

GAT

Grupo Português de Activistas
sobre Tratamentos de VIH/SIDA
Pedro Santos

INMOURARIA



Projeto In-Mouraria – Intervenção com pessoas que fazem trabalho sexual em contexto de interior (TS)

Equipa:

Mediação – Júlio Esteves

Coordenação Financeira – Rosa Freitas

Coordenação Técnica – Daniel Simões

Parcerias:

- Associação Positivo / Projeto Redlight
- CheckpointLX
- Unidade de Saúde Familiar Sétima Colina
- Hospital Pulido Valente
- Hospital dos Capuchos
- Obra Social das Irmãs Oblatas
- Liga Portuguesa Contra a SIDA

Outras Colaborações e participações:

- Participação na recolha de dados para tese de Doutoramento a ser realizada na FPCE-UP, sob o tema “Comportamento suicidário em mulheres que fazem trabalho sexual em contexto de interior”;
- Entrevista para a revista Time Out;
- Colaboração na recolha de dados da Prof. Dr.ª Alexandra Oliveira para a realização de um estudo sobre Trabalho Sexual em contexto de interior (a ser publicado em 2014);
- 3 posters expostos na II Conferência PREVIH (Março de 2013);
- Participação nas atividades da Rede Sobre Trabalho Sexual.

GAT

Grupo Português de Activistas
sobre Tratamentos de VIH/SIDA
Pedro Santos

INMOURARIA



1. Descrição do projeto IN-Mouraria – Intervenção com Trabalhadores do Sexo

A intervenção do GAT junto de Trabalhadores do Sexo tem o seu início em 2009, com o projeto HOSHO, um projeto piloto dirigido primariamente a homens, que constituíam, na altura, o segmento menos conhecido e apoiado desta população.

Em 2010, no âmbito de um projeto de investigação intitulado “PREVIH - Infeção VIH/SIDA em homens que têm sexo com homens e trabalhadores do sexo: Prevalência, determinantes intervenções de prevenção e acesso à saúde”, que incluiu nas suas atividades uma iniciativa de rastreio a Trabalhadores do Sexo no eixo Mouraria-Intendente, onde a elevada prevalência de VIH e a associação entre Trabalho Sexual e uso de drogas se revelaram preocupantes, especialmente em mulheres.

Nesta sequência, e no âmbito do Plano de Desenvolvimento Comunitário da Mouraria (PDCM), foi apresentado um projeto de prevenção primária junto de Trabalhadores Sexuais em contexto de interior, cujos objetivos principais são a distribuição de material preventivo e informação sobre saúde, e o encaminhamento para estruturas de apoio complementares, bem como a promoção dos rastreios e do acesso ao Sistema Nacional de Saúde junto desta população.

Pese embora um foco na área de intervenção do PDCM e áreas limítrofes, o projeto oferece serviços em toda a cidade de Lisboa, e tem uma das maiores redes de apoio junto desta população do país.

2. Serviços disponibilizados pelo IN-Mouraria (TS)

Distribuição de material de prevenção sexual: A distribuição de preservativos e gel lubrificante é o ponto de contacto do projeto, e o serviço mais solicitado pelos destinatários do mesmo. O facto de o material ser distribuído gratuitamente e ao domicílio, mediante solicitação, serve não só para garantir que todas as pessoas abrangidas dispõem dos mais básicos meios de prevenção, como que novas pessoas recorram aos serviços prestados.

Distribuição de informação sobre saúde e serviços: Aliada à distribuição de material preventivo, são sempre distribuídas, nas primeiras visitas, e em todas as subsequentes, mediante necessidade, informações sobre saúde sexual, formas de prevenção, acesso a serviços de saúde e outros serviços de apoio que sejam necessários. Estes outros serviços incluem desde apoios sociais (Santa Casa da Misericórdia, Segurança Social), até apoio Psicológico, encaminhamento para procura de emprego (IEFP, Mouraria + Emprego), etc.

Outras referências e encaminhamentos: Não sendo a entrega de material informativo, por si, suficiente, mediante solicitações das pessoas abrangidas pelo projeto, há lugar a referência e/ou encaminhamento para serviços de apoio adequados a cada situação. Desejando-se promover, sempre que possível, a autonomia das pessoas com quem trabalhamos, há uma tentativa de que estas recorram por si aos serviços e/ou pessoas indicadas, sem recurso a acompanhamento por parte do mediador. No entanto, quando tal não é possível, ou quando solicitado pelos próprios, o mediador do projeto está disponível para efetuar não só o encaminhamento e realizar o contacto com o serviço, como para acompanhar a pessoa ao mesmo.

