e respaldada pela PORTARIA Nº 1.059/GM DE 4 DE JULHO DE 2005.



5

Você Sabia?

Profissionais do Sexo são reconhecidas pela Classificação Brasileira de Ocupações, desde 2002, com a definição:

"Buscam programas sexuais; atendem e acompanham cliente; participam em ações educativas no campo da sexualidade. As atividades são exercidas seguindo normas e procedimentos que minimizam a vulnerabilidades da profissão."

6

Apesar da profissão ser reconhecida, não é regulamentada, então, quem exerce o trabalho ainda sofre, muitas vezes, preconceito e discriminação. Além disso, muitas trabalhadoras vivem situações de violência e violação de direitos.



7

Objetivos do Cuida!

1) Fortalecer o protagonismo das mulheres na garantia de seus direitos, na luta pela igualdade entre os gêneros e na criação de redes de apoio;

2) Aproximar as trabalhadoras do sexo de políticas públicas (Rede CUCA, UBS, CAPS);

8

3) Contribuir para a diminuição dos índices de violência contra mulher na Barra do Ceará;

4) Dialogar e trocar informações sobre práticas de Redução de Riscos e Danos;

5) Promover espaços de organização política que permitam maior visibilidade às pautas desta categoria profissional.



9

Parceiros

Diretoria de Promoção de Direitos Humanos – DPDH – CUCA Barra
Av. Presidente Castelo Branco, 6417.
Telefone: 3211-4316/4317
Facebook: Rede Cuca Fortaleza

Posto de Saúde Lineu Jucá
Via Parque Vila Velha II, 101.
Telefone: 3452-5887

10

Núcleo de Estudos Sobre Drogas - NUCED
Av. da Universidade, 2762, Benfica.
Facebook: NUCED UFC
Email: nucedufc@gmail.com
Blog: nuced.blogspot.com

Curso de Psicologia da Fametro
Rua Conselheiro Estelita, 500, Centro.
Telefone: 3206-6440
Facebook: Fametro Fortaleza



11

Ações

1) Ações semanais aos locais de prostituição;

2) Realização de testagem rápida de HIV/AIDS/Hepatites Virais;

3) Ofertas de consultas médicas e outras especialidades;

4) Rodas de conversa e oficinas com temáticas diversas;

12



5) Oferta de atividades para o público em geral nos locais de prostituição;

6) Grafiteagem em bares;

7) Orientações quanto a busca de serviços da Rede de saúde, assistência social e educação;



13

8) Realização de campanhas e ações de enfrentamento à violência contra as mulheres;

9) Articulação com a Associação das Prostitutas do Ceará (Aproce);

10) Formações com a equipe de trabalho do Projeto.



14

Referências

Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>

DARTIU, X. NIEL, M. (org) Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo, 2008. Disponível na Internet.

15

APÊNDICE O – KIT DE REDUÇÃO DE DANOS



Fonte: Arquivo pessoal