



“Cuida!”: práticas de cuidado em saúde com mulheres trabalhadoras sexuais

“take care!” “care!”: health care practices with sex workers

“¡cuida!”: prácticas de atención médica con trabajadores sexuales

Lorena Brito da Silva

Juliana Vieira Sampaio

Ricardo Pimentel Mélo

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do Projeto de extensão universitária, “Cuida!”, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos sobre Drogas do Ceará e parceiros. O “Cuida!” envolve ações de cuidado em saúde direcionadas a trabalhadoras sexuais, com foco na Redução de Danos e na integralidade da atenção em saúde. Dentre as ações desenvolvidas estão: 1) Testagem rápida de HIV/IST; 2) Consultas com profissionais da saúde; 3) Orientações sobre o acesso a políticas públicas; 4) Rodas de conversas e oficinas com diferentes temáticas. O “Cuida!” teve como resultado a ampliação do vínculo e do diálogo das mulheres com as equipes dos equipamentos, além do fortalecimento das estratégias de Redução de danos que passaram a ser referência de cuidado no território. Apostando em conhecer a vida que re-existe, toda proposta de cuidado foi assentada em um projeto ético-político, potencializando assim os processos de experimentação e resistência produzido pelas e com as mulheres.

Palavras-chave: Cuidado em Saúde; Prostituição; Trabalhadoras sexuais; Extensão Universitária, Redução de danos.

Abstract

The objective of this work is to report the experience of the University Extension Project, “Cuida!”, Developed by the Center for Drug Studies in Ceará and partners. “Cuida!” it involves health care actions directed at sex workers, with a focus on Harm Reduction and comprehensive health care. Among the actions developed are: 1) Rapid HIV /STI testing; 2) Consultations with health professionals; 3) Guidelines on access to public policies; 4) Conversation circles and workshops with different themes. “Cuida!” the result was the expansion of the bond and dialogue of women with the equipment teams, in addition to strengthening the harm reduction strategies that have become a reference for care in the territory. Betting on knowing the life that re-exists, every care proposal was based on an ethical-political project, thus enhancing the processes of experimentation and resistance produced by and with women.

Keyword: Health Care; Prostitution; Sex Workers; University Extension; Harm Reduction.

Resumen

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la experiencia del Proyecto de Extensión Universitaria “¡Cuida!”, Desarrollado por el Centro de Estudios sobre Drogas de Ceará y socios. “¡Cuídate!” se trata de acciones de atención de la salud dirigidas a las trabajadoras sexuales, con un enfoque en la Reducción de Daños y la atención integral de la salud. Entre las acciones desarrolladas se encuentran: 1) Prueba rápida de SIDA/IST; 2) Consultas con profesionales de la salud; 3) Lineamientos sobre acceso a políticas públicas; 4) Círculos de conversación y talleres con diferentes temáticas. “¡Cuídate!” el resultado fue la ampliación del vínculo y el diálogo de las mujeres con los equipos de equipos, además de fortalecer las estrategias de reducción de daños que se han convertido en un referente de atención en el territorio. Apostando por conocer la vida que reexiste, toda propuesta de cuidado se basó en un proyecto ético-político, potenciando así los procesos de experimentación y resistencia producidos por y con las mujeres.

Palabras-clave: Cuidado de la salud; Prostitución; Trabajadoras sexuales; Extensión universitaria, Reducción de daños.

Introdução

O Núcleo de Estudos sobre Drogas (NUCED), criado em 2004, ligado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), promove diversas ações de extensão na cidade de Fortaleza/Ceará, tendo como posicionamento político e ético a ampliação e afirmação da vida, com foco na autonomia e corresponsabilização das pessoas em seus modos de viver e processos de cuidado.

O “Cuida!”, projeto iniciado em 2015, consiste em ações voltadas para

práticas de cuidado em saúde junto às mulheres que trabalham como trabalhadoras sexuais na Barra do Ceará (Fortaleza/CE). O “Cuida!” se alinha com a perspectiva da Redução de Danos (RD), que foca nas singularidades de cada sujeito no cuidado de si¹, especialmente no que se refere à promoção dos direitos sexuais das mulheres, ao enfrentamento à diferentes violências, ao uso de substâncias lícitas ou ilícitas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos,

transmitidas, principalmente, por meio de contato sexual (oral, vaginal, anal etc.).

As ações de RD na Barra do Ceará se iniciaram com a finalidade de promover articulações com a comunidade local. As atividades específicas com as “trabalhadoras sexuais” surgem após a análise do território e a percepção de que esta população não era assistida pela rede de saúde de modo integral, como preconiza as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme estabelece a Lei nº 8.080/90, art. 7º, IV, as ações e serviços do SUS devem se desenvolver tendo como um dos princípios “a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (Brasil, 1990). Apesar do Brasil ter incluído em 2002 a prostituição no Cadastro Brasileiro de Ocupações (Brasil 2002) e elaborado legislações e políticas públicas que favorecem o cuidado de pessoas que trabalham como prostitutas, notadamente, no que se refere à promoção do acesso aos serviços de saúde e à

implementação de ações preventivas de IST/HIV/Aids, ainda precisa avançar bastante.

Nesse sentido, o “Cuida!”, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, assume o desafio de participar da rede de cuidados das trabalhadoras sexuais, tendo em vista que a “vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos” (Brasil, 2004, p. 9).

Este texto é desdobramento da tese de doutorado “itinerários de cuidado de si de mulheres que fazem programa na Barra do Ceará”, e objetiva ao descrever o Projeto de extensão universitária “Cuida!” problematizar os discursos sobre cuidado que sustentam as práticas de saúde que comumente são ofertadas às trabalhadoras sexuais pelas redes institucionais de saúde. Também, analisou-se os atravessamentos ético-político dessas ações nas tentativas de

produção de cuidado e vida. Por fim, é importante destacar que esse texto é um exercício de pensar a extensão universitária, em suas potências e limites da articulação de práticas de extensão da graduação com as pesquisas de pós-graduação na busca por um fazer que afete a Universidade e a cidade e possibilite reinvenções teórico e práticas.

