

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Clarissa Ale Passos

PROSTITUIÇÃO – TRAJETÓRIAS DE VIDA E TRABALHO:
Uma experiência de cuidado com trabalhadoras sexuais em Fortaleza/CE

Brasília

2022

Clarissa Ale Passos

PROSTITUIÇÃO – TRAJETÓRIAS DE VIDA E TRABALHO:
Uma experiência de cuidado com trabalhadoras sexuais em Fortaleza/CE

Trabalho de Dissertação apresentado à Escola
Fiocruz de Governo como requisito parcial para
obtenção do título de mestre em Políticas
Públicas em Saúde, turma especial Saúde,
Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Jacinta de Fátima
Senna da Silva

Brasília
2022

Título do trabalho em inglês: Prostitution - life and work trajectories: an experience of care with sex workers in Fortaleza/CE.

P289 Passos, Clarissa Ale.
 Prostituição - trajetórias de vida e trabalho: uma experiência de cuidado com trabalhadoras sexuais em Fortaleza/CE / Clarissa Ale Passos. -- 2022.
 79 f. : il. color.

 Orientadora: Jacinta de Fatima Sena da Silva.
 Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde),
 Brasília, 2022.
 Bibliografia: f. 76-79.

 1. Trabalho Sexual. 2. Política de Saúde. 3. Colaboração Intersetorial. 4. Promoção da Saúde. 5. Territorialidade. I. Título.

CDD 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

Clarissa Ale Passos

PROSTITUIÇÃO – TRAJETÓRIAS DE VIDA E TRABALHO:
Uma experiência de cuidado com trabalhadoras sexuais em Fortaleza/CE

Trabalho de Dissertação apresentado à Escola
Fiocruz de Governo como requisito parcial para
obtenção do título de mestre em Políticas Públicas
em Saúde, turma especial Saúde, Ambiente e
Trabalho.

Aprovado em 12/09/2022

BANCA EXAMINADORA



Dra. Jacinta de Fatima Sena da Silva. Orientadora. Fiocruz Brasília



P/

Dr. Ricardo Pimentel Mélo – UFC



P/

Dr. Jorge Mesquita Huet Machado – Fiocruz Brasília



P/

Dra. Vanderléia Laodete Pulga (suplente) – UFFS



P/

Dr. André Luiz Dutra Fenner (suplente) – Fiocruz Brasília

AGRADECIMENTO

Agradeço à Jacinta, minha orientadora, que com muita generosidade, sensibilidade e *cuidado* me conduziu por essa estrada de forma gentil e enriquecedora.

Aos membros da banca de qualificação e de defesa que generosamente compartilharam suas preciosas contribuições para a construção desse resultado.

Aos meus professores e professoras, coordenadores e colegas de turma que estiveram presentes de um jeito ou de outro durante toda essa caminhada.

Aos meus parceiros e parceiras de “Cuida!” por me proporcionarem vivenciar tudo isso ao lado de vocês. Tenho muito orgulho do que construímos juntos e juntas. Com vocês aprendi o verdadeiro sentido de um trabalho comunitário, afetivo e ético.

Às minhas amigas e amigos com quem compartilhei os momentos felizes e desafiadores dessa estrada e que sempre me acolheram, ouviram e apoiaram.

Agradeço à minha família, especialmente aos meus pais, por tudo o que fizeram por mim, todos os sacrifícios e esforços que permitiram que eu chegasse até aqui. Não há palavras suficientes para agradecer. Obrigada por tudo!

Ao Jessé, meu grande amor. Seu amor, cuidado, paciência e apoio foram fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui. Você me dá sorte na vida!

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo compreender e formular estratégias e diretrizes para uma política territorial e intersetorial de cuidado a saúde das trabalhadoras sexuais de Fortaleza/CE. Para isso, utilizou-se a metodologia da Sistematização de Experiências proposta por Oscar Jara Holliday adaptada para o contexto vivenciado. Através da metodologia, foi possível relatar as principais potencialidades e desafios vivenciados pela equipe na execução das ações, identificando os elementos orientadores das estratégias e diretrizes de cuidado a saúde das trabalhadoras sexuais. Como resultado, explicitou-se a importância dos aspectos da territorialidade, intersetorialidade, transversalidade na construção de um cuidado ético com trabalhadoras sexuais, tendo como base as práticas de educação e participação populares. Aponta-se ainda como possíveis desdobramentos o compartilhamento dos achados com os demais participantes da experiência para fins de coleta de impressões e contribuições, a formulação de um documento síntese dessas construções e a articulação de parceiros para a devida negociação, pactuação e compartilhamento de responsabilidades na execução das ações propostas.

Palavras-chave: Trabalho Sexual. Cuidado em Saúde. Política Pública de Saúde. Intersetorialidade. Territorialidade.

ABSTRACT

The present study aimed to understand and formulate strategies and guidelines for a territorial and intersectoral health care policy for sex workers in Fortaleza/CE. For this, was used the methodology of Systematization of Experiences proposed by Oscar Jara Holliday adapted to the context experienced. Through the methodology, it was possible to report the main potentialities and challenges experienced by the team in the execution of actions, identifying the guiding elements of the strategies and guidelines of health care for sex workers. As a result, the importance of aspects of territoriality, intersectorality, transversality in the construction of ethical care with sex workers was made explicit, based on popular education and participation practices. It is also pointed out as possible developments the sharing of the findings with the other participants of the experience for the purpose of collecting impressions and contributions, the formulation of a summary document of these constructions and the articulation of partners for the proper negotiation, agreement and sharing of responsibilities in the execution of the proposed actions.

Keywords: Sex Work. Health Care. Public Health Policy. Intersectoral Collaboration. Territoriality.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo comprender y formular estrategias y directrices para una política territorial e intersectorial de atención a la salud de las trabajadoras sexuales en Fortaleza/CE. Para ello, se utilizó la metodología de Sistematización de Experiencias propuesta por Oscar Jara Holliday adaptada al contexto vivido. A través de la metodología, fue posible relatar las principales potencialidades y desafíos experimentados por el equipo en la ejecución de las acciones, identificando los elementos orientadores de las estrategias y directrices de atención a la salud de las trabajadoras sexuales. Como resultado, se explicitó la importancia de los aspectos de territorialidad, intersectorialidad, transversalidad en la construcción del cuidado ético con las trabajadoras sexuales, a partir de prácticas de educación popular y participación. También se apunta como posibles desarrollos la puesta en común de los hallazgos con los demás participantes de la experiencia con el fin de recoger impresiones y aportes, la formulación de un documento resumen de estas construcciones y la articulación de socios para la adecuada negociación, concertación y reparto de responsabilidades en la ejecución de las acciones propuestas.

Palabras llave: Trabajo Sexual. Atención de Salud. Política Pública de Salud. Colaboración Intersectorial. Territorialidad.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<u>Ilustração 1: Imagem de satélite do bairro Barra do Ceará, 2022</u>	23
<u>Ilustração 2: Imagem da ação “Tenda das monas, manas e minas pop rua” do coletivo Tulipas do Cerrado, 2022</u>	36
<u>Ilustração 3: Registro de ação em parceria do CIPMAC com o Centro de Saúde Dr. Francisco Pinto de imunização de trabalhadoras sexuais, 2021</u>	37
<u>Ilustração 4: Arte anunciando o lançamento da revista “O Uivo”, 2019</u>	38
<u>Ilustração 5: Quadro com definições, compreensões e posições sobre o “Cuida!”</u>	45
<u>Ilustração 6: Cronologia de registros sobre a experiência</u>	46
<u>Ilustração 7: Imagem da primeira oficina de maquiagem no território, 11/12/2015</u>	50
<u>Ilustração 8: Folheto de divulgação do evento “Cuida!”, 2017</u>	52
<u>Ilustração 9: Registros do evento “Cuida!”, 07/07/2017</u>	53
<u>Ilustração 10: Folder informativo sobre o projeto “Cuida!”, 2017 – parte 1</u>	55
<u>Ilustração 11: Folder informativo sobre o projeto “Cuida!”, 2017 – parte 2</u>	56
<u>Ilustração 12: Imagem do jogo “Cuida Show”, 2018</u>	57
<u>Ilustração 13: Imagem da brincadeira “Mete a Colher”, 2018</u>	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APROCE – Associação das Prostitutas do Ceará
ABROSBA – Associação das Prostitutas da Bahia
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
ACS – Agente Comunitário de Saúde
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CIPMAC - Centro Informativo de Prevenção, Mobilização e Aconselhamento aos Profissionais do Sexo de Campina Grande
CNS – Cartão Nacional de Saúde
CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CUCA – Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte
GEMPAC – Grupo de Mulheres Prostitutas do Estado do Pará
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
NEP – Núcleo de Estudos da Prostituição
NUCED – Núcleo de Estudo sobre Drogas
OMS – Organização Mundial da Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSAT - Programa de Promoção à Saúde. Ambiente e Trabalho
Renast – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SNVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde
UFC – Universidade Federal do Ceará

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids

Unifametro – Centro Universitário Fametro

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	13
<u>2</u>	<u>SOBRE A PROSTITUIÇÃO</u>	16
<u>2.1</u>	<u>(CON)TRADIÇÕES HISTÓRICAS E LEGAIS</u>	16
<u>2.2</u>	<u>A PROSTITUIÇÃO COMO EXPLORAÇÃO DE MULHERES, TRABALHO OU DIREITO</u>	19
<u>2.3</u>	<u>PROSTITUIÇÃO EM FORTALEZA/CE</u>	22
<u>2.3.1</u>	<u>Prostituição no território de experiência do “Cuida!”</u>	23
<u>3</u>	<u>REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE CUIDADO EM SAÚDE</u>	27
<u>3.1</u>	<u>CUIDADO A TRABALHADORAS SEXUAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE</u>	30
<u>3.2</u>	<u>PRODUÇÃO DE CUIDADO POR COLETIVOS ORGANIZADOS DE TRABALHADORAS SEXUAIS</u>	34
<u>4</u>	<u>PERCURSOS METODOLÓGICOS DOS FAZERES</u>	40
<u>4.1</u>	<u>UMA EXPERIÊNCIA CONSTRUÍDA A MUITAS MÃOS</u>	41
<u>4.1.1</u>	<u>O Que é o “Cuida!” Para Seus e Suas Participantes</u>	44
<u>4.2</u>	<u>TECENDO VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS</u>	46
<u>4.2.1</u>	<u>Reconstruindo a História do “Cuida!”</u>	48
<u>4.3</u>	<u>RECRIANDO A COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS DO “CUIDA!”</u>	62
<u>4.3.1</u>	<u>As Potencialidades Vivenciadas ao Longo do Caminho</u>	62
<u>4.3.2</u>	<u>Os Principais Desafios</u>	67
<u>4.4</u>	<u>TECENDO UMA PROPOSTA PARA UMA POLÍTICA TERRITORIAL DE CUIDADO A TRABALHADORAS SEXUAIS</u>	69
<u>4.4.1</u>	<u>Introdução</u>	71
<u>4.4.2</u>	<u>Propósito</u>	72
<u>4.4.3</u>	<u>Diretrizes</u>	73
<u>4.4.4</u>	<u>Responsabilidades Institucionais</u>	73
<u>4.4.5</u>	<u>Avaliação</u>	75
<u>5</u>	<u>ALGUMAS INCONCLUSÕES</u>	76
	<u>REFERÊNCIAS</u>	78

1 INTRODUÇÃO

Desde 2015 formou-se uma equipe de trabalho multidisciplinar e interinstitucional que deu vida a uma ação hoje intitulada “Cuida! Práticas integradas de cuidado com trabalhadoras sexuais da Barra do Ceará” que, através de ações de promoção de saúde e redução de danos, atua de forma itinerante em pontos de prostituição de um bairro periférico da cidade de Fortaleza/CE. Em diversas ocasiões nos questionamos e fomos questionadas(os) sobre o tipo de cuidado que deve ser ofertado a essa população. Em uma determinada ocasião, estávamos visitando um bar do território, distribuindo preservativos e falando sobre a possibilidade de realizar um dia de testagem rápida de HIV e sífilis ali, então uma das trabalhadoras sexuais presentes no local perguntou “Vocês só vêm falar de doença?”. A crítica em forma de pergunta – muito pertinente, por sinal – foi acolhida e posteriormente transformada em pauta de reunião para refletirmos sobre o sentido da nossa prática. Repetimos esse movimento de interpelação até hoje.

Colocando o moralismo de lado e analisando a realidade, percebemos que, apesar de sofrer um forte processo de invisibilização no âmbito das políticas públicas, a prostituição existe e persiste. Mulheres adultas de todas as idades se prostituem como meio de vida e, ao contrário do rótulo de “mulher de vida fácil” que frequentemente recebem, essas mulheres exercem a atividade sem nenhum tipo de garantia dos seus direitos, intensificando a vulnerabilidade que já vivenciam na profissão (1); (2). A prostituição é entendida aqui como um trabalho sexual historicamente estigmatizado, sobretudo pelas relações desiguais de gênero e pela culpabilização da mulher por sua sexualidade.

Além disso, a nossa experiência de trabalho com mulheres que se prostituem revela um perfil predominante de mulheres jovens, negras e pobres que, sob o peso do estigma, encontram dificuldades no acesso a direitos básicos. Durante as ações do “Cuida!” no território, em mais de uma ocasião, trabalhadoras sexuais relataram que não se sentiam à vontade para

irem sozinhas ao posto de saúde para realizar uma consulta de prevenção ginecológica, por exemplo, e solicitavam o acompanhamento de um dos membros da equipe no dia da consulta.

Para este curso de mestrado, a princípio, foi elaborado um projeto de pesquisa que se integrasse às ações já realizadas no território para investigar qual a compreensão que as próprias trabalhadoras sexuais têm sobre a sua atividade. No entanto, devido aos impactos causados no mundo pela pandemia de covid-19, foi preciso repensar a metodologia e os seus objetivos.

Diante desse impasse, nos voltamos para a experiência acumulada ao longo desses anos de ações de cuidado com as trabalhadoras sexuais da Barra do Ceará e reorientamos a pesquisa para responder à seguinte questão: Quais aportes emergiram da experiência vivida para pensar estratégias e diretrizes para uma política territorial e intersetorial de cuidado da saúde das trabalhadoras sexuais? Dessa forma, o nosso principal objetivo é compreender e formular estratégias e diretrizes para uma política territorial e intersetorial de cuidado à saúde das trabalhadoras sexuais de Fortaleza/CE. Os objetivos específicos são: a) realizar a sistematização da experiência de cuidado com trabalhadoras sexuais; b) narrar as potencialidades e desafios vivenciados pela equipe na execução das ações; c) identificar os elementos orientadores dessas estratégias e diretrizes de cuidado à saúde das trabalhadoras sexuais.

Dessa forma, este trabalho traz um primeiro capítulo em que é apresentada uma discussão aprofundada sobre a prostituição, apresentando seu contexto histórico e contradições legais; em seguida é feita uma discussão sobre a prostituição como direito, trabalho ou exploração sexual de mulheres; uma descrição sobre o contexto da prostituição em Fortaleza/CE. No segundo capítulo, discute-se o cuidado às trabalhadoras sexuais, abordando o que se apresenta na política de saúde e as produções acadêmicas acerca do tema. Adentra-se, então, a seção metodológica que apresenta de forma detalhada a sistematização da experiência

do “Cuida!” segundo os passos sugeridos por Oscar Jara Holliday. Por fim, concluimos com algumas considerações inconclusas.

2 SOBRE A PROSTITUIÇÃO

De forma geral, na sociedade, os termos utilizados para fazer referência às mulheres que têm relações sexuais em troca de bens materiais são inúmeros. Desde palavras mais pejorativas, utilizadas também como xingamento, até termos mais higienistas como “profissional do sexo” (3). Já os termos “puta” e “prostituta” foram politicamente utilizados por Gabriela Leite¹ e outras trabalhadoras sexuais para dar legitimidade e visibilidade à luta por direitos das prostitutas (4).