Mulheres trabalhadoras sexuais e saúde

Para nos referirmos as mulheres interlocutoras das nossas ações, utilizaremos como termo principal “trabalhadoras sexuais”, que, algumas vezes, é substituído no texto pelos termos “prostitutas” e “putas”. São expressões utilizadas por essas mulheres, advindas de seu movimento associativo efetivado nas reivindicações específicas relacionadas aos problemas enfrentados por elas em seu cotidiano. O termo “trabalhadoras sexuais” faz parte das estratégias para o

enfrentamento das precariedades e das violências favorecidas pela criminalização. Em especial, essa nomeação, “trabalhadoras sexuais”, dá visibilidade a uma das suas principais reivindicações: regulamentação da prostituição com profissão (Caminhas, 2020; Piscitelli, 2012; Barreto, 2015).

As inquietações que a Prostituição provoca diz muito de como lidamos com o corpo, com a sexualidade, com os prazeres, com o erótico, com a moral, com a diferença, especialmente das mulheres. É importante compreender que desde o século XVIII, com a instituição de um modelo de família e mulher burguês, a sexualidade e o corpo da mulher passaram a ser cada vez mais controlados. Dessa forma, os casos extraconjugais, a virgindade, as atividades sexuais, as práticas contraceptivas, abortivas, infanticidas passam a ser cada vez mais fiscalizadas, tendo a mulher como principal alvo. A naturalização do espaço da mulher como sendo primordialmente o

âmbito doméstico e sua propensão ao papel de cuidadora dos filhos, do marido e da casa permanece até os dias de hoje (Sampaio, 2016).

As prostitutas provocam uma cisão no modelo burguês de mulher, associado à virgindade e pureza, se conectando com o exercício livre e prazeroso da sexualidade, desvinculando o sexo da atividade reprodutiva e do leito conjugal. O imaginário a respeito das mulheres que fazem programa “é alimentada pelas relações desiguais de gênero e pela culpabilização da mulher pelo exercício de sua sexualidade, camuflando a diversidade de perfis, performances e formas de organização” (Silva, 2014, p. 65).

Reconhecemos quem exerce a prostituição como sujeito político e o trabalho do sexo como atividade legítima, estando a luta pelos direitos trabalhistas e por melhores condições modos potentes de afirmação e enfrentamento das precariedades e das violências favorecidas

pela criminalização (Piscitelli, 2012; Olivar, 2012; Barreto, 2015).

Ao produzir determinados e singulares jogos, disputas e modos de viver é uma atividade que faz fronteira entre diferentes relações sociais que envolve desde negociações financeiras e de prazer, bem como práticas de violência e liberdade sexual. Tratam-se de negociações diversas realizadas, em geral, por cada mulher ali no momento em que se encontra com quem terá mais um programa e nada garante que o que foi combinado será cumprido por quem contrata seu serviço, manifestando que o exercício da profissão está distante de ser exercida em condições dignas e livres de preconceito, colocando essas mulheres em riscos diversos, eventualmente escamoteados pela sociedade em geral que as vê apenas como transmissoras de doença e depravadas. O preconceito aos modos de viver das prostitutas provoca uma série de dificuldades na assistência das políticas públicas, destacamos aqui as questões que

envolvem o acesso às políticas públicas de saúde, que têm apresentado barreiras para atender de forma integral as zonas da prostituição.

Os serviços ofertados pelos equipamentos de saúde, se limitam muitas vezes em distribuir preservativos para essas mulheres, expressando o discurso biomédico, instituído como verdade, e fomentam práticas de vigilância e punição às prostitutas. A centralidade da oferta de preservativos, laqueadura e planejamento familiar, por exemplo, também são técnicas utilizadas para regular a saúde reprodutiva dessas mulheres, e se sustentam a partir de lógicas higienistas de controle, determinando quem pode ou não se reproduzir.

Com a implantação do SUS no final da década de 1980 se estabelece como modelo de atenção em saúde o “cuidado integral em saúde” (Ayres, 2009). Ao reafirmar a saúde como um direito social e pressupor o reconhecimento da história de

vida para além do sintoma ou do diagnóstico, entende-se que pensar em saúde também é pensar em espaços e relações que contribuam para a reflexão e reinvenções dos modos de viver (Merhy, 2005). E isso envolveria a capacidade de lidar com a realidade desafiadora e complexa que não se encontra presa aos modelos teóricos rígidos e descontextualizados.

Ao pressupor a produção de estratégias que possam promover o acesso, inclusive, e principalmente, para públicos historicamente excluídos do Sistema de Saúde a partir de uma noção de justiça social, a integralidade aponta justamente ao que é singular e foge do generalizado, olhando para os territórios existenciais, estéticos e éticos dos sujeitos (Lemke, Silva, 2012). Nesse sentido, há uma questão posta entre o que tem sido entendido como demanda em saúde, oferecido institucionalmente como procedimentos e como se tem tentado cuidar em cenários de

prostituição. O imperativo da integralidade da atenção em saúde tem apontado para a problemática do acompanhamento de quem não se adapta aos rígidos protocolos clínicos e aos limites de algumas racionalidades que sustentam tais práticas.

Ainda assim, são lançados questionamentos sobre as possibilidades de autogestão de suas vidas e legitimadas intervenções disciplinares que silenciam e buscam destituir seus modos de viver. Justifica-se, assim, ações que coloquem em questão os jogos de verdades (Foucault, 1996) que institucionalizam e legalizam discursos e práticas sobre prostituição, e consequente sobre o que deva ser o cuidado das prostitutas. Desse modo, o “Cuida!” tensionar as práticas de saúde instituídas e as possíveis ações de cuidado que tenham como foco a potencialização da vida, em especial, observando esses modos de viver (das trabalhadoras sexuais) que estão à margem do que deva ser assumido como vida digna de ser vivida.

Situando o “Cuida!”

O “Cuida!” é um projeto interinstitucional iniciado em 2015 na Barra do Ceará (Fortaleza/CE) em parceria com: a) membros do NUCED; b) estudantes do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO); c) Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), médicos, enfermeiras e dentistas da Unidade Primária de atenção em Saúde Lineu Jucá” (UAPS LJ) e com a equipe de “Promoção de Saúde” da “Diretoria de Promoção dos Direitos Humanos” do CUCA-Barra (Instituto de Cultura, Arte, Ciência e Esporte). Tais ações foram iniciadas com a finalidade de promover articulações e atividades com a comunidade, e a demanda por ações junto às trabalhadoras sexuais surgem após a análise do território e a percepção de que esta população não era assistida pela rede de

saúde de modo integral, como preconiza as diretrizes do SUS.

Algumas pesquisas de graduação e pós-graduação foram desenvolvidas a partir dessa experiência, fato que expressa o compromisso da Universidade Pública de tanto estar atenda e presente nas dinâmicas da cidade, como de produzir tecnologias teóricas e de cuidado nos territórios que se está inserido. Há uma interlocução importante entre os saberes produzidos e sistematizados e as ações realizadas no território, sendo extremamente potente as problematizações, deslocamentos e reinvenções que tem sido mobilizado.

O nome do projeto surgiu a partir do fortalecimento dessas atividades mensais, em um dos encontros de planejamento que articulamos junto aos nossos parceiros (UAPS LJ, CUCA, CAPS-AD, Universidade) para a realização de um dia de atividades no território que envolvesse tanto as mulheres que faziam programa, como seus familiares, clientes dos bares e

demais moradores do território. “Cuida!” foi sugerido para nomear a intenção daquele momento: em “cearês” cuida também é uma expressão que sinaliza necessidade de atenção a algo, que pede mais agilidade e que o outro assuma a responsabilidade por isso. “Cuida!” como quem diz “se liga”, agiliza, se aproxima.

É importante destacar que entre os anos 2010 e 2012 a equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que atuava na Unidades de Atenção Primária à Saúde Lineu Jucá (UAPS LJ) iniciou atividades em uma casa de massagem no território – atividade essa que algumas ACS participaram. Como devolutiva de uma pesquisa de mestrado entre 2012 e 2014, o CUCA iniciou a aproximação com as profissionais do sexo com visitas esporádicas no território, distribuindo insumos (preservativos masculinos e femininos e lubrificantes). Em 2015, após a articulação com o NUCED, estruturou-se

uma equipe para que as atividades ocorressem semanalmente.

A Barra do Ceará, um bairro periférico da cidade de Fortaleza, empobrecido e com saneamento básico deficitário, é um território de disputas intensas entre grupos urbanos organizados envolvidos com o tráfico de drogas. A Barra é um lugar histórico de Fortaleza, sendo o Marco Zero da cidade – um bairro antigo marcado por velhos problemas e desafios e por um forte sentimento de apropriação e laços sociais.

A cidade de Fortaleza é distribuída em 12 Secretarias Executivas Regionais (SER) e a Barra do Ceará está localizada na SER 1, no extremo oeste da cidade, que é composta pelos bairros mais pobres da cidade, possuindo alta vulnerabilidade social, problemas de habitação irregular, desemprego, uso abusivo e tráfico de drogas e a presença dos equipamentos sociais (públicos e comunitários), ainda pouco capilarizados no território, sendo

historicamente desprovida de investimentos em serviços públicos (Fortaleza, 2014). Destacamos que, apesar do cenário, a Barra do Ceará apresenta um espaço fértil de “expressão cultural e de resistência proveniente dos movimentos sociais urbanos e da existência de programas e projetos governamentais ou não governamentais, a exemplo de políticas de saúde, de juventude, além de projetos sociais e pastorais” (Silva, 2014, p. 31).

Esse território possui uma grande quantidade de motéis – distribuídos entre as residências na rua principal da praia são mais de 35 estabelecimentos que possuem ao redor distintos pontos de programa. Os locais que são pontos de prostituição se articulam com bares, esquinas, além de bordéis e casas de massagem². A Barra do Ceará se configura, assim, como uma zona de prostituição enraizada e bem distribuída no território (há área destinada a motéis e casa de massagem, há área de pontos na rua e há áreas de prostituição em bares).

A prostituição nesse território é caracterizada por programas com baixos preços, elevada carga de trabalho, precárias condições de saúde, insalubridade laboral, intenso contato com o tráfico de drogas, uso de várias drogas, violências físicas, psicológicas e sexuais, além da pobreza, isto é, inúmeras privações e vulnerabilidades (Medeiros, 2006; Silva, 2014). As mulheres que aqui trabalham têm entre 20 e 60 anos, podem ser lidas como pardas ou negras, são majoritariamente da região metropolitana da cidade, não concluíram os estudos básicos, tem entre 2 e 3 filhos, estão em relações estáveis e já batalharam em outras zonas antes de aqui trabalharem. Nossas ações envolvem as mulheres, as cafetinas e gerentes dos bares e casas, e as pessoas que frequentam esses estabelecimentos.

Muitos são os pontos de prostituição feminina na Barra do Ceará e em função da acessibilidade e vinculação prévia de ACS, elegemos três cenas de atuação: 1) região de

maior concentração de bares e casa de show, nos quais as mulheres tanto trabalham como residem; 2) uma “casa de massagem”, que é moradia de algumas mulheres; 3) ruas próximas aos motéis, onde estão as mulheres em maior situação de risco, devido a exposição na rua e falta de segurança. Essas últimas são as que apresentam maior resistência em formar vínculo com a equipe por, geralmente, trabalharem sozinhas e residirem em outros bairros.