Neste texto, opto por utilizar o termo “prostituta” em respeito à luta de inúmeras mulheres organizadas em movimentos de afirmação identitária e o termo “trabalhadora sexual” por compreender a prostituição como uma possível atividade remunerada realizada por pessoas adultas. Com isso, as discussões apresentadas neste capítulo aprofundarão as diversas questões que permeiam o trabalho sexual feminino.

2.1 (CON)TRADIÇÕES HISTÓRICAS E LEGAIS

Oliveira, Guimarães e Ferreira (5) pontuam que não há um consenso sobre a origem da prostituição, mas fazem um levantamento histórico que revela registros de rituais de adoração na antiga mesopotâmia que consistiam na prática de relações sexuais de mulheres com homens desconhecidos. Os autores acrescentam ainda que, de acordo com um processo de ascensão e declínio de diversas civilizações, a prostituição ligada a práticas sagradas foi dando lugar à prostituição comercial.

Silva e Peres (3) relatam que na Roma antiga, o termo “prostituere” denominava as mulheres que exibiam seus corpos em oferecimento a possíveis clientes. Na história da Grécia,

¹ Gabriela Leite foi uma importante liderança brasileira do movimento organizado de prostitutas que lutou pela garantia de direitos, visibilidade e regulamentação da profissão.

há referências a mulheres que tocavam instrumentos e dançavam para seduzirem os homens. Já na era do Capitalismo, vemos a comercialização de diversas modalidades de serviços sexuais a serem negociados pelas chamadas “garotas de programa” e seus clientes.

Juridicamente, no Brasil, a prostituição é compreendida sob o viés do abolicionismo desde 1890, de acordo com o antigo Código Republicano, perpetuando-se até hoje pelo Código Penal de 1940 (6). Ou seja, não existe uma lei que proíba ou criminalize a prostituição, porém, o código penal brasileiro, em seu Capítulo V, criminaliza qualquer ação que favoreça a prostituição de outrem como, por exemplo, o estabelecimento de uma casa de prostituição. Por outro lado, trabalhadoras sexuais argumentam que, da forma que está posta, a lei deixa brechas para que até clientes e donos de motéis onde programas são realizados, por exemplo, podem ser incriminados, inviabilizando o exercício da profissão (1).

Para incrementar ainda mais esse cenário contraditório, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) incluiu em 2002 o código 5198 para “Profissionais do Sexo”. A publicação oficial descreve da seguinte forma as condições gerais do exercício:

Trabalham por conta própria, em locais diversos e horários irregulares. No exercício de algumas das atividades podem estar expostos a intempéries e a discriminação social. Há ainda risco de contágios de dst, e maus-tratos, violência de rua e morte (7).

Cavalcanti (8) destaca que a partir desse texto é possível verificar a existência de violações por parte do Estado, visto que se reconhecem os riscos envolvidos no exercício da atividade, mas pouco ou quase nada se faz para extingui-los ou minimizá-los.

Apesar da inclusão da categoria na CBO, os esforços pela regulamentação da profissão não conseguiram avançar para além disso. O Projeto de Lei 4211/2012 — conhecido como Projeto de Lei “Gabriela Leite” — que prevê a regulamentação, se encontra arquivado desde 31 de janeiro de 2019 na Câmara dos Deputados.

Politicamente, é no final da década de 1970 que se inicia no Brasil um movimento organizado de prostitutas que lutavam contra a violência policial que sofriam e demandavam atenção em saúde relacionada à epidemia da aids. Em 1987 é realizado o I Encontro Nacional de Prostitutas no Rio de Janeiro (4).

Nesse contexto de organização política, Olivar (4) relata que a partir de 1989 começa a ser utilizado o termo “trabalhadoras do sexo” para fomentar as reivindicações por direitos trabalhistas e complementa que o foco no tema trabalho foi bastante estratégico, o que culminou na inclusão da categoria na CBO em 2002, conforme mencionado anteriormente. No entanto, o autor alerta que a tolerância à “profissional do sexo” só se sustenta na medida em que a profissional consegue distanciar o trabalho do seu próprio erotismo. Opondo-se a isso, a Rede Brasileira de Prostitutas se organiza:

No marco do Planejamento Estratégico da Rede, no ano de 2004, Gabriela Leite e outras propuseram voltar a adotar, de maneira mais radical, o nome prostituta. Tratava-se de um esforço de adotar/criar o sujeito prostituta (e não só a mulher trabalhadora sexual) como veículo identitário e como sujeito de direitos, além de constituir uma estratégia política e estética na luta contra a vitimização e o estigma (4).

Em 2020 uma outra epidemia afetou diretamente quem exerce a prostituição, visto que esta pressupõe proximidade física e troca de fluídos entre a trabalhadora e o cliente. A covid-19 caracteriza-se como uma tragédia sanitária e humana que ampliou as desigualdades sociais, políticas, econômicas, alcançando múltiplas dimensões do cotidiano da vida, e conseqüentemente, o trabalho e a geração de renda. Configurando-se como uma espécie de espelho societário que reflete mazelas e desigualdades múltiplas do país – cujas heranças colonizadoras e escravocratas estão presentes nos alicerces estruturais da sociedade e podem ser observadas, por exemplo, nas variadas formas de desigualdades étnico-raciais e de gênero, presentes também nos cenários de trabalho (9).

Reportagens realizadas entre 2020 e 2021 demonstraram que, devido às recomendações sanitárias e ao medo de contágio, a procura pelo serviço sexual caiu drasticamente, causando a perda de rendimentos da trabalhadora. Como consequência, segundo essas reportagens, o trabalho sexual vem sofrendo transformações que incluem tanto a adoção de medidas de redução de risco de contágio, quanto a submissão a situações que colocam a trabalhadora em situação ainda mais vulnerável (10); (11); (12); (13); (14).

Em meio às contradições descritas nos parágrafos anteriores, trabalhadoras sexuais novamente se organizam para enfrentar as consequências de uma epidemia. Marlene Teixeira Rodrigues (15) relata que o Movimento Brasileiro de Prostitutas tem se articulado com outros sujeitos políticos a fim de oferecer suporte com alimentos e produtos de higiene à categoria que, mais uma vez, teve suas especificidades desprezadas nas ações emergenciais da pandemia.

2.2 A PROSTITUIÇÃO COMO EXPLORAÇÃO DE MULHERES, TRABALHO OU DIREITO

Existem concepções distintas sobre o que é a prostituição e compreendemos que essas diferenças resultam do entrecruzamento entre as ideologias das vertentes feministas, dos movimentos organizados de prostitutas e de grupos religiosos. Este capítulo visa abordar três pontos de vista diferentes: a prostituição como exploração sexual de mulheres; como trabalho; como direito sexual.

No entanto, consideramos válido, primeiro, pontuar que existem três correntes de sistemas legais entre as quais os países ao redor do mundo se dividem. Tenório (16) explica que a vertente proibicionista visa a extinção completa da atividade e, para isso, criminaliza todos que estejam envolvidos nela, seja a prostituta ou o cliente. A mesma autora complementa que a corrente regulamentarista considera que a prostituição deve ser regulamentada e controlada pelo Estado, que determinará onde e como ela poderá ocorrer, o que, por um lado, pode

proporcionar a legitimação da profissão e a garantia de direitos específicos, mas, por outro, pode acarretar a imposição de exigências sanitárias rigorosas e forte repressão para se fazerem cumprir as regras. Por fim, Tenório assevera que a vertente abolicionista (da qual o Brasil é signatário) se caracteriza por uma ausência de postura, ou seja, não há proibição e nem regulamentação, recebendo esta denominação não por pressupor a abolição da prostituição, mas sim a abolição da sua regulamentação.

Carvalho, Machado e Yotani (6) explicam que o marco abolicionista compreende a prostituição como submissão feminina imposta pelo machismo e, neste sentido, é um mal social que deve ser extirpado. Conforme Rodrigues (15), para a vertente abolicionista, a prostituição nunca poderá ser compreendida como trabalho, pois se dá através do exercício abusivo de poder do homem sobre a mulher, caracterizando-se como uma violência sexista.

Justifica-se a impossibilidade de se considerar a prostituição como trabalho a partir de dois argumentos: conforme o primeiro, a noção de consentimento simplesmente não existe na prostituição, portanto, pode apenas ser igualada à escravidão. O segundo remete à sexualidade da prostituta e à violência implícita na necessidade de se desconectar de seu lado sexual, uma parte primordial do ser, para exercer a atividade (15).

Nesse contexto abolicionista, vertentes mais radicais do feminismo compreendem a prostituição como resultado da objetificação e mercantilização dos corpos femininos, aproximando-se de grupos cristãos que enxergam a trabalhadora sexual como vítima de um sistema de exploração (17); (3).

No entanto, apesar de compreender a prostituta como vítima, o sistema abolicionista não pressupõe nenhuma estratégia de proteção por parte do Estado (16). Além disso, conforme bem pontua Monique Prada (1):

A principal questão disso é que tomar o trabalho sexual como algo abusivo em si mesmo é um modo potencialmente perigoso de pensar as coisas. Porque essa será, exatamente, a ideia que nos impedirá, ali adiante, de denunciar violências contra nós. Onde tudo é violência, então nada é violento, eis a questão sobre o mito de que o trabalho sexual seria um “estupro pago” (1).

Outras correntes feministas, aliadas a parte do movimento organizado de prostitutas, refutam a concepção abolicionista acerca da prostituição pontuando que existe consentimento, autonomia e escolha no trabalho sexual (17); (1).

Entre as décadas de 1990 e 2000, conjuntamente com a profusão de um discurso que associava a prostituição com o tráfico de pessoas, inicia-se um movimento de resistência que passa a fortalecer a concepção trabalhista da atividade, refletindo a tendência do movimento global (4). O autor acrescenta que tal movimento foi estratégico para a construção de alianças que afastavam o estigma da vadiagem, culminando na inclusão da profissão na CBO em 2002, mas, ao mesmo tempo, criou uma perspectiva dessexualizada da atividade agora vista como laboral.

A respeito da prostituição enquanto um direito sexual (4), o autor revela que o primeiro registro sobre essa discussão é de 2007, na Consulta Regional sobre Trabalho Sexual e HIV na América Latina e Caribe, tendo sido cunhado por Gabriela Leite com o objetivo de propor uma renovação para o movimento de reivindicação social e política da prostituição, contrapondo a concepção vitimista.

Em 2008, registra-se um movimento de afirmação coletiva de um sujeito “puta”, inspirada pelas provocações de Gabriela Leite:

No marco do IV Encontro da RBP muitas mulheres fizeram, não sem tensões, do sujeito “puta” um ponto para as suas afirmações. Construíram, na emoção do Encontro, o sujeito “puta” como aquele que não precisa se justificar nem pedir desculpas pelo seu trabalho, pelo seu sexo, pelo que fazer com seu corpo. Muitas delas afirmaram o desejo de serem prostitutas, seu prazer em serem putas e, longe das versões mais estabelecidas do enfoque laboral, muitas delas atestaram a satisfação e a autonomia que a prostituição lhes dá e a vinculação do seu prazer erótico com a prática da prostituição (4).

Não temos a pretensão de esgotar as discussões relativas à prostituição aqui. Compreendemos a complexidade desse contexto não só pelas ideias apresentadas pelos teóricos acima, mas também pela nossa vivência nas ações de cuidado em territórios de prostituição,

onde é possível perceber a coexistência das três realidades abordadas nessa seção e muitas outras. Desta feita, consideramos importante considerar essa diversidade ao discutirmos propostas de cuidado a esse público.

2.3 PROSTITUIÇÃO EM FORTALEZA/CE

Segundo o IBGE, em 2021 Fortaleza possuía uma população estimada em 2,7 milhões de habitantes, sendo a quinta maior população do Brasil. Economicamente, a capital cearense representa o nono maior PIB do país. Localizada no litoral do estado do Ceará, tem 34km de praia e sol boa parte do ano, além disso, é rota estratégica de voos internacionais, motivos que a tornam o quinto destino turístico mais visitado do Brasil, segundo o Ministério do Turismo.

Neste contexto turístico, ganhou evidência nacional e internacional como um dos principais pontos de turismo sexual do país, tendo se tornado uma preocupação para as autoridades e membros da sociedade civil pela associação com a exploração sexual de crianças e adolescentes. O tema foi objeto de investigação pelos parlamentares da cidade e do estado que realizaram a CPI da Prostituição Infantil em 1993 e a CPI sobre o Turismo Sexual na Cidade de Fortaleza em 2001, ambas na Câmara Municipal de Fortaleza; a CPI sobre a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes em 2005, na Assembleia Legislativa do Ceará; e a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, em 2003, sobre os casos de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no país, pelo Senado Federal (18).

Conforme narra Silva (19), na capital cearense, a prostituição ocorria de forma difusa em diversos bairros e no centro da cidade, até que, no final do século XIX, a partir de um processo de modernização urbana, o meretrício é combatido e afastado das áreas mais elegantes e bem frequentadas, criando as primeiras zonas de prostituição. O autor relata ainda

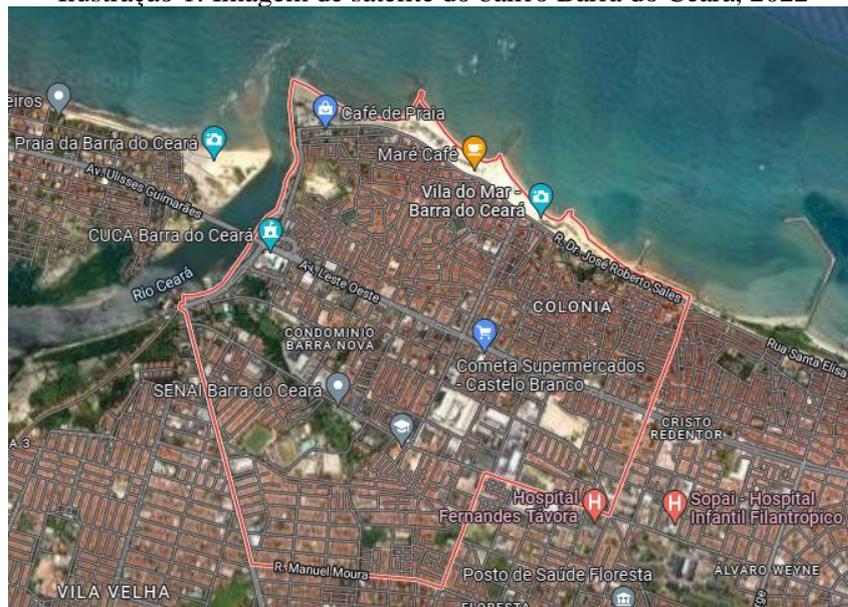
que uma importante zona formou-se nos arredores do Farol do Mucuripe, a partir da instalação do porto.

Nesse mesmo sentido, observa-se o desenvolvimento de uma zona de prostituição nos arredores de um hidroporto instalado no bairro da Barra do Ceará, periferia de Fortaleza, conforme veremos na seção seguinte.

2.3.1 Prostituição no território de experiência do “Cuida!”

A Barra do Ceará é um bairro localizado no extremo oeste da área litorânea de Fortaleza, recebendo esse nome por estar situada entre o Oceano Atlântico e o Rio Ceará.