Apesar do cenário de extrema pobreza do território o NUCED encontrou duas políticas públicas atuando de forma intensa na Barra do Ceará: os profissionais UAPS Lineu Jucá, que possui uma equipe antiga, engajada e reconhecida e o CUCA-Barra, que faz parte da rede de proteção social da prefeitura de Fortaleza. Essas políticas públicas mesmo em meio às dificuldades da realidade local conseguiram estabelecer bons vínculos com o território e garantir um modelo de atenção e cuidado,

sendo referência para a comunidade e importantes mediadores para o desenvolvimento das ações do “Cuida!”.

Foram utilizadas diferentes estratégias para favorecer o protagonismo das prostitutas, garantir os seus direitos e aproximá-las das políticas públicas do território da Barra do Ceará. Dentre as ações desenvolvidas estão as seguintes atividades semanais: 1) Testagem rápida de HIV/Aids/hepatite; 2) Consultas médicas, especialmente ginecológicas, e de outros profissionais da saúde; 3) Orientações sobre o acesso a serviços de saúde, assistência social e educação. Além das atividades semanais, foram desenvolvidas trimestralmente ações de maior magnitude voltadas não só para as prostitutas, mas também para seus familiares, clientes e a população em geral que desejam participar, esta associa as ações citadas anteriormente com: 1) Rodas de conversas e oficinas com diferentes temáticas, como violência contra a mulher, saúde, nutrição, maquiagem,

autocuidado etc. 2) Aulas de dança; 3) Grafite em bares. Concomitante às ações territoriais com as prostitutas, também eram realizados encontros quinzenais voltados para a formação dos profissionais, técnicos e estudantes que desenvolvem as atividades. Discutiremos com mais detalhes essas práticas, destacando as perspectivas de cuidado que atravessavam as ações do “Cuida!”.

Cuida! Ampliando as ações de cuidado

É imprescindível que antes de se problematizar as ações de cuidado e saúde em si, que se discuta os aspectos relacionados a cada grupo populacional, suas principais características e demandas. Nesse caso específico é preciso destacar que as atividades sexuais, além de realizadas no contexto da vida pessoal, são, para essas mulheres, também uma profissão como local de trabalho, dias, turnos e horários a cumprir. Essas mulheres que exercem a

prostituição têm sofrido forte discriminação e violência de diferentes tipos, em diversos espaços, incluindo a institucional, em virtude de sua atividade.

A perpetuação do estigma e do preconceito nos serviços de saúde e outras políticas públicas ferem direitos humanos e contribuem para maior vulnerabilidade desse grupo à doenças e agravos de um modo geral. A sociedade e os diversos equipamentos, especialmente os do setor saúde, precisam romper essas barreiras para a promoção do respeito e do acesso a ações e serviços dignos para esse grupo populacional. Deve-se oferecer acolhimento, atenção integral e de qualidade às mulheres que fazem programa (Juliano, 2005).

O “Cuida!” iniciou suas atividades com a territorialização dos bares, motéis, casas de massagens e bordéis. Semanalmente, as visitas eram realizadas com o objetivo de conhecer os modos de viver das mulheres, a dinâmica territorial e

as rotinas de trabalho. A partir dos primeiros contatos passamos a conversar com as mulheres que fazem programa sobre o uso de preservativos masculinos, femininos e lubrificantes, entregando informativos sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e folders com as atividades desenvolvidas no CUCA. Essas ações tiveram, e ainda têm, como função principal a criação de vínculo, sendo possível estabelecer conversas informais, apresentar o CUCA e incentivar as idas a UAPS LJ para consultas ginecológicas.

As mulheres que fazem programa nos desafiam na implementação do princípio da integralidade do SUS, visto que fazem parte do grupo de pessoas que não se adaptam a rígidos protocolos clínicos (Passos; Santos, 2011), como, por exemplo, aos agendamentos de atendimentos de saúde ou à aderência dos tratamentos prescritos. Inicialmente, ao conversarmos com os profissionais do UAPS LJ (que tinham metas para realização de alguns

procedimentos específicos) e com as prostitutas (que diziam do interesse de acompanhar mais de perto questões relativas à sua saúde) identificamos a dificuldade destas em acessar o serviço. Na intenção de que elas fossem atendidas utilizamos a estratégia de garantir horários específicos para este público. Em consonância com as proposições do SUS que indica “onde for possível, adequar, na medida do possível, horários de atendimento e a quantidade de insumos (preservativos, lubrificantes e outros) disponibilizados, considerando as necessidades das pessoas que exercem a prostituição” (Brasil, 2013, p. 104).

Porém, não obtivemos muito sucesso com essa estratégia, já que continuava baixa a frequência de mulheres que fazem programa na UAPS, por isto, ampliamos a ação, os atendimentos deixaram de acontecer de forma exclusiva no equipamento de saúde e passaram a ser realizadas consultas, em dias específicos

para elas, no CUCA-Barra, além de construir ações de testagem e aconselhamento nos bares, motéis e terreiros de umbanda do território, isto é, fora dos equipamentos institucionalizados de saúde. Desse modo, passaram a ser articuladas as seguintes ações territoriais: consultas com clínico geral e equipe de enfermagem, as testagens rápidas de HIV e sífilis (por meio do fluido oral), atividades de educação em saúde sobre diversos temas (infecções arbovirais, IST's, cuidados com a pele, com a alimentação, apoio social, gênero e saúde, dentre outros). Com isso, conseguimos que os profissionais da saúde questionassem a compreensão que tinham acerca dos modos de cuidado com as mulheres que fazem programa, entendendo a importância de implementar práticas de cuidado não institucionalizadas, obtendo, assim boa frequência às testagens.

Annemarie Mol (2008) em seus estudos sobre as lógicas que sustentam as práticas de cuidado afirma que existem as

lógicas de cuidado e as lógicas de escolha. A primeira, seriam práticas centradas no que as pessoas fazem e gostam em seus cotidianos, havendo espaço para negociação das estratégias de cuidado a partir dos modos de viver e dos sentidos produzidos em suas vidas. Na segunda, longe de serem reconhecidas como sujeitos singulares, as pessoas passam a ser reconhecidas como clientes, e vemos um processo de mercantilização do cuidado, que através da regulação biomédica, vai pensar o cuidado a partir das estatísticas epidemiológicas, das tecnologias e intervenções comumente utilizadas, através das evidenciais, não se preocupando ao certo com quem “vai consumir esse cuidado”. As ações do “Cuida!” se orientam pela lógica do cuidado, tentando negociar estratégias a partir dos modos de viver dessas mulheres.

Outras atividades realizadas pelo “Cuida!” aconteceram a partir da percepção que as ofertas de serviços de saúde para as

prostitutas se limitavam, quase que exclusivamente a ações circunscritas nas IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), AIDS e Hepatites Virais, existindo, assim uma compreensão ainda reduzida do que envolve e atravessa à saúde dessas mulheres, conservando, assim, um ranço higienista. Tal fato foi o motivo principal de práticas repressivas exercidas pelo Estado e implementadas com o auxílio do escrutínio sistemático efetuado pelas autoridades de saúde com o reforço de instituições policiais (Guimarães, Merchán-Hamann, 2005).

Méllo (2018) aponta que nos serviços de saúde se vive um tipo de repetição de procedimentos classificatórios que convencionalmente tem sido chamado de cuidado. Para o autor, primeiro se classifica para cuidar depois. Isto é, quando as mulheres são classificadas como prostitutas elas automaticamente são percebidas apenas a partir do risco de contraírem IST, AIDS e Hepatites Virais,

tendo todas as outras demandas de saúde ignoradas. Por outro lado, cuidar estaria mais próximo do exercício de acompanhar alguém na fluidez da vida que se vive, sem cercear, controlar, impedir deslocamentos. Diferiria das práticas protocolares, extremamente moralizadas, não impondo modelo prévios:

... no campo da saúde que, ao basear-se no “individualismo” e no “direito”, dissimula-se como formalidade protocolar, sustentada na “lógica da escolha” (Mol) e no “conhecimento de si” (Foucault) dando uma enganosa sensação de autonomia. Lógica da escolha se refere, resumidamente, ao fato de profissionais de saúde nos mostrarem protocolos de riscos em nossos tratamentos de saúde para nós opinarmos, sem discutir mais nada sobre nossa vida, como se isso fosse dar um atendimento “humanizado” e “favorecer

autonomia do paciente” (consentimento livre e esclarecido). Já o “conhecimento de si”, também resumidamente, se refere ao fato de nós acharmos que temos uma verdade a conhecer sobre nosso adoecimento, geralmente dada pelos profissionais de saúde para que a incorporemos (literalmente) em nossa vida (Mélo, 2018, p. 64).

Esse cuidado protocolar acabaria por reduzir a atenção em saúde à uma realização de uma espécie de *check list* a fim de evitar riscos e controlar possíveis perigos. E é uma marca do biopoder (Foucault, 2008), a produção de políticas de gerência da vida humana a partir das técnicas de governo (biopolítica). Mélo (2018) afirma que “fazer viver pressupõe tecnologias de saúde que mantenham a população segura, “preservada” e “produtiva” não só economicamente, mas também politicamente, mantendo certa ordem” (Mélo, 2018, p. 61).

A noção de risco articulada a compreensão de perigo vai ser referência para monitorar a vida das pessoas: fatores de risco, grupo de risco, comportamentos de riscos. Ao fazer contraponto entre a “era de riscos” e a “era dos direitos” (garantia de proteção à alguns grupos ou pessoas), Mélló (2018) faz pensar que é a partir dos riscos que se normatiza o que deve ser pensado como cuidado para as putas. Alguns grupos então terão direitos a partir do reconhecimento de seus riscos – fora dos riscos catalogados, qual o direito a ter direito? E qual cuidado é possível? De algum modo, como aponta Cesar (2014) é o risco de HIV/Aids que garantiu direito à um tipo de atenção para as prostitutas ao longo das décadas de 1990 e 2000.

Além disso, a forma de estruturação dos serviços de saúde e a burocratização, dificultam o desenvolvimento sistemático de metodologias que considerem as práticas criadas e experienciadas pelas próprias mulheres. Sabemos e constamos que em

espaços institucionais formais no campo da saúde, são raras as experimentações de cuidado em rede nas zonas de prostituição. Pensar sobre as experiências dessas mulheres é também considerar os atravessamentos de marcadores de gênero, de seus lugares de origem, juventude, classe e raça/etnia, que constroem e complexificam práticas de cuidado e possibilidades de atenção à saúde (Nogueira, 2013; Mayorga, Coura, Miralles & Cunha, 2013).

Assim, identificando essas limitações nos atendimentos de saúde das mulheres que fazem programa intensificamos junto as ACS visitas tanto em locais de trabalho, quanto nas residências dessas mulheres, em horários alternativos, buscando conversar mais com elas, sensibilizando-as ao cuidado de si (Foucault, 2004). Articulada as visitas das ACS e com o fortalecimento do vínculo e a maior abertura das mulheres e de quem frequenta os bares e bordéis da região,

iniciamos o desenvolvimento de rodas de conversa e oficinas sobre maquiagem e autocuidado, tranças e turbantes, uso de preservativo feminino, memórias sobre a vida comunitária na Barra do Ceará, aulas de dança, informações sobre prevenção ao câncer de mama, RD, dentre outras, estas atividades acontecem com a periodicidade mensal.