Ilustração 1: Imagem de satélite do bairro Barra do Ceará, 2022



Fonte: Printscreen do website Google Maps ([google.com/maps](https://www.google.com/maps))

Segundo seus moradores e moradoras, a Barra do Ceará é o bairro mais antigo de Fortaleza, possuindo atualmente um monumento consagrando o marco zero. Tal dado baseia-se em relatos de que em 1603 houve a primeira tentativa de exploração europeia pelo açoriano Pero Coelho de Souza (20). A pesquisadora Lorena Brito da Silva (21) relata que entre as décadas de 1930 e 1940 instalou-se um hidroporto na foz do Rio Ceará e que até a década de

1960 configurou-se uma zona portuária com forte movimentação comercial. É nesse contexto que se percebe uma intensa zona de prostituição se desenvolvendo no território que perdura até os dias atuais.

O “Cuida!”, ao longo de sua história, já atuou em três diferentes zonas de prostituição na Barra do Ceará. Uma delas se localizava em uma rua que, até as intervenções urbanas realizadas em 2021, possuía um grande número de bares e barracas de praia que atraíam intensa movimentação de moradores e visitantes. Neste contexto, prostitutas trabalhavam no local e contavam com motéis ou quartos nos fundos dos bares para a realização dos programas. Era possível perceber que algumas trabalhadoras sexuais agiam também como funcionárias desses estabelecimentos, atuando como gerentes e/ou garçonetes. Assim, a prostituição nesse território era bastante diluída e não muito explícita, o que demandava da equipe uma abordagem mais abrangente, permitindo ações direcionadas não apenas para a trabalhadora sexual, mas também para a possível clientela. Conforme dito anteriormente, esse território sofreu intervenções da prefeitura que desapropriou e demoliu todos esses estabelecimentos com o objetivo de reurbanizar a área para fins turísticos e econômicos. Na percepção da equipe, essa ação teve um sentido higienista e exploratório. Em visita ao local, em maio de 2021, não encontramos nenhuma trabalhadora sexual e tivemos relatos dos moradores de que elas haviam partido dali por não haver mais trabalho.

Outro local de atuação da equipe é uma casa de massagem. Ao contrário do território anterior, a equipe costuma frequentar a casa fora do horário de funcionamento. A atuação no local era possível graças ao desejo da proprietária do estabelecimento de oferecer ações de cuidado às trabalhadoras sexuais. O estabelecimento possui uma área de bar externa, um salão interno com palco para performances e quartos para a realização de programas. As trabalhadoras sexuais que lá atuam possuem vínculos diversos com a casa. Algumas moram na cidade de Fortaleza e comparecem ao local diariamente para trabalhar, outras comparecem de

forma mais esporádica. Existem também aquelas que não moram na cidade e passam uma temporada morando na casa ao lado e trabalhando lá e depois partem para outra cidade.

O terceiro território apresentado fica localizado nas esquinas de uma avenida bastante movimentada. Ao transitar pelo bairro, a equipe notou a presença de várias mulheres fazendo ponto na avenida e, com cuidado e estratégias específicas, se aproximou e passou a levar ações de cuidado também para lá. Diferente dos outros dois territórios apresentados anteriormente, nesse local as trabalhadoras sexuais ficam na calçada oferecendo programa aos transeuntes. Geralmente os clientes estão em carros ou motos e levam a prostituta para realizar o programa em outro local. Nas proximidades existem diversos motéis e alguns servem de ponto de apoio para as trabalhadoras sexuais. Em um acordo preestabelecido, a prostituta leva seus clientes ao motel e, em troca, pode utilizar o local para guardar seus pertences. Por fazerem ponto na calçada, estão sujeitas a um risco maior de sofrerem violências do que as trabalhadoras dos dois territórios anteriores. Geralmente os maiores riscos estão relacionados às disputas territoriais entre facções criminosas.

O tipo de prostituição que encontramos nesses três territórios da Barra do Ceará é caracterizado como baixa prostituição. Segundo as autoras Silva e Ximenes (21), a baixa prostituição é compreendida como aquela que ocorre em regiões de baixa especulação imobiliária e abandono do poder público, ocupando principalmente espaços públicos como praças, esquinas, pontos de ônibus e espaços privados, tal como bares, bordéis, casas de massagem etc. As autoras comentam ainda que a baixa prostituição se caracteriza por uma rotina intensa de programas, preços baixos, flexibilidade de horários e locais, além de precárias condições de trabalho e saúde.

3 REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE CUIDADO EM SAÚDE

No campo da saúde, o termo “cuidado” pode ser compreendido como um conjunto de procedimentos ou técnicas terapêuticas. No entanto, o conceito de cuidado em saúde ou cuidado à saúde se apresenta como um objeto complexo, o que resulta em diversos usos, sentidos e significados (22).

Para Ayres (23) é essencial a compreensão do conceito de cuidado enquanto constructo filosófico para que este se traduza em uma atitude prática de “interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade” (23).

O autor compreende o cuidado a partir de três categorias: a ontológica refere-se ao cuidado enquanto condição à existência humana; a genealógica remete à compreensão histórica do conceito; a categoria crítica diz respeito ao modo de interação vigente nas práticas de saúde contemporâneas (24). A seguir, exploraremos melhor cada uma dessas categorias para compreender como se entrelaçam com o cenário atual das práticas de saúde no Brasil.

Na categoria ontológica, Ayres (23) aborda o sentido existencial do tema a partir das teorizações de Martin Heidegger. Para este filósofo, o indivíduo constitui-se enquanto possibilidade, como clareira onde o mundo se revela, e utiliza o termo *dasein*, ou “ser-aí” na tradução para o português, para expressar essa concepção. A partir disso, compreende o cuidado enquanto modo de estar no mundo, sendo, ao mesmo tempo, constituinte e constituído pela existência humana em um movimento dialético do ser no mundo (25).

Esta categoria é discutida por Ayres (23) para compreender o aspecto existencial das ações de saúde, conferindo uma dimensão à prática para além dos protocolos clínicos. Segundo essa concepção, cuidado é encontro, onde aspectos existenciais constituintes desse encontro devem ser levados em consideração como movimento, interação, identidade e alteridade, plasticidade, projeto, desejo, temporalidade, não-causalidade e responsabilidade.

A categoria genealógica compreende a discussão acerca da perspectiva foucaultiana sobre o cuidado de si. No livro *História da Sexualidade*, Foucault (26) realiza um resgate histórico da ética ocidental, compreendendo esta como saberes e práticas que delimitam o lugar do eu e do outro na experiência social, no contexto público e privado. Nessa conjuntura, o autor afirma que a gênese do cuidado de si é anterior ao capitalismo, tendo tido seu período de maior desenvolvimento na Idade Antiga, entre os séculos I a.C. e II d.C. Nos séculos seguintes, a cultura grega aprofunda a ideia de uma cultura de si, passando de uma prerrogativa para uma necessidade, uma responsabilidade que pressupõe um conjunto de ações, um labor.

Ayres (23) destaca que a ideia do cuidado de si como uma necessidade vital acaba por estabelecer uma correlação estreita com a medicina. Neste ponto, o autor estabelece uma relação entre o desenvolvimento do discurso e da prática médica ocidental individualizante e intervencionista descrita por Foucault e a ontologia existencial heideggeriana, sendo o conceito de cuidado o ponto de encontro entre os dois filósofos.

Avançando um pouco mais na questão, Ricardo Ayres (23) apresenta a categoria crítica da discussão sobre cuidado. Nesta categoria, o autor reflete sobre as práticas de saúde contemporâneas e suas tecnologias de cuidado, demonstrando que, embora apresente uma dimensão social, essas tecnologias são aplicadas ao corpo dos indivíduos “disciplinando-os, regulando-os e potencializando-os como força produtiva” (23).

Apesar do desenvolvimento de uma medicina social, com características coletivas e abrangência ao campo das relações sociais, desde meados do século XIX a saúde pública passou a ser dominada por uma racionalidade científica que traduziu as tecnologias de cuidado a uma gestão individual de riscos (23). Nessa conjuntura, o autor assinala que a medicina entra em uma crise de legitimidade, demonstrando incapacidade em sensibilizar-se com as necessidades humanas e em reconhecer os limites dos seus alcances técnicos e éticos. Ao afastar-se de sua essência existencial, as práticas de cuidado em saúde perdem sentido.

Ao tornar-se quase impermeável a questões acerca do que seja, afinal, a saúde que persegue; ao limitar a um mínimo o lugar dos desejos e da busca de felicidade como critérios válidos para avaliar o sentido das práticas; ao não se preocupar suficientemente com a natureza e os mecanismos da construção dos consensos intersubjetivos que orientam seus saberes (a práxis científica) e suas práticas (a práxis médica), a assistência à saúde começa a se tornar problemática, inclusive para seus próprios criadores, enfrentando crises econômicas, crises políticas mas, especialmente, as já citadas crises de legitimidade (23).

As crises citadas por Ricardo Ayres remetem-nos a outra crise enunciada por Boaventura de Sousa Santos no livro *Um discurso sobre as ciências* (27): a crise do paradigma científico dominante. Neste livro, escrito originalmente em 1987, o autor relata a crise das ciências modernas positivistas ao se depararem com os limites do rigor da matemática, a inconsistência da dicotomia sujeito-objeto, a instabilidade dos conceitos de lei e causalidade, entre outras incertezas. Boaventura assevera ainda que, em meio a essa crise, um novo paradigma emerge no horizonte, trazendo consigo a superação de dicotomias a partir da fusão de disciplinas e conhecimentos, a pluralidade metodológica, a inter-relação entre o conhecimento científico e o senso comum, entre outras características.

Praticamente no mesmo período em que Boaventura registra suas reflexões acerca da crise do paradigma hegemônico, vivenciamos no Brasil a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a universalização do direito à saúde na Constituição Federal de 1988, marcos do movimento contra hegemônico da Reforma Sanitária Brasileira (28). As autoras classificam as dimensões civilizatória, democrática participativa e epistemológica do movimento como constitutivas de uma ecologia de saberes que produz um novo campo de conhecimento denominado Saúde Coletiva.

Compreendemos que se encontra aí o terreno fértil para a necessária reconstrução crítica das práticas de cuidado em saúde a qual se refere Ayres (23). Recorremos a Mélló (29) para assinalar que tal reconstrução deve se aliar a uma “ética cínica” em que profissionais da

saúde que se pressupõem cuidadores despojem-se de moralismos, comprometendo-se com uma prática antiproibicionista, antidiscriminatória e libertária.

Ricardo Mélo realiza uma belíssima síntese das concepções acerca do cuidado expostas até aqui:

O cuidado se faz na escuta de certo “vazio” que circula entre frases, palavras, enunciados. Escuta do que não toma forma, mas se efetua; escuta do que repetimos sem explicações; escuta do que tem um som sedutor e insuportável, ao mesmo tempo. Um cuidado que sabe que o discurso voltará a ser canto “sem palavras”, já que estas sempre lhe são infiéis e nos remetem ao fora, a outros modos de subjetivação que se efetuarão (29).

É nesse contexto teórico que localizamos nossa compreensão acerca do que é um cuidado possível a trabalhadoras sexuais (ou qualquer outro sujeito). Discorreremos mais sobre esse mérito no capítulo que traz a discussão crítica acerca da experiência. Por ora, prosseguimos a uma análise de como o cuidado a prostitutas se materializa na atual política de saúde.

3.1 CUIDADO A TRABALHADORAS SEXUAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE

Conforme visto até aqui, as questões que atravessam a prostituição são diversas. Essa complexidade, permeada pelo moralismo, acarreta um cenário bastante contraditório no que diz respeito aos aspectos jurídicos e políticos da prostituição, culminando em um cenário de invisibilização das questões realmente importantes. No contexto da política de saúde, observamos um foco constante em ações de prevenção a IST/aids.

Em seu texto, Olivar (4) relata que a organização política da categoria ganha força e forma durante a década de 1980, no contexto de epidemia de aids. Em um momento inicial de compreensão da epidemia, emprega-se o conceito de “grupo de risco” para se referir às populações com maior risco à infecção por HIV. Tal grupo englobava homens homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas. Essa denominação acarretou a culpabilização dessas

populações que, então, se organizaram para lutar contra o estigma e exigir ações de cuidado no âmbito da política de prevenção ao HIV/aids (30).

Nesse contexto, surge uma forte união entre a política nacional de enfrentamento ao HIV/aids e o movimento organizado de prostitutas que passam de culpadas a protagonistas nas ações de prevenção ao HIV, contribuindo ativamente na reformulação de campanhas e na elaboração de estratégias de educação em saúde por pares (31).

Dessa forma, em 1989 registra-se a primeira política de saúde voltada para trabalhadoras sexuais (e para homossexuais, presidiários e usuários de drogas) e que contava com participação das próprias, o Projeto Previna (30). No entanto, o documento do Ministério da Saúde relata que, no desenrolar de ações em parceria entre o governo e o movimento de prostitutas, o foco passa a ser o financiamento e a execução de projetos em detrimento do ativismo.

O estigma – do qual todos querem fugir – aparece aí em sua plenitude: as prostitutas deixam de ser companheiras e passam a ser público-alvo do projeto; as monitoras ou agentes de saúde deixam de pertencer a uma categoria profissional e passam a fazer parte de outra. O mais irônico é que nenhuma das duas é reconhecida legalmente, mas a de agente de saúde é reconhecida moralmente, não carrega consigo o forte estigma da prostituição (31).

Em 2002, em articulação com o movimento de prostitutas, o Ministério da Saúde lançou a primeira campanha nacional “Sem vergonha, garota. Você tem profissão” (32). Guerra (33) relata que essa campanha visava estabelecer uma nova forma de discutir a prostituição, em consonância com os movimentos internacionais de articulação com a pauta dos direitos humanos e sexuais.

O material produzido contava com folders, cartazes, adesivos e outros que tinham como foco não só a prostituta, como também seus clientes. Como estratégia de comunicação, foi criada a mascote “Maria Sem Vergonha”. Um de seus objetivos era estimular a autoestima e a cidadania através de mensagens como “Sem vergonha de valorizar seu trabalho” e “Sem vergonha de lutar pelos seus direitos”.

No âmbito dessa campanha, foi elaborado também um documento referencial para o planejamento e implantação de ações de prevenção de IST/aids a profissionais do sexo destinado a trabalhadores da saúde, assistência social, lideranças do movimento organizado de prostitutas, agentes de saúde, multiplicadores e demais interessados (30).

Ainda no campo do enfrentamento ao HIV/aids, o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST de 2007 cita as trabalhadoras sexuais como um dos públicos que deve ser considerado em sua especificidade. No entanto, somente o plano revisado e ampliado de 2009 traz considerações concretas sobre o tema, apresentando 34 ações estratégicas voltadas para esse público.

Localizamos também um documento de 2012 de recomendações a ações de enfrentamento da epidemia de HIV e aids no Brasil, fruto da Consulta Nacional sobre DST/Aids, Direitos Humanos e Prostituição, realizada em 2008. Com base nos direitos sexuais e trabalhistas, na participação social e ativismo, a consulta foi organizada em quatro eixos políticos: promoção da saúde e equidade, contextos de vulnerabilidade no exercício da prostituição e prostituição e direitos humanos (34).

Esse documento destaca-se por ter sido construído de forma transversal com a participação de representantes de movimentos sociais, de órgãos governamentais, do legislativo e de organismos internacionais. Com isso, traz recomendações inovadoras e abrangentes, contemplando a ampliação das ações de *advocacy*, mobilização comunitária e controle social; os direitos humanos em interface com a prostituição; a ampliação do acesso à informação, serviços e insumos; a intersetorialidade; a gestão e capacitação de recursos humanos.

Para além das políticas específicas de prevenção às IST/aids, no âmbito geral da política nacional de saúde, as prostitutas são incluídas nas discussões da 12ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 2003. Segundo seu relatório final (35), o Eixo Temático I – Direito à Saúde apresenta como uma de suas diretrizes gerais:

34. Garantir o acesso à informação às mulheres em todos os níveis de atenção sobre os serviços que atendem às suas necessidades de saúde com qualidade e assistência integral, respondendo as especificidades de saúde das mulheres negras, indígenas, profissionais do sexo e derivadas de sua orientação sexual (35).