As rodas de conversa versaram tanto sobre a dinâmica do território onde trabalham e/ou vivem, quanto sobre a prática de prostituição. Nesses contatos pudemos compreender melhor: 1) suas dificuldades em frequentar as unidades de saúde e demais equipamentos de políticas públicas pelo preconceito a que são submetidas; 2) às violências que sofrem por parte dos clientes e de parceiros fixos. Nessas oficinas contamos com a parceria de profissionais de políticas públicas de saúde mental e da assistência social, bem como de membros de núcleos de outras instituições de ensino superior e coletivos de mulheres

da cidade. Fomos percebendo que além das atividades itinerantes pouco a pouco era possível, de modo criativo e com linguagem simples e direta, ampliar nosso tempo de interação sem que isso atrapalhasse as rotinas de trabalho das prostitutas. As experimentações com as rodas de conversa e oficina foi nos dando maior tato ao irmos compreendendo o ritmo daquele lugar.

Entendemos no “Cuida!” que o cuidado de si só pode ser experimentado no exercício de cuidado dos e com os outros em uma ética cínica: é acolher, é conversar, é itinerar com fala franca. É estranhamento, negociação, não conformidade, é o estabelecimento de controvérsias, justamente por estar distante de uma compreensão de regulamentarização, enquanto conjunto de técnicas de controle, sobretudo por parte dos governos, que ao proibir querem nos colocar em redoma para proteger, prevenir o contato com o maléfico – maléfico esse que é o que escapa, que é a vida (Foucault, 2014; Mélo, 2018).

Quanto as oficinas de maquiagem, elas foram construídas como estratégia de cuidado de si, favorecendo a que essas mulheres pudessem pensar a sua sexualidade, além de aprenderem práticas de cuidado no uso e compartilhamento da maquiagem. Estas oficinas ocorreram em bares do território e sempre possibilitava um momento de partilha entre as mulheres. Estas oficinas ocorreram em bares do território e sempre possibilitavam um momento de partilha entre as mulheres. Cada mulher esperava em animada roda de conversa sua vez na maquiagem. Emergia a experiência de se olharem no espelho, de se deixarem tocar no rosto pela maquiadora, de se olharem e manterem conversas solidárias sugerindo cores, formas e tons que mais combinavam com suas peles, (na maioria negras), de trocarem dicas de como se cuidam no dia a dia, de partilharem memórias de como se sentem ou se sentiam em determinadas situações cotidianas. Tudo isso possibilitava um reconhecimento de

suas histórias e uma articulação maior entre elas. Esse momento conseguia transpor o lugar da “puta” que em diversos momentos é reafirmado, inclusive quando reduzimos seus cuidados às dimensões reprodutivas, e ali elas partilham outras ocupações e experimentações de si. Também é ali que os vínculos da equipe com as mulheres foram se fortalecendo.

Além das atividades semanais do “Cuida!”, realizamos, trimestralmente, uma atividade de maior amplitude nas avenidas do bairro, normalmente nos pontos de maior movimento da prostituição, tendo os bares como local para atendimentos relacionados a saúde (testagem e marcação de exame, p. ex.), e as demais atividades, além dos bares, realizamos nas sombras das árvores, em salas e varandas das casas das pessoas (oficinas, brincadeiras, danças, rodas de conversa, etc.). Nesse dia intercalamos os atendimentos em saúde e socioassistencial com atividades lúdicas e artísticas (*ciniperifa*, aulas de zumba, oficinas de

maquiagem, jogos e tenda da RD, aplicação de estêncil, brincadeiras para as crianças filhas daquelas mulheres, etc.).

Fazendo um balanço dos efeitos das nossas ações nas tentativas de produção de cuidado, podemos destacar algumas mudanças na postura da equipe de saúde em relação às trabalhadoras sexuais, sobretudo na percepção dos automatismos e naturalizações que a centralidade na saúde reprodutiva trazia. Ante o imperativo de compulsoriamente prescrever as atividades que as mulheres deveriam participar, realizar o acolhimento e mediar com elas os fluxos pelos serviços. Desse modo, observamos uma ampliação do vínculo e do diálogo das mulheres com a equipe e maior presença nos equipamentos do território - tanto nos serviços do posto, como em diferentes atividades de cultura e lazer no CUCA.

Destacamos também que a própria equipe de RD adquiriu a confiança das mulheres, tendo se tornado uma referência

de cuidado nos locais de prostituição. Esse vínculo possibilitou um acompanhamento mais longitudinal, e ao longo desses quase 5 anos de atividade ininterruptas foi se regulando a partir das dinâmicas territoriais, das necessidades e disponibilidades das mulheres. Isso foi importante para a invenção de práticas que respeitassem as temporalidades e os desejos das mulheres, possibilitando convites para que elas pensassem em si e nos desafios dos seus autocuidados.

Como principais desafios encontrados, apontamos a diversidade das trabalhadoras sexuais no que diz respeito à idade, visto que havia uma variedade muito grande de demandas e necessidades entre as mulheres que se relacionavam ao tempo de exposição às precariedades da prática prostitucional neste território (Marcinik & Mattos, 2021). Os desafios também se relacionavam com o próprio território, que era afetada pelos conflitos entre os grupos e entre estes e a polícia. Essa questão tinha

um efeito direto nas pausas e constantes reinserções no território, o que se tornava um desafio para a formação de vínculos mais fortalecidos.

Outro ponto que merece destaque era a falta de recursos e apoio da Prefeitura para as ações, principalmente, falta de insumos a serem distribuídos (tais como lubrificantes e preservativos femininos) e materiais diversos para fazer as oficinas e outras intervenções (por exemplo, nos faltam próteses de órgãos sexuais masculinos e femininos para demonstrar o uso de preservativos). Sobre esse ponto, essa falta de recurso, de algum modo, também impacta nas condições que as equipes tinham ou não de agregar essa ação às rotinas dos serviços, ficando em muitos momentos essa prática “pessoalizada” em alguns profissionais e não apropriada pelos equipamentos. Acreditamos que esse elemento tenha impacto na pausa que a atividade teve no início de 2020, visto que com a saída de alguns profissionais do

serviço e a diminuição da presença dos extensionistas houve uma descontinuidade da ação (agravada com a pandemia do Covid-19 e a necessidade do isolamento físico, fato que tem nos obrigando a manter contato por telefone com algumas mulheres). Essas dificuldades apontam a necessidade de criarmos outras metodologias para a inserção e desenvolvimento de atividades com esse público.

Considerações finais

O “Cuida!” se interessou em conhecer a vida que re-existe nessas margens e desenvolver junto com estas pessoas ações de cuidado. Estruturamos nossas atividades para além dos espaços formais, pois existem resistências e experimentações do cuidado nas zonas de prostituição, nas relações de vizinhança, familiares, religiosas e privadas. Buscamos, então, potencializar as vidas dessas

mulheres que resistem aos processos de normatização dos seus corpos por diferentes pedagogias que as políticas públicas de saúde desenvolvem. Os corpos das putas são marcados pelas normas regulatórias de gênero – com um olhar atento para as relações de poder, destacam os efeitos dessas normas nos processos de silenciamento, deslegitimação, inferiorização, violação e invisibilidade. O cuidado, como buscamos mostrar ao longo de nossas argumentações, solidifica e impulsiona nossas ações. Trata-se de cuidado que emerge como prática nas relações estabelecidas com as mulheres, que como tal, deve sempre colocar à mostra os perigos da dimensão moralista que pode atravessar o pretense ato de cuidar.

Relações pautadas pelo preconceito e estigma impõem a essas mulheres a culpa por não seguirem o roteiro prescrito das normas regulatórias de gênero. Isso se agrava no caso da mulher prostituta por, além de não cumprir o “correto”, também

não cumprir o “normal”: não fica recatada no lar e ainda oferece seu corpo e sexo, como objeto de prazer remunerado. Percebemos que, os olhares moralistas só as veem em atividades sexuais, como se não tivessem seus particulares desejos, escolhas, projetos e rotinas outras que vão além do trabalho sexual. Tudo se agrava quando o poder público lhes nega acesso devido a equipamentos de saúde e de lazer.

As atividades do “Cuida!” problematizam práticas que, mesmo com boas intenções, corroboram preconceitos. Por exemplo, quando restringimos nossas ações de cuidado a exames preventivos, laqueadura, desenho do pré-natal e estratégias de planejamento familiar. Novamente vemos essas mulheres apenas do ponto de vista sexual. Mesmo quando estimulamos ações de saúde no Projeto “Cuida!”, ao longo do tempo, fomos problematizando tais ações: percebemos que poderíamos ter o mesmo viés preconceituoso de olhar aquelas mulheres

como lascivas ambulantes que precisam tratar da saúde de seus corpos e pronto. Buscamos levar esses questionamentos às parcerias institucionais que fomentamos, para que houvesse mudanças de postura nas equipes de saúde. A procura não se devia à prevenção de IST's, certamente, mas também pelo desejo delas de um cuidado integral.

Importante ainda destacar como os projetos de extensão universitária podem provocar deslocamentos inventivos, criativos e potentes nos campos do ensino, da pesquisa e pós-graduação. O “Cuida!” promoveu espaços de compartilhamento de saberes, onde as mulheres trabalhadoras sexuais tiveram a oportunidade de dialogar sobre as informações produzidas pela academia e partilhar o conhecimento produzido no cotidiano delas sobre diferentes estratégias de cuidado. Fizemos rodas de conversa na Universidade com elas nos dando aulas, levamos estudantes a Barra do Ceará para que conhecessem o

trabalho e a ele, de algum modo se dedicassem e entendessem qual a prioridade da universidade pública, a quem devemos nos dedicar de forma prevalente.

Entendemos que toda proposta de cuidado é assentada em um projeto político – projeto esse pensado com ou para certos sujeitos, que deve excluir a égide do controle de corpos, a imposição de práticas “virtuosas” ou corretas que se interessam mais por regras moralistas do que o fluir da vida. O cuidado, se faz em práticas de resistência, que só podem acontecer em liberdade, reconhecendo e legitimando os quereres e os desejos daquelas mulheres. Longe de modelos ideais e previamente traçados, estamos falando de experimentações de cuidado.

Notas

1 Importante notar que ao utilizar esse conceito foucaultiano (2004) de “cuidado de si”, nas práticas do “Cuida!”, o efeito é o de nos opormos às propostas de docilização dos corpos dessas mulheres, submetendo-os a práticas higienistas e a certa estética de discricção que, geralmente, se exige culturalmente de mulheres. As trabalhadoras

sexuais, dos territórios na Barra do Ceará, são empobrecidas e negras, de vestimentas simples (short e camiseta), geralmente não maquiadas ou com maquiagens fortes, falam alto, riem alto, ingerem bebidas alcoólicas, têm corpo não moldado por academias e clínicas estéticas, etc. A nosso ver, são corpos que escapam à sociedade disciplinar e à normalização operada pela padronização dos corpos femininos. Por isso, o cuidar de si, se opõe a um sufocamento de vidas singulares.

2 Na prática, bordéis e casas de massagem são estabelecimentos comerciais utilizados para a mesma atividade de prostituição, mas a diferença nas nomações tem o objetivo de proteger o local de associação direta com às atividades de prostituição, e com isso tentar evitar preconceitos advindos e crime de rufianismo (exploração sexual de terceiros ou terceiras visando lucro) com pena de até quatro anos de prisão. Em outros locais da cidade são utilizadas outras nomações como boates, bregas e clubes.