No Eixo Temático V – A Organização da Atenção à Saúde, as “profissionais do sexo” são citadas no item “Saúde e Gênero”:

55. Avançar na implementação da Atenção Integral à Saúde da Mulher (Paism) no Brasil, garantindo as suas ações tradicionais, propostas em 1983, incorporando a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais e considerando especificidades, tais como das mulheres negras, lésbicas, profissionais do sexo e indígenas (35).

No entanto, a publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no ano seguinte, não faz menção às especificidades da saúde das prostitutas, sendo mencionadas apenas uma vez no item relacionado à saúde da mulher lésbica para falar sobre a vulnerabilidade à exposição a “DST e aids” (36).

Especificamente no contexto da pandemia de covid-19, o único documento oficial encontrado que faz referência à prostituição é a Nota Técnica nº 40, de 30 de março de 2020, da Secretaria de Saúde da Bahia. O documento traz orientações às Secretarias Municipais de Saúde do Estado em relação às formas de restrição à disseminação da Covid, medidas de controle do processo epidêmico e de proteção à saúde a “profissionais do sexo”.

Entre as recomendações, destaca-se a orientação aos gestores de dar publicidade às informações de prevenção em linguagem coloquial e reforçar a atuação da equipe para acolhimento e orientação do público. A nota técnica apresenta ainda recomendações às pessoas que exercem o trabalho sexual no sentido de evitar compartilhamento de objetos pessoais e acessórios sexuais e suspender temporariamente as atividades profissionais.

3.2 PRODUÇÃO DE CUIDADO POR COLETIVOS ORGANIZADOS DE TRABALHADORAS SEXUAIS

A intenção deste subcapítulo era apresentar o estado da arte sobre cuidado em saúde e prostituição no Brasil, trazendo outras experiências sistematizadas de ações de cuidado com trabalhadoras sexuais. No entanto, assim como ocorre no campo das políticas públicas, a produção acadêmica da área da saúde sobre prostituição aborda majoritariamente a relação entre esta e as infecções sexualmente transmissíveis. Consideramos que seria interessante um trabalho de revisão da literatura que apresentasse um panorama da produção acadêmica sobre a prostituição no Brasil.

O fato é que existem diversas ações de cuidado realizadas por e para trabalhadoras sexuais. Carolina Guerra (33), em sua pesquisa de mestrado, realizou uma etnografia e identificou três redes nacionais de movimento organizado de prostitutas (Rede Brasileira de Prostitutas; Central Única de Trabalhadoras e Trabalhadores Sexuais; Articulação Nacional de Profissionais do Sexo), das quais são afiliadas cerca de vinte sete associações. Juntamente com a pauta de resistência e luta por direitos, esses movimentos realizam inúmeras ações de cuidado em saúde com trabalhadoras sexuais. A seguir, apresentarei alguns exemplos que sistematizei a partir de informações disponíveis na internet, sobretudo nos sites e redes sociais de cada movimento.

O coletivo Tulipas do Cerrado, fundado em 2013, atua no Distrito Federal com profissionais do sexo e população de rua a partir da perspectiva da RD. A liderança, Juma Santos, juntamente com uma equipe de multiplicadoras, realiza ações de cuidado com distribuição de preservativos, insumos de higiene pessoal, alimentação, dentre outras. Além disso, facilita oficinas e rodas de conversa sobre práticas de redução de danos, articula-se politicamente com outros movimentos, desenvolve parcerias com universidades e outras organizações, entre diversas outras atividades.

A partir do lema “Trabalhadoras sexuais nas esquinas e no poder”, o coletivo incentiva o protagonismo das mulheres prostitutas lutando pela regulamentação da profissão e pelo reconhecimento das demandas em saúde dessa população por parte das políticas públicas. As ações do coletivo são mantidas através de doações individuais e do financiamento por tempo determinado de projetos submetidos a editais de organizações como o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS) e o Fundo ELAS.

Em uma de suas ações mais interessantes, intitulada “Tenda das monas, manas e minas pop rua”, o coletivo monta uma estrutura de acolhimento, geralmente em local público, e realiza eventos alusivos a alguma data simbólica como o Dia Internacional da Mulher ou Dia Internacional da Família, por exemplo. Nesses eventos são realizadas rodas de conversa sobre temas relacionados a direitos humanos e redução de danos, além da distribuição de insumos de RD e a celebração de um lanche ao final.

Ilustração 2: Imagem da ação “Tenda das monas, manas e minas pop rua” do coletivo Tulipas do Cerrado, 2022



Fonte: Instagram do coletivo Tulipas do Cerrado ([instagram.com/tulipasdocerrado](https://www.instagram.com/tulipasdocerrado))

Na Paraíba, o Centro Informativo de Prevenção, Mobilização e Aconselhamento aos Profissionais do Sexo de Campina Grande/PB (CIPMAC), atualmente sob a liderança de Milene Ferreira, foi fundado em 1989, sendo um dos primeiros movimentos organizados de prostitutas do Brasil. Além de possuir um ponto fixo para atendimentos agendados, o movimento realiza diversas ações em campo de mobilização de trabalhadoras sexuais, rodas de conversa e articulação com proprietárias de estabelecimentos frequentados por prostitutas.

Em suas redes sociais encontra-se a divulgação de uma atividade denominada “Papo de zona”, realizada na Feira Central de Campina Grande, local com alta concentração de casas de prostituição e trabalhadoras sexuais autônomas. Essa ação consiste em conversas individuais entre educadores voluntários e prostitutas sobre suas principais demandas, sendo possível realizar uma escuta qualificada e o encaminhamento para outros serviços, caso seja necessário. A atividade contempla ainda ações voltadas à garantia de direitos, inclusão social, empoderamento, saúde, feminismo, enfrentamento à violência e promoção da igualdade de gênero.

O CIPMAC realiza também ações em parceria com o Centro de Saúde Dr. Francisco Pinto com o objetivo de promover acesso à saúde através da oferta de serviços como imunização, prevenção ginecológica, emissão e atualização do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e consultas médicas.

Ilustração 3: Registro de ação em parceria do CIPMAC com o Centro de Saúde Dr. Francisco Pinto de imunização de trabalhadoras sexuais, 2021



Fonte: Instagram do CIPMAC ([instagram.com/cipmac.porelas](https://www.instagram.com/cipmac.porelas))

Coordenado por Fátima Muniz e Taís Leão, o Coletivo Clã das Lobas foi fundado em 2018, em Belo Horizonte, e é voltado para trabalhadoras sexuais cisgênero, transexuais e travestis. O coletivo tem uma forte atuação política de luta por direitos das trabalhadoras sexuais e realiza, também, diversas ações voltadas para o cuidado em saúde das prostitutas em hotéis do Centro de Belo Horizonte.

Em agosto de 2019, o Clã das Lobas lançou, com o apoio da fundação Open Society, a revista “O Uivo” feita por e para trabalhadoras sexuais. A primeira edição contou com matérias sobre o impacto da crise econômica sobre o trabalho sexual, histórias da zona boêmia de Belo Horizonte, aposentadoria para trabalhadoras sexuais, entre outras.

Durante a pandemia de covid-19, as coordenadoras articularam um projeto de acolhimento às prostitutas que se viram impedidas de trabalhar devido às restrições sanitárias

governamentais. Com isso, a “Casa de Acolhimento Provisório para Penhas e Izadoras” passou a acolher temporariamente mulheres que ficaram sem sua fonte de renda durante a pandemia. Além de abrigo e comida, a casa também oferta diversos cursos como design de sobrancelhas, técnicas em bronzamento, massagem tântrica, fabricação de aromatizantes, entre outros. As coordenadoras destacam que os cursos não são ofertados com o objetivo de tirar as mulheres da prostituição, mas sim de proporcionar outras fontes de renda para períodos como o vivenciados durante a pandemia.

Ilustração 4: Arte anunciando o lançamento da revista “O Uivo”, 2019



Fonte: Instagram do coletivo Clã das Lobas ([instagram.com/lobascladas](https://www.instagram.com/lobascladas))

Os exemplos apresentados acima são apenas uma amostra da diversidade de ações realizadas majoritariamente por trabalhadoras sexuais. Em muitas localidades do país, grupos de prostitutas têm se organizado para acolher demandas da própria categoria que são ignoradas pelo poder público. Destacam-se as atividades desenvolvidas pelo Coletivo Puta da Vida, Associação das Prostitutas da Bahia (APROSBA), Grupo de Mulheres Prostitutas do Estado do Pará (GEMPAC), Núcleo de Estudos da Prostituição (NEP), Coletivo Rebu, entre outros.

A dificuldade em reunir informações suficientes dessas experiências para apresentá-las aqui se deve ao fato de ainda ser rara a produção acadêmica acerca do tema. Tal evidência

demonstra ser relevante e urgente a necessidade de incentivar a realização de pesquisas e produções de conhecimento sobre o assunto, pois, com a transformação das ações desses movimentos em dados científicos, contribui-se com a visibilização das demandas e potencialidades dos movimentos e, ao mesmo tempo, evidencia-se a ausência de políticas públicas.

4 PERCURSOS METODOLÓGICOS DOS FAZERES

Esta é uma pesquisa qualitativa que segue a metodologia da sistematização de experiências, segundo a proposta elaborada por Oscar Jara Holliday (37). Sobre o processo de sistematização, o autor destaca que:

[...] não se trata tanto de olhar para trás, para nos apropriarmos do ocorrido no passado, mas, principalmente, para retirar da experiência vivida os elementos críticos que nos permitam dirigir melhor nossa ação para fazê-la transformadora, tanto da realidade que nos rodeia, como de nós mesmos como pessoas. Entender a atualidade do presente como acontecimento, inexplicável sem a referência a um passado e que, por sua vez, contém as potencialidades de um futuro por construir (37).

A metodologia proposta (37) se destaca por pressupor a produção de conhecimentos e aprendizagens significativas para o contexto ao qual é aplicada, devendo ter uma utilidade bem definida. Desta feita, o autor sugere, de forma didática, cinco passos para a realização de um processo de sistematização de experiências: 1) o ponto de partida: a experiência; 2) formular um plano de sistematização; 3) a recuperação do processo vivido; 4) as reflexões de fundo; 5) os pontos de chegada.

Através desses passos, espera-se definir o objeto da sistematização, seus objetivos e aspectos centrais. Deve-se também elaborar os procedimentos que serão adotados na sistematização, reunir e organizar os registros da experiência e reconstruir sua história. Além disso, realiza-se a análise e síntese das informações sistematizadas, interpretando criticamente o conhecimento produzido. Por fim, busca-se formular estratégias para comunicar as aprendizagens construídas, projetando recomendações para o futuro (37). O autor destaca ainda que esses passos devem ser compreendidos como sugestão e que o método pode e deve ser adaptado ao contexto da experiência a ser sistematizada.

Sobre o plano de sistematização, o autor (37) orienta que é preciso ter bem definido qual é o objetivo da sistematização, qual é o objeto dela, que aspecto da experiência será sistematizado, quais fontes de informação serão utilizadas e qual procedimento será adotado.

Dessa forma, o nosso objetivo com essa sistematização é formular contribuições com elementos estratégicos e diretivos para uma proposta de política territorial de cuidado à saúde das trabalhadoras sexuais de Fortaleza/CE. Tendo como objeto de sistematização a experiência do “Cuida! Práticas integradas de cuidado com trabalhadoras sexuais da Barra do Ceará” entre os anos 2015 e 2022. O eixo da experiência que será destacado diz respeito a como as ações de cuidado integral promovem o acesso a direitos. As fontes de informação utilizadas serão os registros produzidos entre os anos 2015 e 2022, bem como o relato de participantes.

Nas próximas seções contextualizaremos a experiência sistematizada, apresentaremos seus e suas principais participantes, bem como as definições e compreensões atribuídas à experiência por eles. Em seguida, realizaremos a recuperação do processo vivido através dos registros, reconstruindo a história do “Cuida!” e buscando identificar suas potencialidades e desafios experienciados no caminho. Na seção seguinte, refletiremos criticamente sobre os conhecimentos e saberes produzidos para, por fim, sintetizar as lições aprendidas em uma proposta de política territorial de cuidado a trabalhadoras sexuais.

4.1 UMA EXPERIÊNCIA CONSTRUÍDA A MUITAS MÃOS

A experiência que hoje denomina-se “Cuida!”, ocorre desde 2010. As primeiras ações de cuidado voltadas a trabalhadoras sexuais da Barra do Ceará que temos notícia foram realizadas por profissionais de uma turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família que atuava junto a Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Lineu Jucá, entre os anos 2010 e 2012. No entanto, os registros aos quais tive acesso apenas citam este marco temporal, sem muitos detalhes das ações desenvolvidas. Para

fins de sistematização, considerarei o período entre 2015 e o momento atual, pois encontra-se documentado e acessível.

Apesar dessa turma da residência ter atuado no território até 2012, as ACS da UAPS Lineu Jucá, permaneceram trabalhando lá e, mais tarde, se tornaram participantes fundamentais da experiência. Em todas as fases do “Cuida!”, estiveram presentes e contribuindo para a qualificação das ações, visto que, pelo caráter territorial de seu trabalho, convivem cotidianamente com as mulheres que se prostituem ali e já se tornaram profissionais de referência para algumas delas. No entanto, em muitos momentos, a participação delas se dava de forma voluntária, fora de seus horários de trabalho, já que essa ação não fazia parte do cotidiano de trabalho da UAPS.

O registro da experiência a partir de 2015 se deve ao fato de o Núcleo de Estudos sobre Drogas (NUCED), coordenado pelo professor Ricardo Mélo, ligado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), ter começado a participar das ações nesse ano. Por ser um núcleo acadêmico, seus e suas integrantes necessitavam registrar o vivido para fins de estudo, análise e produção acadêmica. Esses registros, juntamente com outros elementos, estão sendo agora organizados e classificados para a construção dessa sistematização.

A participação do NUCED trouxe mais robustez à experiência, visto que, a partir de 2015, os estudantes da disciplina de Práticas Integrativas ligados ao professor Ricardo Mélo, iam sistematicamente a campo para a realização da atividade, contribuindo para a criação de uma rotina assídua de ações territoriais. Em 2016, o NUCED incorporou o “Cuida!” como uma atividade de extensão propiciando que o núcleo pleiteasse bolsas de estudo e estimulando a continuidade da atividade a cada semestre. Além disso, a interação entre profissionais atuantes em serviços públicos e estudantes proporciona uma rica troca de saberes.

É importante ressaltar que o contexto de enfraquecimento da política de educação nos últimos anos ocasionada principalmente pela aprovação da Emenda Constitucional nº 95

de 2016², trouxe impactos também para a atuação do NUCED no “Cuida!”, visto que causou o corte das bolsas dos extensionistas, dificultando sua permanência na atividade.

São também sujeitos participantes da experiência os trabalhadores e trabalhadoras do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA) localizado na Barra do Ceará. A Rede CUCA é uma organização social composta por um conjunto de cinco equipamentos que, através de um contrato de gestão estabelecido com a Prefeitura de Fortaleza/CE, executa parte das ações que compõem a política pública municipal de juventude. A Rede CUCA conta com uma equipe de promoção de direitos humanos com psicólogas(os), assistente social, educadores(as), enfermeira(o) e, por um determinado período, contava também com técnicas(os) de enfermagem e médicos(as). Essa equipe, em meio a diversas outras atividades, mobiliza-se para a realização das ações. Fiz parte dessa equipe enquanto psicóloga social entre os anos 2016 e 2020 e foi assim que passei a integrar a experiência.

Para o “Cuida!”, o CUCA é também uma espécie de sede, um espaço físico que serve como ponto de apoio e de encontro. É lá que nos reunimos, planejamos, nos preparamos e retornamos ao final das atividades. Muitos dos insumos utilizados nas ações também são provenientes da instituição, como preservativos e gel lubrificante (de distribuição gratuita pelo SUS), papel para impressão de fanzines, entre outros. Além disso, quando são realizados eventos, a maioria dos equipamentos utilizados também são do CUCA como, por exemplo, caixa de som, notebook e impressora. Isso só é possível devido ao fato do “Cuida!” ter sido incorporado como uma das atividades da instituição. No entanto, o “Cuida!” não é um projeto institucionalizado de fato pelo CUCA e, dessa forma, não recebe recursos específicos para a sua realização e fortalecimento.

Durante o período de 2017 a 2019 ocorreu também a participação de estagiários(as) do curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro (Unifametro), sob a orientação da

² Conhecida popularmente como “PEC do teto de gastos” enquanto ainda era uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que tramitava no legislativo.

professora Lorena Brito que, entre os anos 2012 e 2014, desenvolveu pesquisa de mestrado sobre a prostituição na Barra do Ceará e é, também, integrante do NUCED.

Houve também participações pontuais de estudantes de medicina da UFC, profissionais do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) da Barra do Ceará e do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), além de voluntários interessados em se agregarem à experiência.

Ressaltamos ainda que as mulheres trabalhadoras sexuais da Barra do Ceará são participantes ativas dessa experiência e que todas as ações desenvolvidas são fruto da interação com elas. A interação estabelecida nas idas ao território é baseada em respeito, diálogo e cuidado, o que permitiu a construção de vínculos que propiciam a expressão de desejos e sentimentos. É através desse diálogo que são definidas as idas ou não ao território, as aproximações e os afastamentos, as atividades que fazem sentido e as que devem ser adaptadas ou abolidas.

A proposta inicial de metodologia para esse estudo contemplava uma pesquisa de campo para colher relatos dessas mulheres para tecer essa dissertação. Porém, as mudanças no contexto provocadas pela pandemia de covid-19 e a intensificação de conflitos entre grupos armados no território, demandaram a interrupção temporária das ações, inviabilizando a pesquisa de campo planejada previamente. Ainda assim, cada aspecto da experiência relatada conta com a participação ativa dessas mulheres.

4.1.1 O Que é o “Cuida!” Para Seus e Suas Participantes

Com o objetivo de definir qual eixo da experiência seria contemplado nessa pesquisa e a fim de contemplar as compreensões do coletivo de participantes sobre a experiência, perguntamos a alguns(as) participantes o que é o “Cuida!” para eles(as). Através desses relatos e reflexões, elaboramos um quadro com a síntese dessas definições.

Ilustração 5: Quadro com definições, compreensões e posições sobre o “Cuida!”

PARTICIPANTE	DEFINIÇÕES, COMPREENSÕES E POSIÇÕES						
Participante 1	criatividade	itinerância	acolhimento	política	RD	liberdade	
Participante 2	acolhimento	possibilidades adequadas ao contexto					
Participante 3	acolhimento	respeito	vínculos	escuta sensível e ativa	tensionamento das políticas	olhar integral	
Participante 4	democratização do cuidado	acesso à saúde					
Participante 5	acesso a mulheres vulneráveis	atuar de acordo com necessidades	potencializar formas de cuidado existentes	reconhecer diferentes papéis das mulheres prostitutas			
Participante 6	criatividade	jogos	interação	vínculo			
Participante 7	Não conseguiu responder						
Participante 8	Revolucionário	Estar onde pessoas e políticas não querem estar	Equipe disposta, fundamentada, aguerrida	Tentativas de despersonalizar e envolver outros (gestão)	Inventividade metodológica: itinerância, arte educação, clínica ampliada	Vínculo entre equipe	Capacidade de comunicar, vincular e respeitar ritmos

Através desse quadro, foi possível perceber que, para esses participantes, os aspectos fundamentais da experiência estão geralmente ligados ao caráter criativo e inovador das metodologias utilizadas, à sensibilidade implícita na abordagem ao público e à relação da experiência com as políticas públicas, seja no tensionamento delas ou na inclusão dos serviços públicos do território nas ações.

Esse exercício nos permitiu revisitar as compreensões que temos sobre o “Cuida!”, revelando a potencialidade dessa experiência em articular diferentes setores do serviço público na busca pela garantia dos direitos das prostitutas. Essa pauta passou a se tornar uma prioridade para a equipe devido aos inúmeros relatos de prostitutas sobre o desconforto que experienciavam ao adentrar um serviço público, sentindo-se estigmatizadas pelos olhares de profissionais e de outros usuários do serviço que as reconheciam. Avançaremos na discussão sobre esse mérito mais adiante.

4.2 TECENDO VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS

No sentido de reconstruir a história da experiência e explorar melhor seus movimentos, as mudanças de rumo, os acertos e enganos no caminho, buscamos os registros produzidos ao longo dos anos que são testemunhas desse processo histórico.

Sobre os registros da experiência, Holliday (37) destaca que:

O importante para sistematizar essa experiência, é poder contar com *registros que documentem* toda ela e que estes tenham sido elaborados durante os acontecimentos, conforme as ações eram realizadas, seja de forma intencional para sua posterior utilização (em relatórios, avaliações e sistematizações) ou – como ocorre com frequência – simplesmente para tomar nota do que ocorreu, quando for acontecendo (37).

Desta feita, os registros utilizados para essa sistematização contam com reportagens, capítulos de livros, artigos acadêmicos, trabalhos de conclusão de curso (TCC), tese de doutorado, projetos, material de divulgação, diários de campo e relatos produzidos entre 2016 e 2022, conforme pode ser observado na seguinte lista:

Ilustração 6: Cronologia de registros sobre a experiência

Nº	TÍTULO	AUTORIA	ANO	TIPO
1	NUCED: 12 anos em ações de cuidado e formação ética de estudantes de psicologia	Ricardo Pimentel Mélo, Camila Aleixo de Campos Avarca, Juliana Sampaio Vieira, Thamyllis do Santos Lima	2016	Artigo acadêmico
2	Folheto de divulgação do evento “Cuida!”	Coletiva	2017	Material de divulgação
3	Folder informativo sobre projeto “Cuida!”	Coletiva	2017	Material de divulgação
4	Práticas de cuidado em saúde com trabalhadoras do sexo	Alana de Oliveira Lima, Carolina dos Reis, Jaína Linhares Alcantara, Juliana da Silva Pinho, Juliana Vieira Sampaio, Lorena Brito da Silva, Ricardo Pimentel Mélo	2017	Descrição da experiência

5	Universidade inova no cuidado integral em saúde das trabalhadoras do sexo na periferia de Fortaleza	Por Vanessa Borges, para o Portal da Inovação na Gestão do SUS	2017	Reportagem
6	Práticas de cuidado em saúde com trabalhadoras do sexo	Alana de Oliveira Lima, Carolina dos Reis, Jaína Linhares Alcantara, Juliana da Silva Pinho, Juliana Vieira Sampaio, Lorena Brito da Silva e Ricardo Pimentel Mélo	2018	Capítulo de livro
7	Cuida! A construção de cuidado com trabalhadoras do sexo na Barra do Ceará	Juliana da Silva Pinho	2018	TCC
8	CUIDA!: Práticas Integradas de Cuidados às Trabalhadoras do Sexo da Barra do Ceará	Coletiva	2018	Projeto para sensibilização da gestão CUCA
9	Redução de danos e Projeto Cuida: Um exercício de análise sobre as trabalhadoras do sexo da Barra do Ceará	Ysmael de Jesus da Rocha	2020	TCC
10	Cuida Coletivo: práticas de cuidado e redução de danos como ferramentas de emancipação e resistência em territórios periféricos	Natália Sousa Barros, Clarissa Ale Passos e Inez Caúla Machado dos Santos	2021	Projeto para captação de recursos
11	Histórias sobre o “Cuida!”	Lorena Brito da Silva e Ricardo Pimentel Mélo	2021	Capítulo de livro não publicado
12	Diário de campo do retorno ao território após paralização devido à pandemia de covid-19	Coletivo	2021	Diário de campo
13	"Cuida!": práticas de cuidado em saúde com mulheres trabalhadoras sexuais	Lorena Brito da Silva, Juliana Vieira Sampaio, Ricardo Pimentel Mélo	2022	Artigo acadêmico
14	Itinerários de cuidado de si de mulheres trabalhadoras sexuais da Barra do Ceará	Lorena Brito da Silva	2022	Tese de doutorado
15	Cuida! A construção de cuidado com trabalhadoras sexuais na Barra do Ceará	Juliana da Silva Pinho, Carolina dos Reis, Lorena Brito da Silva	2022	Capítulo de livro

Além desses, foram produzidos muitos registros em imagem (fotos e vídeos). Tais registros não foram incluídos na lista acima por serem muitos, mas foram utilizados ao longo do próximo subcapítulo para, junto com os documentos catalogados, guiar a reconstrução histórica da experiência, bem como para ilustrá-la.

A princípio, ao nos depararmos com a orientação de Holliday (37) de reunir os materiais produzidos durante a experiência, não imaginávamos que havia tantos registros sobre o “Cuida!”. Entre diversas outras anotações sem muitas informações, encontramos registros de qualidade sobre diferentes aspectos da experiência. Diante desses achados, ressaltamos que o “Cuida!” destaca-se também como uma experiência produtora de conhecimentos e saberes e que isso se deve em grande parte ao fato de ter participantes ligados ao meio acadêmico. Ao trazer esse aspecto à prática, a universidade realiza seu objetivo de extensão, pois ultrapassa os muros da sala de aula, aproxima-se de ações comunitárias, produz conhecimento e o comunica ao mundo.

4.2.1 Reconstruindo a História do “Cuida!”

Conforme já mencionado, as primeiras ações voltadas às trabalhadoras sexuais da Barra do Ceará a que temos registro, ocorreram em 2010 com uma turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família que atuou na UAPS Lineu Jucá. Essa turma, juntamente com ACS do território, iniciou uma abordagem às mulheres que se prostituíam ali e que, até então, não eram vistas acessando a UAPS. Além disso, se aproximaram e criaram vínculo com a proprietária de uma casa de massagem do bairro que se interessou em receber a equipe para algumas atividades como rodas de conversa, oficinas de prevenção a IST e cine debate para as prostitutas que trabalhavam ali. Em 2012, essa turma de residência encerrou suas atividades e as ações de cuidado às trabalhadoras sexuais deixaram de acontecer.

Em 2014, a partir da vontade de algumas ACS do território, juntando com outros e outras profissionais que atuavam tanto no posto Lineu Jucá quanto no CUCA, as ações voltaram

a acontecer. De forma esporádica, esses profissionais visitavam alguns pontos de prostituição do território e distribuíam preservativos, gel lubrificante, prestavam informações sobre os serviços do posto de saúde e do CUCA, entre outros.

No ano de 2015, o NUCED soma-se como parceiro da ação. Através de uma articulação entre o núcleo e a psicóloga do CUCA à época, estudantes de psicologia passam a realizar ações de redução de danos no equipamento e se interessaram pelas ações externas voltadas às trabalhadoras sexuais do território. Com isso, abre-se a possibilidade de fortalecer a ação, tornando-a mais sistemática.

A equipe passa a reunir-se semanalmente para planejar a atividade antes de ir a campo, buscando qualificar as ações e não se limitar a uma mera distribuição de camisinhas e lubrificantes. A partir desse momento, a distribuição desses insumos passar a ser uma estratégia de aproximação e ponte para o diálogo e escuta sobre outras demandas. Algumas mulheres expressaram interesse em ter acesso a testes rápidos de HIV e outras IST e a equipe começa a se articular para viabilizar a realização dessa testagem in loco. Uma das primeiras inovações da experiência começa a tomar forma, os parceiros da ação passam a realizar periodicamente a testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais em bares e motéis do território.

O estabelecimento de uma agenda mais frequente no território propiciou a ampliação do olhar da equipe e a identificação de um tema recorrente: autoestima. Com isso, no final de 2015, foi realizada a primeira oficina de maquiagem no território. Essa ação pode ser tomada como marco de uma nova fase, pois seria oficialmente a primeira atividade fora do tema da prevenção de IST, aproximando a experiência do conceito de cuidado integral.

Ilustração 7: Imagem da primeira oficina de maquiagem no território, 11/12/2015



Fonte: Arquivo pessoal.

Em 2016 a experiência ocorria no formato de visitas quinzenais a alguns pontos de prostituição do território, intercalando com reuniões de equipe para estudo e alinhamentos internos. No primeiro semestre desse ano, avaliamos que seria estratégico uma melhor articulação com trabalhadores (as) e donos (as) de bares e motéis do território. Com isso, agendamos um encontro com os (as) proprietários (as) desses estabelecimentos para apresentar a experiência, realizar a escuta de suas demandas relacionadas ao trabalho sexual que ocorria em suas propriedades e alinhar ações para serem realizadas ao longo do ano. No entanto, somente duas pessoas compareceram. Foram realizadas outras tentativas nesse sentido, mas ainda sem sucesso no engajamento. Decidimos, então, realizar essas articulações de forma individualizada, potencializando os vínculos com os (as) proprietários (as) que se mostravam mais dispostos a nossa abordagem.

Na segunda metade de 2016 começamos a repensar o dia da semana em que realizávamos as ações. Inicialmente ocorriam às sextas-feiras, um dia de intenso movimento de trabalhadoras sexuais e clientes, o que, por um lado, era interessante por abranger um público maior, mas, por outro, exigia que nossas interações com as mulheres fossem mais apressadas, visto que ocorriam entre um programa e outro. Nossa preocupação era evitar que as ações se

tornassem inconvenientes para elas. Diante disso, decidimos tentar realizar as ações às quartas-feiras, porém, notamos que esse era um dia de pouquíssimo movimento. Além disso, nesse dia não podíamos contar com a participação das ACS porque estavam em horário de trabalho, visto que essas ações não faziam parte das suas atividades profissionais, por isso só poderiam participar nas sextas-feiras à tarde, quando estavam de folga do trabalho. Dessa forma, retomamos as ações nas sextas-feiras, nos adaptando para criar metodologias de interação rápida para não atrapalhar o trabalho das mulheres.

Em setembro de 2016, decidimos interromper as ações no território devido aos conflitos cada vez mais intensos entre facções criminosas. No início de 2017, em decorrência desses conflitos, ocorreu um atentado a um dos motéis que visitávamos, levando à morte o gerente do local e ferindo outras duas pessoas. Mesmo com as atividades temporariamente interrompidas, a equipe do CUCA continuava acompanhando a dinâmica do território para verificar a possibilidade de retorno. Esse tipo de verificação faz parte do cotidiano de trabalho da equipe do CUCA, visto que a dinâmica territorial impacta diretamente as instituições que estão localizadas nele. Semanas depois, retomamos as ações e intensificamos as visitas em outras zonas, fortalecendo cada vez mais os vínculos com as mulheres que frequentavam esses locais.

Em meados de 2017 começamos a refletir sobre como fortalecer a identidade dessas atividades que realizávamos no território e ampliá-las no sentido de expandir a noção de cuidado em saúde que estávamos criando. Em reuniões internas de estudo e planejamento, nos perguntávamos se o público com o qual interagíamos compreendia quais eram os objetivos da ação. Com isso, inspirados por uma das ações que o CUCA já executava no território, surgiu a ideia de realizarmos um evento que levasse diferentes serviços e atividades para uma das zonas que visitávamos. No planejamento desse evento, começamos a refletir sobre um nome para ele e chegamos ao nome “Cuida!”. Essa é uma expressão que, no vocabulário cearense, tem o

sentido de “agiliza”. Além disso, para nós, se relaciona com o sentido de cuidado integral de nossas ações. Dessa forma, o nome “Cuida!” surge primeiro para designar o evento que realizamos no território e somente mais tarde é utilizado para representar a ação como um todo.