Referências

- Ayres, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, 18(2), 11-23. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600003>.
- Barreto, L. (2015) “Somos sujeitas políticas de nossa própria história”: prostituição e feminismos em Belo Horizonte. (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/160706/337745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brasil. (2004). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
- Brasil. (2013). Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
- Caminhas, L. R. P. (2020). A regulamentação da prostituição é uma demanda por justiça?. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 35 (103), 1-18. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/3510310/2020>.
- Cesar, F. C. L. (2014). O Estado da Saúde e a “doença” das prostitutas: uma análise das representações da prostituição nos discursos do SUS e do terceiro setor. In: Simões, S. S., Silva, H. R. S. & Moraes, A. F. (Org). *Prostituição e outras formas de amor* (pp. 29-56). Niterói, Brasil: Eduff.
- Fortaleza. (2014). Desenvolvimento humano, por bairro, em Fortaleza. Secretaria de desenvolvimento humano de Fortaleza. Recuperado de <http://salasituacional.fortaleza.ce.gov.br:8081/acervo/documentById?id=22ef6ea5-8cd2-4f96-ad3c-8e0fd2c39c98>.
- Foucault, M. (1996). A ordem do discurso: Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970 (3ª ed.). São Paulo, Brasil: Loyola.
- Foucault, M. (2004). A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: Foucault, M. *Ditos & Escritos V – Ética, Sexualidade, Política* (pp. 264-287). Rio de Janeiro, Brasil: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2008). Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo, Brasil: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2009). História da sexualidade I: a vontade de saber (19ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Graal.
- Foucault, M. (2014). História da sexualidade III: o cuidado de si (5ª ed.). São Paulo, Brasil: Paz & Terra.

- Guimarães, K. & Merchan-Hamann, E. (2005). Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. *Revista Estudos Feministas*, 13(3), 525-544. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000300004>
- Juliano, D. (2005). El trabajo sexual en la mira. *Polémicas y estereotipos. Cuadernos Pagu* (25), 79-106. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000200004>
- Lancetti, A. (2014). *Clínica Peripatética*. São Paulo, Brasil: Hucitec.
- Lemke, R. & Silva, R. (2012). Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 21 (3), 979-1004. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300012>.
- Mayorga, C., Coura, A., Miralles, N. & Cunha, V. (2013). As Críticas ao Gênero e a Pluralização do Feminismo: Colonialismo, Racismo e Política Heterossexual. *Revista Estudos Feministas*, 21 (2), 462-484. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000200003>
- Marcinik, G., & Mattos, A. (2021). Movimentos feministas e relações raciais intragênero: entre a luta e a opressão. *Revista Polis e Psique*, 11(1), 162-182. Recuperado de: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.108015>
- Medeiros, R. (2006). Prostituição e Imaginário Popular. Comunicação pessoal apresentada no “V Encontro da Rede Pastoral Oblata”, organizado por “Projeto Força Feminina”, Salvador, Bahia, Brasil.
- Mello, R. P. (2018). Cuidar de quem? De quê? A ética que nos conduz. Curitiba, Brasil: Appris.
- Merhy, E. (2005). Engravidando palavras: o caso da integralidade. In: Pinheiro, R. & Mattos, R. (Org.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos* (pp. 195-206). Rio de Janeiro, Brasil: UERJ-IMS.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: health and the problem of patient choice*. London, England: Routledge.
- Nogueira, C. A. (2013). Teoria da Interseccionalidade nos Estudos de Gênero e Sexualidades: Condições de Produção de “Novas Possibilidades” no Projeto de uma Psicologia Feminista Crítica. In: Brizola, A., Zanella, A.A & Gresser, M. (Orgs). *Práticas Sociais, Políticas Públicas e Direitos Humanos* (pp. 227-248). Florianópolis, Brasil: Abrapso.
- Olivar, J. M. N. (2012). Prostituição feminina e direitos sexuais... diálogos possíveis? *Sexualidad, Salud y Sociedad* (11), p. 88-121. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000500005>.
- Passos, E. & Santos, T. (2011). Redução de Danos e Saúde Pública: Construções Alternativas à Política Global de “Guerra às Drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23 (1), 154-162. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>.
- Portaria nº 397, 09 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. Ministério do Trabalho e Emprego. Recuperado de: <http://www.mtecbo.gov.br/legislacao.asp>.
- Piscitelli, A. (2012). *Feminismos e Prostituição no Brasil: Uma Leitura a*

- Partir da Antropologia Feminista. Cuadernos de Antropología Social (36), 11-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180926074002.pdf>.
- Sampaio, J. V. (2016). Hormônios na produção de modos de subjetivação: atuando controvérsias. (Tese de doutorado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Recuperado de: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/24877/1/TESE%20Juliana%20Vieira%20Sampaio.pdf>.
- Silva, L. (2014). Implicações Psicossociais da Violência nos Modos de Vida das Prostitutas Pobres. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. Recuperado de: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9555/1/2014_dis_lbsilva.pdf.
- Sistema Único de Saúde, Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. 1990. Recuperado de: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>.
- Juliana Vieira Sampaio** é docente do curso de graduação e pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral. Pós-doutorado em Psicologia (2019-2020) na Universidade Federal do Ceará. Integrante do Núcleo de Estudos sobre Drogas da Universidade Federal do Ceará (NUCED).
Email: julianavsampaio@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5770-244X>
- Ricardo Pimentel Mélo** é professor Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC); Coordenador do Núcleo de Estudos sobre Drogas (NUCED).
Email: ricardopmello@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9990-3837>
- Submissão: 10/02/2021**
1ª avaliação: 30/07/2021
Aceite: 03/08/2021

Lorena Brito da Silva é psicóloga pela Universidade Salvador (UNIFACS), mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e doutoranda em Psicologia pela mesma instituição; docente da graduação em Psicologia da UNIFAMETRO e integrante do Núcleo de Estudos sobre Drogas (NUCED).
Email: lorena.nessin@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1651-9424>