Ilustração 8: Folheto de divulgação do evento “Cuida!”, 2017



Fonte: Arquivo pessoal.

O mote principal desse evento era diversificar o máximo possível os serviços ofertados, rompendo com a concepção de saúde apenas enquanto prevenção e cura de doenças. Realizamos um evento que se integrava à cultura local de realização de serestas nos bares ao cair da tarde e levamos uma programação extensa e diversa com uma mesa sobre redução de danos, serviço de orientação sobre documentos e benefícios sociais, aula de dança, exibição de filmes, grafiteagem de dicas de RD e mensagens contra a violência de gênero, além da já conhecida oficina de maquiagem e dos serviços de testagem rápida de IST, aferição de pressão arterial e teste de glicemia.

Ilustração 9: Registros do evento “Cuida!”, 07/07/2017



Fonte: Arquivo pessoal.

No segundo semestre de 2017, estudantes de psicologia da Unifametro passaram a integrar as ações orientados pela professora Lorena Brito que já fazia parte do NUCED e tinha realizado sua pesquisa de mestrado sobre prostituição na Barra do Ceará. Essa nova parceria fortalecia ainda mais a ação e conseguimos abranger um território ainda maior. Os estudantes da Unifametro trouxeram novas propostas e que diversificaram ainda mais nossas ações. Uma dessas propostas surgiu após uma estudante observar que as mulheres que faziam ponto na rua ficavam mais expostas aos raios solares, aumentando o risco de câncer de pele. Diante disso, elaborou uma forma rápida de abordar o assunto com trabalhadoras sexuais entre um programa e outro. Além disso, conseguiu a doação de protetores solares que foram distribuídos na ação.

Ainda em 2017, o NUCED inscreveu a atividade no processo seletivo de experiências inovadoras do Laboratório de Inovação sobre Participação Social na Atenção

Integral à Saúde das Mulheres organizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Entre vinte e duas experiências inscritas, fomos uma das seis selecionadas para receber a visita das instituições e para apresentar o projeto na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, realizada em Brasília, no dia 18 de agosto de 2017.

Diante desse momento de ascensão com as diversas parcerias estabelecidas e o crescente reconhecimento pelos diferentes atores territoriais e institucionais, seguimos refletindo sobre a identidade da experiência. Até aquele momento ela era chamada de “Atividade com as profissionais do sexo” e considerávamos que criar um nome representativo era importante. Realizamos encontros exclusivos para estudo sobre os temas que permeavam nosso trabalho e discutimos aquilo que vivenciávamos durante as ações, as principais potencialidades e desafios que experienciávamos até então. Embalados por todas essas reflexões, criamos o nome “Cuida! Práticas integradas e cuidado com profissionais do sexo da Barra do Ceará”

Além disso, pela primeira vez, elaboramos quais eram os objetivos das ações: 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 (CUCA, posto de saúde, CAPS e CRAS); 3) contribuir para a diminuição dos índices de violência sofrida pelas mulheres trabalhadoras sexuais da Barra do Ceará; 4) dialogar e trocar informações sobre práticas de RD; 5) promover espaços de organização política que permitam maior visibilidade às pautas dessa categoria.

Pela primeira vez, também, delineamos quais seriam as ações que pretendíamos realizar: 1) ações semanais em locais de prostituição; 2) realização de testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais; 3) ofertas de consultas médicas e outras especialidades; 4) rodas de conversa e oficinas com temáticas diversas; 5) ofertas de atividades para o público em geral nos locais de prostituição; 6) grafitagem de mensagens contra a violência de gênero em bares; 7)

orientações quanto à busca de serviços da rede de saúde, assistência 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 do projeto.

A partir da estruturação desses pontos, elaboramos um material informativo a ser distribuído nas ações:

Ilustração 10: Folder informativo sobre o projeto “Cuida!”, 2017 – parte 1

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



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

2

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 Alcool 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

Fonte: Arquivo pessoal.

Ilustração 11: Folder informativo sobre o projeto “Cuida!”, 2017 – parte 2

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);
- 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.

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

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

Ações

- 1) Ações semanais aos locais de prostituição;
- 2) Realização de testagem rápida de HIV/AIDS/Hepatitis Virais;
- 3) Ofertas de consultas médicas e outras especialidades;
- 4) Rodas de conversa e oficinas com temáticas diversas;
- 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;
- 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.

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.

Fonte: Arquivo pessoal.

Durante o ano de 2018, demos continuidade às ações quinzenais e aprimoramos as metodologias utilizadas em campo para atender às diferentes demandas expressas ou percebidas pela equipe. A partir desse ano passamos a elaborar e distribuir kits com insumos de RD que continham fanzines sobre diferentes tipos de drogas e orientações de RD para cada uma delas, informativos sobre o “Cuida!” e sobre a Lei Maria da Penha, preservativos, lubrificante, álcool gel, protetor solar, papel seda e piteira para uso de tabaco e/ou maconha e eventualmente canudo e cartão para redução de danos no uso de cocaína ou outros pós.

Muitas vezes a distribuição dos insumos relativos à redução de danos no uso de drogas causa estranheza em quem está recebendo e até algumas falas de negação de uso de drogas, mas tais insumos nunca são recusados. Essa distribuição nos possibilita dialogar de forma mais aberta sobre o uso de substâncias, sem posturas moralistas que pregam a abstinência como único comportamento aceitável frente o uso de drogas.

Além dos kits, outra metodologia desenvolvida por participantes do NUCED ao longo de 2018 foram os jogos e outras atividades lúdicas adequadas para a abordagem de determinados temas como, por exemplo, a violência contra a mulher, em ambientes de intenso movimento e/ou festivos como é o caso dos bares que visitamos. Um desses jogos é o “Cuida Show” que consiste na integração entre uma brincadeira de infância chamada “abre e fecha” e os antigos programas de auditório de perguntas e respostas. Através desse jogo realizamos perguntas sobre drogas, violência, sexualidade, direitos, entre outros. As perguntas são formuladas como disparadoras de diálogos e as participações no jogo são retribuídas com doces ou brindes.

Ilustração 12: Imagem do jogo “Cuida Show”, 2018



Fonte: Arquivo pessoal.

Outra brincadeira realizada é o “Mete a Colher”, fazendo alusão ao dito popular “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher” que cultua o silenciamento diante de situações de violência contra a mulher. A brincadeira é composta por uma colher e uma panela que contém cartões com situações de violência de gênero e o convite à reflexão sobre as formas possíveis de lidar com a situação. Através dessa brincadeira, é possível informar sobre os direitos da mulher vítima de violência e os serviços disponíveis para atendimento e denúncia.

Ilustração 13: Imagem da brincadeira “Mete a Colher”, 2018



Fonte: Arquivo pessoal.

Em 2018 sentimos a necessidade de fomentar novamente o interesse da gestão do CUCA para investir em recursos que permitissem dar continuidade às ações de distribuição de kits de RD, doces e brindes utilizados nos jogos. Para isso, redigimos um projeto contextualizando a experiência e suas principais necessidades materiais. Isso nos permitiu

refletir novamente sobre os objetivos da ação, elaborando algumas mudanças em relação aos objetivos traçados em 2017.

Esse documento apresenta como objetivo geral do “Cuida!”:

Desmistificar os estigmas sociais que perpassam o cotidiano das trabalhadoras do sexo da Barra do Ceará e suas adjacências, em relação às formas de trabalho, e ampliar o acesso aos equipamentos públicos e sociais que favoreçam a inserção dessas profissionais nos mais diversos espaços (REDAÇÃO DO PROJETO).

Os objetivos específicos eram 1) promover cuidados básicos de saúde e acesso: odontológico, ginecológico, dentre outros; 2) promover os direitos sexuais e reprodutivos e desenvolver atividades de prevenção às IST; 3) desenvolver ações de RD ao uso de substâncias psicoativas; 4) favorecer o enfrentamento e prevenção a qualquer tipo de violência; 5) promover dispositivos de isenção dessas profissionais nas políticas de saúde, educação, moradia e outras; 6) incentivar a autonomia das trabalhadoras do sexo quanto aos seus direitos sociais e políticos.

Ainda que essencialmente os objetivos tenham se mantido praticamente os mesmos, é possível observar um ganho qualitativo na elaboração da segunda proposta de objetivos, fruto dos momentos de estudo e discussão sobre a prática que a equipe realizou durante esse período.

A elaboração desse projeto teve como efeito a aquisição pela instituição de diversos insumos solicitados, porém apenas uma vez e não periodicamente como era necessário.

Em 2019, demos continuidade às ações, mas com raras participações das ACS do posto Lineu Jucá. Mantivemos as metodologias desenvolvidas ao longo de 2017 e 2018, visto que ainda eram bem aceitas pelo público. Na segunda metade de 2019, as ações perderam intensidade devido a demissões e alterações na equipe do CUCA que alteraram o modelo de trabalho comunitário realizado até então.

Em 2020 veio a pandemia de covid-19 e a paralisação de tudo. O CUCA fechou, a universidade parou e o posto precisou se reorganizar para lidar com a emergência sanitária. O

NUCED elaborou materiais digitais explicativos sobre prevenção à covid-19 e acesso a direitos e tentou articular os contatos da comunidade por telefone e whatsapp. Não funcionou muito bem. Os adoecimentos por covid-19 não afetavam somente as vias respiratórias do infectado, a pandemia adoeceu uma sociedade toda causando medo, luto, incertezas e profundas mudanças na vida, inclusive ampliando o desemprego e a pobreza. Com isso, o trabalho acabou se desarticulando e ficou paralisado por mais de um ano. As pausas eram rotineiras ao longo dos anos, mas ocorriam no período de férias universitárias e apenas por algumas semanas. Desde que a experiência ganhou forma em 2015, nunca havia acontecido uma pausa tão longa.

No segundo ano da pandemia, em 2021, alguns indivíduos que participaram da experiência começaram a conversar sobre o desejo de retomar as ações. Com as instituições ainda em funcionamento virtual ou reduzido, tomaram a decisão de se organizarem para irem a campo enquanto um coletivo de voluntários. Depois de mais de um ano, retornamos ao território e o encontramos muito diferente do que conhecíamos. Parte do território que tinha o movimento mais intenso, sofreu intervenções urbanísticas que levaram à demolição de grande parte dos estabelecimentos que eram locais de trabalho de muitas prostitutas. Em uma visita a essa área, realizada em maio de 2021, não encontramos nenhuma mulher trabalhando lá.

Dias depois, visitamos outra zona e conseguimos encontrar algumas trabalhadoras sexuais. Uma delas nos reconheceu e isso permitiu que nos sentíssemos seguros para retornar ao território mais vezes e aos poucos retomar as ações de cuidado. Para esse retorno, nas primeiras idas ao território levamos preservativos. Em seguida nos articulamos com algumas parcerias que doaram máscaras de tecido, absorventes e álcool gel. Com isso, elaboramos novos kits contendo esses insumos, além de preservativos e papel seda.

Nesse período de retomada, vivenciamos alguns fatos que trouxeram instabilidade para as atividades: o território estava vivenciando novamente diversos conflitos entre grupos armados, trazendo insegurança para os participantes da ação; além disso, aquela trabalhadora

sexual que nos reconheceu e era nossa principal referência no território, foi presa e, na tentativa de vinculação com outras mulheres, percebemos que essas não desejavam nossa presença lá pois consideravam que atrapalhávamos o trabalho delas. Com uma ação sempre pautada no vínculo e respeito, acolhemos o desejo delas e nos retiramos desse território.

A falta de retaguarda das instituições que compunham a ação acarretou, entre outras coisas, no fato de não haver assiduidade dos voluntários na ação. Diante desse contexto, optamos por paralisar novamente as ações até que se percebesse um momento oportuno de retorno.

4.3 RECRIANDO A COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS DO “CUIDA!”

Chegamos ao momento da metodologia em que nos propomos a analisar criticamente o processo vivido, buscando fazer uma correlação com o objetivo dessa sistematização (37). Dessa forma, nessa seção visamos a compreender os fatores que contribuíram para a experiência ter ocorrido da forma que ocorreu, quais foram seus principais acertos e enganos e quais aprendizagens foram geradas no percurso. Com isso, poderemos, na seção seguinte, sintetizar esses achados em uma proposta de política de atendimento a trabalhadoras sexuais.

4.3.1 As Potencialidades Vivenciadas ao Longo do Caminho

São diversos os aspectos que podem ser analisados sobre essa experiência. No entanto, nos chama a atenção a constante preocupação da equipe em qualificar suas ações no sentido de trazer um olhar crítico para o cuidado produzido. Ainda em 2015, destaca-se o movimento de passar a utilizar a distribuição de preservativos como estratégia de abordagem e ponte para o desenvolvimento de diálogos e vínculos. Em seguida, realiza-se a primeira oficina

de maquiagem no território. No ano de 2017, foi realizado o evento “Cuida!”, articulando diversos serviços e parceiros. E em 2018 o lúdico passa a integrar as ações através dos jogos e brincadeiras criados.

Esses destaques são suficientes para demonstrar que ações de cuidado que têm prostitutas como público principal não precisam e nem devem se resumir à prevenção e tratamento de IST, ainda que, na maioria esmagadora das vezes, seja isso que observamos nas políticas voltadas a elas. Como se as pessoas que se prostituem fossem resumidas a um corpo que vive do sexo e apenas isso.

A esse mérito, recorremos a Castiel, Guilam e Ferreira (38) para compreender o uso do conceito de risco pela saúde pública para a categorização de grupos de acordo com sua probabilidade de adoecimento, traduzindo as tecnologias de cuidado a uma gestão individual de riscos. Nesse contexto, as prostitutas são classificadas como um grupo mais vulnerável às IST e, por isso, as ações de cuidado a elas dentro da política de saúde têm invariavelmente esse foco.

Mas é isso que é cuidado? Fazendo essa e outras perguntas, Mélo (29), através da sua “cartografia em controvérsias”, faz uma riquíssima reflexão sobre como o cuidado é produzido na contemporaneidade e aponta a questão do binarismo que, entre outras coisas, separa mente e corpo, objetividade e subjetividade. Essa demarcação (de)limita os locais no qual o campo da saúde pode intervir, seguindo a lógica biomédica.

No entanto, o autor assevera que o cuidado deve se vincular a uma ética da multiplicidade, rompendo com qualquer binarismo:

Seja o sujeito um “si/eu”, seja um “outro”, jamais deve o cuidado persuadi-lo a entender os seus enunciados como individuais, pois ao referir-se às suas felicidades e dores, elas sempre serão múltiplas na medida em que o despersonalizam: não há dor ou alegria que não esteja referida a acontecimentos relacionais (29).

Essa concepção, aproxima-se da discussão realizada por Ayres (23) e apresentada em capítulo anterior: cuidado é encontro com o outro (humano ou não-humano), sendo esse encontro sempre um devir onde nada está dado e, por isso, os aspectos do movimento, interação, identidade e alteridade, plasticidade, projeto, desejo, temporalidade, não-causalidade e responsabilidade devem sempre ser levados em consideração se pretende-se construir um cuidado crítico.

Sobre a construção de um cuidado que seja ético, Mélló (29) assinala que este deve favorecer transformações políticas que visam resistir às investidas do poder dominante. Construir cuidado com mulheres que se prostituem sem achar que elas invariavelmente estão exercendo o trabalho sexual por falta de melhores opções ou porque são subjugadas à exploração de seus corpos femininos, é reconhecer suas potencialidades enquanto sujeitos que, opondo-se ao moralismo puritano, vivem do trabalho sexual, sentem prazer nele, sustentam suas famílias e muito mais.

Compreendendo essa discussão, pudemos observar no decorrer da experiência a constante busca dos participantes pelo estabelecimento de um cuidado que se funda na relação e na multiplicidade, mesmo que, em um primeiro momento, de forma não totalmente explícita. Fica evidente também que a construção desse cuidado se dá no caminhar, a cada passo dado pelo território, a cada encontro, a cada diálogo. Ao abrirmos espaço para a possibilidade do outro ocupar com sua singularidade e multiplicidade, vivenciamos um estranhamento, um incômodo. Diante dele, podemos aplicar métodos e protocolos predefinidos que transmitem a falsa sensação de segurança para quem os aplica ou podemos nos abrir para a construção de algo que faça sentido para todos os envolvidos. É isso o que compreendemos por cuidado: as possibilidades que se abrem no encontro com o outro.

Na criação desse cuidado relacional ao longo dos anos da experiência, aprendemos também que as mulheres que trabalham com a prostituição sabem muito bem se prevenir contra

IST. Trabalhadoras sexuais já possuem as informações necessárias a esse respeito e transmitem esses e muitos outros conhecimentos umas às outras. Em mais de uma ocasião ouvimos relatos de estratégias utilizadas por elas para negociar com o cliente o uso da camisinha durante o programa. Diante disso, ações de cuidado com esse foco têm pouco ou nenhum sentido. Prova disso é que a distribuição de preservativos que realizamos nas ações é uma estratégia efetiva para aproximação, pois é um insumo que interessa a elas, mas a importância de sua utilização não se mostra interessante enquanto assunto de diálogo.

Desta feita, reforça-se o fato de que numa relação de cuidado deve-se levar em conta os saberes presentes, em detrimento de aplicar um conhecimento que não se conecta com a realidade. Nesse sentido, compreendemos que a experiência se aproxima das práticas da Educação Popular em Saúde (EPS) que se configura como uma iniciativa orientada pelo diálogo e compartilhamento de saberes comprometida com a transformação social e a emancipação humana (39).

Os autores reforçam que “O principal objetivo [da EPS] é a observação ativa, curiosa, atenciosa e crítica; a postura de aprendiz, diante da diversidade de sabedorias presentes no cotidiano popular. Escutar o povo, viver sua realidade e deixar que as ações sejam demandadas nesse diálogo” (39).

Compreendemos, assim, a EPS como uma prática popular de cuidado em que as ações em saúde são construídas com os diversos atores sociais e não para eles. Muitos dos resultados positivos obtidos através do “Cuida!” se devem a uma relação horizontal estabelecida entre os e as participantes.

A relação de cuidado estabelecida na experiência não se refere apenas aos vínculos estabelecidos entre as pessoas. Em sua obra, Méllo (29) nos lembra várias vezes que as relações de cuidado que estabelecemos são com humanos e não-humanos. Um exemplo disso em relação ao “Cuida!”, é a relação essencial que estabelecemos com o território. É essa relação

que nos guia para as zonas de prostituição que visitamos, que nos alerta sobre momentos de afastamento e retomada, que nos faz construir metodologias criativas de interação com o público, entre muitos outros exemplos.

A atuação territorializada nos permitiu também estabelecer as parcerias já mencionadas entre as instituições locais. As relações estabelecidas entre o CUCA, a UAPS e a universidade (que originalmente não se localiza lá, mas se territorializou através da extensão) permitiu que a equipe composta por membros dessas instituições compartilhasse saberes diversos e visualizasse uma mesma situação sob diferentes ângulos, contribuindo para a composição de um olhar integral sobre ela.

Essa integralidade se revela ainda mais importante ao nos voltarmos para questões complexas. Wanderley et al. (40) nos revela que “É nos territórios que a intersetorialidade se materializa como condição essencial para a implementação de serviços públicos integrados, como resposta à multidimensionalidade da pobreza e à segregação socioespacial”.

Indo além, consideramos também relevante a transversalidade intrínseca às ações, visto que as parcerias que estabelecemos com outros atores do território, além das instituições, contribuíram com inúmeros aspectos da construção da experiência. A cada interação com as prostitutas, seus clientes, donos dos bares e motéis, lideranças comunitárias, entre outros, compartilhávamos mais conhecimentos sobre aquele território e as questões que envolvem a prostituição que acontece ali.

Sobre a transversalidade na gestão pública, Silva (41) a compreende como:

[...] um instrumento de intervenção social que visa incorporar à gestão aspectos selecionados da realidade que são determinantes para atendimento a um problema ou situação específica e que necessitam de abordagem multidimensional e integrada para enfrentamento eficaz, atravessando vários campos de análise e atuação e ressignificando suas respectivas atividades (41).

Diante de tudo o que foi exposto até aqui, ressaltamos que as aproximações entre teoria e prática estão ocorrendo *a posteriori*. Pelo fato desta não ser uma ação institucionalizada, não havia diretrizes explícitas a serem seguidas. Essa construção se deu em ato, conforme fazia sentido. A construção de cuidado com prostitutas é complexa, pelos inúmeros fatores já mencionados, e por isso demanda atenção, tempo e disposição. Foi a disponibilidade dos participantes que compõem o “Cuida!” que propiciou o desenvolvimento de tantas potencialidades. Nesse processo é importante também mencionarmos os desafios vivenciados.

4.3.2 Os Principais Desafios

Ao mesmo tempo em que a inexistência de diretrizes institucionais permitiu que construíssemos coletivamente a experiência, criando, sentindo e recriando a cada passo, a lacuna do dispositivo institucional acarretou fragilidades como, por exemplo, a falta de recursos para as atividades e as barreiras no acesso a direitos vivenciadas pelas trabalhadoras sexuais.

Apesar da maioria dos participantes fixos serem profissionais do CUCA e da UAPS Lineu Jucá, a sensibilização permanente das gestões desses serviços sempre se fez necessária para o fortalecimento das ações, visto que essas eram compreendidas como prioridade mais pelos trabalhadores do que pela gestão. Nesse contexto, os resultados obtidos com a sensibilização dos gestores desses dois serviços foram o fornecimento de alguns insumos que distribuímos nas ações como preservativo, gel lubrificante, álcool gel, protetor solar, doces (bala, pirulito, mel) e a realização de alguns serviços nas zonas de prostituição como testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais, aferição de pressão e glicemia, além de orientações sobre saúde da mulher, sexual e reprodutiva.

No entanto, esses resultados têm caráter temporário, sendo necessário periodicamente sensibilizar os gestores. Sua realização só é possível graças à vontade e ao

comprometimento dos participantes que, mesmo sem os recursos adequados e suficientes, permanecem executando as ações.

Em relação ao CUCA, acreditamos que uma das formas de garantir o investimento de recursos humanos e materiais nessas ações, seria a inclusão das prostitutas enquanto um dos públicos prioritários de atendimento no contrato de gestão³ da instituição. Tal inclusão justificase por observarmos que a maioria das mulheres prostitutas participantes das ações tem entre 15 e 29 anos (faixa etária definida como jovem pelo Estatuto da Juventude e, conseqüentemente, público da política de juventude).

Os desafios são ainda maiores com a UAPS Lineu Jucá. Conforme mencionamos antes, as ACS participavam das ações em seus dias de folga, pois a gestão da unidade não compreendia tal atividade como parte de seu trabalho.

Em relação às formas de tentar garantir as ações voltadas às prostitutas no setor da saúde, a questão torna-se mais complexa, visto que, apesar do SUS ter a descentralização e a regionalização como diretrizes, os municípios devem atuar de forma coordenada com os demais entes federativos. Ainda assim, é urgente a necessidade que atitudes sejam tomadas nesse sentido, pois as mulheres que se prostituem no território experienciam barreiras de acesso ao posto de saúde.

As barreiras no acesso a outros direitos também nos levaram a realizar reuniões no CRAS e no CAPS AD do território para compartilhar com gestores e demais trabalhadores e trabalhadoras sobre a especificidade do público em questão. Como resultados, tivemos a presença de profissionais do CAPS AD e do CRAS somente em algumas ações específicas. A equipe do CAPS AD realizou a divulgação do serviço e deu orientações sobre como lidar com o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas durante algumas ações. Um técnico do CRAS participou

³ De acordo com a lei 9.637/1998, contrato de gestão é o instrumento que estabelece uma parceria entre o poder público e organizações sociais para fomento e execução de atividades relativas às áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, cultura, saúde e proteção e preservação do meio ambiente.

de alguns eventos realizados pela equipe do “Cuida!” e efetuou orientações sobre o Cadastro Único e direitos sociais, além de consulta a benefícios.

A importância desses setores para o “Cuida!” é inegável, no entanto é necessário reconhecer as suas carências estruturantes. De forma geral, apresenta-se como um grande desafio a cultura política da setorização (40) que contribui para a fragmentação do cuidado e a multiplicação das barreiras.

Corroborando com Campos (42), acreditamos que parte da solução para o complexo problema é um funcionamento em rede que se integre às diversas políticas e programas governamentais. Dessa forma, nos debruçaremos agora sobre o exercício de elaborar uma proposta viável.

4.4 TECENDO UMA PROPOSTA PARA UMA POLÍTICA TERRITORIAL DE CUIDADO A TRABALHADORAS SEXUAIS

Nesse último passo da metodologia proposta por Holliday (37), realiza-se uma síntese das principais aprendizagens do processo, podendo-se formular recomendações e propostas e definir estratégias para a comunicação dessas aprendizagens.

Lançar-nos-emos, então, ao desafio de elaborar propostas iniciais para uma política territorial de cuidado a trabalhadoras sexuais, com base nas aprendizagens vividas, experienciadas e construídas ao longo dos anos de experiência do “Cuida!” e nos resultados dessa sistematização. Tal pretensão deve-se ao fato de termos experienciado em inúmeras ocasiões os impactos da ausência de uma política específica que garantisse o acesso aos direitos das mulheres que se prostituem considerando suas particularidades. Em uma reportagem realizada pelo Portal da Inovação na Gestão do SUS em 2017, uma das prostitutas participantes do “Cuida!” comentou que com a mediação da equipe, que o acolhimento no posto de saúde do

território melhorou, mas que quando necessita de um acolhimento de maior complexidade fora do território, percebe que as barreiras permanecem.

Optamos pela formulação de uma proposta de política por compreender a fragilidade dos projetos que não são de fato incorporados pelas instituições e acabam sendo pessoalizados em certos indivíduos que são mais sensíveis à causa, sendo descontinuados quando ou se esses se afastam.

Nosso desejo com essa proposta é que ela seja tomada como pontapé inicial, devendo ser discutida, debatida e reformulada a partir das contribuições dos diversos sujeitos envolvidos, sobretudo a partir dos questionamentos, demandas, desejos e anseios das prostitutas. Ainda que essa proposta se pretenda um eco das vozes das mulheres que se prostituem na Barra do Ceará, é essencial que no seu desenvolvimento conte com a fala delas em primeira pessoa, pois nada deve ser feito para elas sem elas.

Para nos guiar nesse processo, baseamo-nos em um documento do Ministério da Saúde (43) que relaciona quais são os aspectos centrais na formulação de uma política de saúde. Ainda que seja um documento do setor saúde, suas orientações aplicam-se à formulação de políticas de qualquer outro setor.

Dessa forma, segundo tal documento, uma política deve ser constituída por cinco elementos: 1) uma introdução que explicita o contexto em que se insere o objeto da política e justificativa para sua formulação; 2) a explicitação de um propósito que delimite um raio de ação, configurando o objetivo central a ser alcançado; 3) a formulação de diretrizes indicativas das linhas de ação a serem seguidas; 4) o estabelecimento das responsabilidades institucionais dos parceiros vinculados ao objeto, visando a intersectorialidade das ações; 5) a definição de parâmetros de avaliação.

Cabe ressaltar que, nessa tarefa de elaborar uma proposta de política voltada a trabalhadoras sexuais, nos concentramos na população de mulheres cisgênero maiores de idade

que exercem a prostituição, pois este é o recorte do qual temos mais propriedade para problematizar, visto que é o público com o qual temos interação na experiência do “Cuida!” na Barra do Ceará. Consideramos que as questões relativas sobretudo à prostituição de travestis e mulheres trans é urgente e necessária, pois traz diferentes problemáticas relacionadas ao acesso a renda e emprego, entre outras particularidades.

Prosseguiremos agora a uma divisão em subseções para melhor organização do texto em relação ao modelo proposto acima.

4.4.1 Introdução

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é um direito de todos, devendo ser uma responsabilidade do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tal direito é regulado pela lei nº 8.080/90, que ratifica os princípios e diretrizes da universalidade, integralidade, equidade, participação comunitária, descentralização, entre outros.

Mesmo com esses parâmetros legais que sustentam a universalidade de acesso ao SUS, verificou-se a necessidade da criação de políticas específicas para atender a demanda de setores da sociedade civil que experienciam barreiras multifatoriais nesse acesso. Nesse contexto, temos a consolidação em 2004 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que, fruto da organização de diversos movimentos como o de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, visa a implementar ações de saúde que contribuam com a garantia dos direitos humanos das mulheres, reduzindo a morbimortalidade fruto das relações desiguais de gênero que vivenciamos na sociedade (36).

Nesse mesmo sentido, consideramos relevante a necessidade de formulação de mais um instrumento estratégico que dê resposta às demandas apresentadas pelo movimento organizado de prostitutas em diversas localidades do território nacional. Tais demandas

expressam violações de direitos garantidos na Constituição Federal, entre eles o já mencionado direito à saúde. Corroborando a demanda apresentada pelo movimento organizado de prostitutas, diversas pesquisas (44); (45); (46); (47) relatam as dificuldades vivenciadas por trabalhadoras sexuais no acesso aos serviços de saúde, sendo o estigma relacionado ao trabalho sexual um dos (mas não o único) principais pilares dessas barreiras.

O movimento organizado de prostitutas esteve bastante atuante durante o período de desenvolvimento da política nacional de saúde na década de 1980. Na época, suas lutas centravam-se no combate às violações sofridas por parte do Estado e na atenção à epidemia de aids que se desenvolvia rapidamente no Brasil e se relacionava diretamente ao meio de sustento dessas mulheres (30).

No entanto, esse momento histórico culminou no estabelecimento de uma conexão direta entre o trabalho sexual e as infecções sexualmente transmissíveis, sobretudo a aids. Com isso, vivenciamos um cenário atual em que as políticas de atenção à saúde de prostitutas resumem-se a ações de prevenção a IST em detrimento de um cuidado integral à mulher que exerce o trabalho sexual.

Nesse contexto, é importante destacar que a prostituição é um trabalho classificado na CBO, a qual traz a seguinte descrição para as condições gerais de exercício: “Trabalham por conta própria, em locais diversos e horários irregulares. No exercício de algumas das atividades podem estar expostos a intempéries e discriminação social. Há ainda riscos de contágios de DST, e maus-tratos, violência de rua e morte”.

A invisibilização da complexidade da questão do trabalho sexual no Brasil acarreta também a ausência de dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, entre outros. Diante disso, torna-se fundamental e urgente o estabelecimento de estratégias que respondam às questões colocadas.

4.4.2 Propósito

Garantir a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das prostitutas.

4.4.3 Diretrizes

- O cuidado em saúde a trabalhadoras sexuais deve ser pautado por uma postura ética de acolhimento e vínculo que leve em consideração os aspectos relacionais dessa interação, utilizando a escuta e o diálogo em detrimento de universalismos e protocolos pré-estabelecidos.
- O caráter multifatorial das barreiras vivenciadas por trabalhadoras sexuais no acesso a serviços públicos, impõe que as ações implantadas devam ter caráter territorial, intersetorial e transversal.
- A Educação Popular em Saúde deve ser utilizada como ferramenta teórico-metodológica na construção das ações de cuidado em saúde, estabelecendo uma relação horizontal de compartilhamento de saberes e concepções emancipatórias vinculadas ao compromisso político de transformação social.
- A participação popular é irreduzível, devendo ser parte dos processos de construção, implementação, execução, avaliação e monitoramento das ações.

4.4.4 Responsabilidades Institucionais

Em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e com o Decreto nº 7.508/2011, cabe ao poder público a gestão da atenção à saúde de forma articulada e

interfederativa entre as esferas municipal, estadual e federal, com a devida cooperação técnica e financeira, promovendo as condições para a execução de ações pactuadas nas instâncias gestoras.

Enquanto porta de entrada e coordenadora do cuidado no SUS, cabe aos gestores da atenção básica, a responsabilidade de capacitar continuamente os profissionais das unidades (incluindo os CAPS) para o acolhimento integral das demandas oriundas das trabalhadoras sexuais dos seus territórios, acompanhando os resultados dessa intervenção.

À área técnica de IST/aids do município, enquanto órgão que se pressupõe já sensibilizado ao acolhimento dessa população, cabe a responsabilidade de atuação transversal a outros setores no sentido de compartilhar experiências e saberes quanto às especificidades no acolhimento dessa população.

No município de Fortaleza/CE, conta-se com uma política de juventude bastante atuante e territorializada. Levando-se em consideração o recorte de faixa etária contido no Estatuto da Juventude (15 a 29 anos), cabe ao gestor da política de juventude a inclusão dessa população como uma de suas prioridades de atendimento, estabelecendo contratos de gestão com as organizações sociais executoras das ações que contemplem metas de atendimento e/ou atividades voltadas para esse público.

Ao setor de Assistência Social do município, cabe o mapeamento do perfil socioeconômico do público atendido em colaboração com os demais setores, além da identificação de demandas e orientações sobre direitos sociais, garantindo acesso aos programas de transferência de renda, habitação, seguridade social, entre outros.

À Coordenadoria de Políticas Públicas para Mulheres cabe a articulação de ações de prevenção e combate à violência de gênero, sensibilizando e capacitando os demais órgãos para a identificação e acolhimento de denúncias de violência contra trabalhadoras sexuais.

Às universidades, além de sua função social de transformação da realidade em curso através da extensão acadêmica, cabe o papel da produção qualificada de informação junto aos

meios científicos e órgãos públicos que instrumentalizem as gestões para o estabelecimento de ações condizentes com o contexto real. Sugere-se também a realização de parcerias para a construção de metodologias adequadas de avaliação e monitoramento dessa política.

Ao movimento organizado ou não de prostitutas e outras organizações não governamentais da sociedade civil que se relacionem direta ou indiretamente com o tema, cabe o papel da participação popular na implementação e constante reconstrução das práticas, bem como o acompanhamento e participação na avaliação e monitoramento da proposta.

Deve-se estabelecer um Comitê Gestor Intersetorial composto pelas instituições acima mencionadas e demais setores e movimentos que desejarem aderir a essa proposta. O Comitê Gestor tem a função de planejar, implementar, monitorar e avaliar as ações para que sejam efetivadas as diretrizes mencionadas acima.

4.4.5 Avaliação

O Comitê Gestor deve realizar o processo de avaliação de forma longitudinal, avaliando continuamente a efetividade das ações, a qualidade dos serviços prestados e o impacto sobre a saúde e qualidade de vida da população.

Para isso, sugere-se o estabelecimento de parceria com instituições acadêmicas que, relacionando-se aos seus objetivos de produção de conhecimento baseada em evidências, apliquem estratégias metodológicas de investigação quanti e qualitativas, realizando a divulgação científica desses dados.

5 ALGUMAS INCONCLUSÕES

Chegamos a essa etapa da dissertação sem a pretensão de concluir as reflexões provocadas até aqui. Pelo contrário, acreditamos que essas ponderações devam ser tomadas como o início de uma nova possibilidade de pensarmos o trabalho sexual em nossos territórios. Ainda assim, é importante retomarmos os nossos objetivos iniciais para verificar em que medida conseguimos alcançá-los.

Dessa forma, consideramos que a metodologia proposta foi capaz de responder ao objetivo de compreender e formular estratégias e diretrizes para uma política territorial e intersetorial de cuidado à saúde de trabalhadoras sexuais. Ao relatar as principais potencialidades e desafios vivenciados pela equipe, identificamos os elementos orientadores das estratégias e diretrizes de cuidado em saúde com prostitutas. Em síntese, mostrou-se a importância da territorialidade, intersetorialidade e transversalidade na construção de um cuidado ético com trabalhadoras sexuais, tendo como base as práticas de educação e participação populares.

Ao realizar a sistematização da experiência do “Cuida!” nos surpreendemos com a riqueza de aprendizagens que essa metodologia pode proporcionar de acordo com o eixo que se escolhe privilegiar. Nesse sentido, foi extremamente instigante revisitar as vivências passadas com certa distância, o que nos permitiu enxergar aspectos que até então não estavam tão evidentes. Nesse processo, descobrimos que existe uma quantidade significativa de registros qualificados da experiência, demonstrando seu caráter produtor de conhecimentos e saberes. A reconstrução da história do “Cuida!” se mostrou particularmente desafiadora, visto que é difícil traduzir em texto aquilo que foi experienciado tão intensamente. Contudo, acreditamos ter conseguido organizar cronologicamente os principais aspectos, destacando os pontos mais relevantes. A etapa da análise crítica nos permitiu refletir profundamente sobre os resultados e os entraves da experiência, reconhecendo certas relações de poder implícitas no processo. Esse

exercício foi importante também para a composição de um referencial teórico e prático para ações futuras. Foi interessante perceber que, para além do sentido prático no território, nossas ações encontram ressonância nas teorias sobre a ética do cuidado e a educação popular.

Além disso tudo, o trilhar da sistematização revelou pistas interessantes para pensar uma proposta de política territorial, intersetorial e transversal, baseada num cuidado ético e inspirada em práticas populares que possa inspirar outras experiências no mesmo sentido. Nesse contexto, a elaboração dessa proposta mostrou-se um grande desafio, visto que ela parte de uma realidade local, com configurações específicas. No entanto, na elaboração das proposições, mantivemos o máximo possível a intenção de torná-las mais abrangentes, para que, assim, possam ser aplicadas e adaptadas para outros contextos territoriais.

Reiteramos a relevância dos movimentos organizados de prostitutas na construção e manutenção de diversas práticas de cuidado integral realizadas em diversos estados brasileiros. Entre outras contribuições, consideramos que a interação entre esses movimentos e as políticas de prevenção ao HIV, gerou a dialogicidade fundamental para o sucesso das ações. Por esse e diversos outros motivos, recomendamos o desenvolvimento de pesquisas sobre os movimentos de prostitutas.

Como possíveis desdobramentos, destacamos o compartilhamento dos achados com os demais participantes da experiência para fins de coleta de impressões e contribuições, a formulação de um documento síntese dessas construções e a articulação de parceiros para a devida negociação, pactuação e compartilhamento de responsabilidades na execução das ações propostas.

Ressaltamos que essa é uma proposta inicial e que ela pode e deve ser discutida, debatida, desconstruída e reconstruída por quem assim desejar. Ela é fruto de diversas relações de cuidado estabelecidas entre pessoas que de uma forma ou de outra se relacionam com a prostituição. Ainda que soe radical, consideramos que, em alguns momentos, a radicalização se faz necessária no sentido de provocar certas desconstruções.

REFERÊNCIAS

- 1 Prada M. *Putafeminista*. São Paulo: Editora Veneta, 2018.
- 2 Romfeld VS. Prostituição Brasileira e covid-19: a difícil “vida fácil” das prostitutas em tempos de pandemia. In: *Pandemia e crises: percepções jurídicas e sociais*. Recife: Even3 Publicações, 2020.
- 3 Silva LC da; Peres WS. Entre Maria Madalena e Gabriela Leite: diferentes modos de nomeação de mulheres na prostituição. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, v. 13, n. 3, p. 203, 1 set. 2016. [Acesso em 4 fev 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2016v13n3p203>.
- 4 Olivar JMN. Prostituição feminina e direitos sexuais... diálogos possíveis? *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 11, p. 88–121, ago. 2012. [Acesso em 4 fev 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- 5 Oliveira TZ; Guimarães LV; Ferreira DP. Mulher, Prostituta e Prostituição: da História ao Jardim do Éden. *Teoria e Prática em Administração*, v. 7, n. 1, p. 139–169, 29 jun. 2017. [Acesso em 14 abr 2022]. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/tpa/article/view/33214/17859>.
- 6 Carvalho GM de; Machado IV; Yotani CA. Do regulamentarismo ao abolicionismo: a prostituição como mal necessário e a prostituta como degenerada nata. In: *Ciências jurídicas: Fundamentação, participação e efetividade*. [s.l.] Atena Editora, 2021. p. 70–82.
- 7 Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações*. 3. ed. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, 2010.
- 8 Cavalcanti CS. Políticas, polícias e medidas de saúde pública de enfrentamento ao covid-19 em contextos de prostituição hiperprecarizada. *Metaxy - Revista Brasileira de Cultura e Política em Direitos Humanos*, maio 2020.
- 9 Schwarcz LM. *Sobre o autoritarismo brasileiro*. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- 10 Balloussier AV. *Prostitutas vão de desconto a kit higiene para trabalhar na pandemia*. [Acesso em 5 abr 2021]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/09/prostitutas-vao-de-desconto-a-kit-higiene-para-trabalhar-na-pandemia.shtml>.
- 11 Fernandes, Y. *Prostituição e pandemia: ‘Terei que aceitar 20 ou 30 reais, preciso comer’*. [Acesso em 5 abr 2021]. Disponível em: <https://projeto colabora.com.br/ods8/prostituicao-e-pandemia-terei-que-aceitar-20-ou-30-reais-preciso-comer/>.

- 12 Lopes, LC. *Em cenário de pandemia, é preciso ainda mais falar sobre prostituição*. [Acesso em 30 jan 2020]. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/sororidade-em-pauta/em-cenario-de-pandemia-e-preciso-ainda-mais-falar-sobre-prostituicao/>.
- 13 Souto, L. *Sem beijo, de máscara: prostitutas criam regras para trabalhar na pandemia*. [Acesso em 5 abr 2021]. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/03/25/so-de-costas-trabalhadoras-sexuais-adotam-protocolo-para-poder-trabalhar.htm>.
- 14 Suzart, M. *O isolamento das putas: maresia, medo e fome na Orla de Salvador*. [Acesso em 3 abr 2021]. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/o-isolamento-das-putas-maresia-medo-e-fome-na-orla-de-salvador/>.
- 15 Rodrigues, MT. Prostituição, neoconservadorismo e pandemia – o Movimento de Prostitutas e os desafios da Covid-19. *Revista Em Pauta*, v. 19, n. 48, p. 169–182, 2021.
- 16 Tenório, ÁMB. *A possibilidade de regulamentação da prostituição e seus efeitos no direito do trabalho em ordenamentos jurídicos abolicionistas: um estudo de direito comparado*. 2016. Universidade de Coimbra, 2016.
- 17 Piscitelli, A. *Feminismos e Prostituição no Brasil: Uma Leitura a Partir da Antropologia Feminista*. *Cuadernos de Antropología Social*, n. 36, p. 11–31, 2012.
- 18 Alencar, ECO. de. *Tráfico de seres humanos no Brasil: aspectos sociojurídicos – O caso do Ceará*. 2007. Universidade de Fortaleza, 2007. [Acesso em 23 jun 2022]. Disponível em: <http://dominiopublico.mec.gov.br/download/texto/cp037035.PDF>.
- 19 Silva, LA da C. *Turismo sexual e prostituição: uma reflexão sobre o uso das Políticas de Comunicação sob a ótica da mulher prostituta*. 2011a. Universidade Federal do Ceará, 2011.
- 20 Leitão, A. *A Seara de Santiago no Brasil*. Fortaleza: UFC, 2004.
- 21 Silva, LB.; Ximenes, VM. Notas sobre as implicações psicossociais da violência na baixa prostituição feminina na cidade de Fortaleza/CE. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, v. 14, n. 1, p. 176, 8 jan. 2017. [Acesso em 15 abr 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2017v14n1p176>.
- 22 Cruz, MCC. *O conceito de cuidado à saúde*. 2009. Universidade Federal da Bahia, 2009. [Acesso em 11 jun 2022]. Disponível em: <files/15895/Cruz - 2009 - O CONCEITO DE CUIDADO À SAÚDE.pdf>.
- 23 Ayres, JR de CM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.
- 24 Carvalho, LB.; Alves, AMF.; Passos, CA.; et al. A ética do cuidado e o encontro com o outro no contexto de uma clínica-escola em Fortaleza. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*, v. 21, n. 1, 2015.
- 25 Heidegger, M. *Ser e Tempo*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

- 26 Foucault, M. *História da sexualidade*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.
- 27 Santos, B de S. *Um discurso sobre as ciências*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- 28 Souto, LRF.; Oliveira, MHB. de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 108, p. 204–218, mar. 2016.
- 29 Mélllo, RP. *Cuidar? De Quem? De Quê? A Ética que nos Conduz*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. 191 p.
- 30 Brasil. Ministério da Saúde. *Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da aids*. Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids, 2002.
- 31 Brasil. Ministério da Saúde. *Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 32 Lenz, F. *O Estado da Saúde e a “doença” das prostitutas: uma análise das representações da prostituição nos discursos do SUS e do Terceiro Setor*. 2011. Fundação Oswaldo Cruz, 2011.
- 33 Guerra, CB de M. *“Mulher da Vida, É Preciso Falar”*: um estudo do movimento organizado de trabalhadoras sexuais. 2019. Universidade Estadual de Campinas, 2019.
- 34 Brasil. Ministério da Saúde. *Recomendações à Consulta Nacional Sobre DST/Aids, Direitos Humanos e Prostituição*. Brasília. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2012.
- 35 Brasil. Ministério da Saúde. *12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 36 Brasil. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 37 Holliday, OJ. *A sistematização de experiências: prática e teoria*. 1. ed. Brasília: CONTAG, 2012. 332 p.
- 38 Castiel, LD.; Guilam, MCR.; Ferreira, MS. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 134 p.
- 39 Cruz, PSC.; Silva, MRF. da.; Pulga, VL; Machado, AMB; Brutscher, VJ. Educação Popular em Saúde. *Revista de Educação Popular*, p. 6–28, 13 jul. 2020. [Acesso em 13 ago 2022]. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/56014>.
- 40 Wanderley, MB.; Martinelli, ML.; Dias, R.; Da Paz, RDO. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. *Serviço Social & Sociedade*, v. 137, n. 137, p. 7–13, 7 fev. 2020. [Acesso em 14 ago 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ssoc/a/DPfFVvJzjDFYSzB9NWWHv7z/?lang=pt>.

- 41 Silva, LA. da C. *Turismo sexual e prostituição: uma reflexão sobre o uso das Políticas de Comunicação sob a ótica da mulher prostituta*. 2011a. Universidade Federal do Ceará, 2011.
- 42 Campos, GW de S. Reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 7, 2022.
- 43 Brasil. Ministério da Saúde. *Políticas de saúde: metodologia de formulação*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- 44 Bonadiman, P de OB.; Machado, PS.; López, LC. Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria-RS: O cuidado em rede. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 779–801, 2012.
- 45 Brito, NS.; Belém, JM.; Oliveira, TM; et al. Cotidiano de trabalho e acesso aos serviços de saúde de mulheres profissionais do sexo. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 20, p. e33841, 2019.
- 46 Oliveira, RR; Silva, KH; Tavares, SS; Gonzaga, MFN; Almeida, CG; Contini, ICP. Acesso à saúde pelas profissionais do sexo na atenção primária: uma revisão integrativa. *Scire Salutis*, v. 11, n. 3, p. 100–107, 2021.
- 47 Villa, EA.; Cândido, MCRM.; Siste, LF. A assistência à saúde das profissionais do sexo no Brasil: uma revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, v. 1, n. 1, p. 92–102, 2016. [Acesso em 12 mai 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6054/5332>.