Apoio Psicosocial: Para além da informação e encaminhamento ou referência para serviços, o mediador realiza ainda um trabalho de acompanhamento das pessoas que recorrem ao projeto. Este acompanhamento visa aumentar a literacia em saúde, a adoção de comportamentos preventivos, e foca-se nas questões levantadas pelos destinatários da intervenção, que variam desde a regularização das suas situações administrativas no país, até à procura de emprego.

GAT

Grupo Português de Activistas
sobre Tratamentos de VIH/SIDA
Pedro Santos

INMOURARIA



Referenciação para rastreio: Ainda como parte dos serviços disponibilizados, a referenciação e acompanhamento para rastreios rápidos para o VIH e outras IST é uma parte integrante do projeto. O mediador do projeto realiza parte destes rastreios, encarregando-se das referenciações e acompanhamentos sempre que exista um caso reativo. Nas situações de indisponibilidade horária, as pessoas que solicitam este serviço são encaminhadas para uma das estruturas comunitárias que disponibilizam estes serviços, e com quem articulamos: o CheckpointLX (homens), a Obra Social das Irmãs Oblatas (mulheres) ou o centro In-Mouraria, mediante a disponibilidade horária e localização geográfica.

Linha telefónica de apoio: Em paralelo aos serviços presenciais, o contacto do projeto é ainda utilizado pela população abrangida como um contato quer para o esclarecimento de dúvidas, quer para a solicitação de apoio em situações de crise que possam surgir, como ruturas de preservativo, questões de saúde individual, necessidades sociais prementes (como perda de habitação temporária ou permanente), entre outras.

2. Resumo de intervenção

O mediador comunitário do projeto realizou durante 2013 um total de 416 visitas domiciliárias, que no seu conjunto representam 1215 contactos. Ressalvamos que o número de contactos se refere à contagem das pessoas que usufruíram da intervenção, ou seja, o número de contactos engloba repetições bem como pessoas às quais apenas foi entregue material preventivo (preservativos e gel) e material informativo, não tendo havido lugar a intervenção mais aprofundada.

Como é visível no gráfico abaixo (Figura 1), o número de visitas mensal oscilou entre as 33 e as 55 visitas domiciliárias mensais, abrangendo um conjunto entre 80 e 155 pessoas por mês.

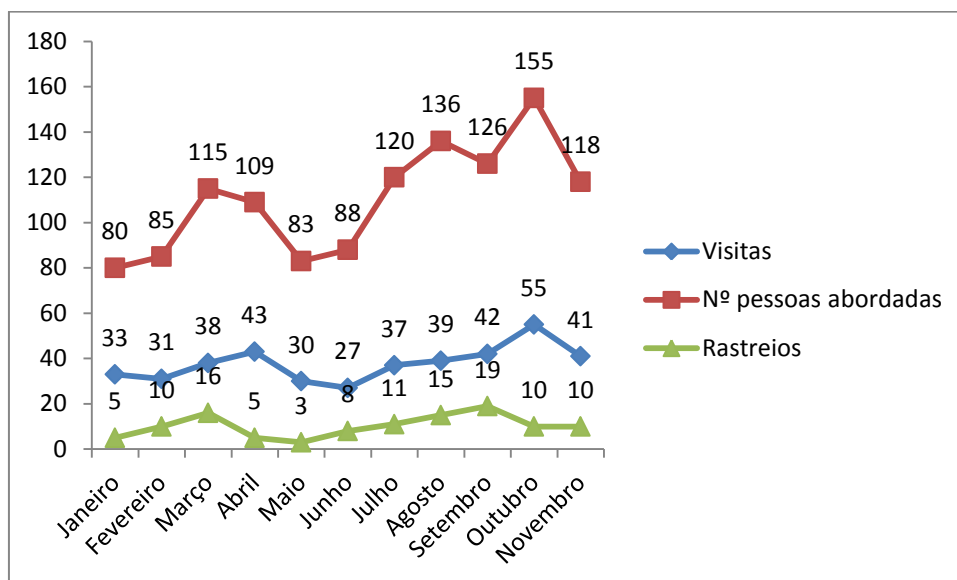


Figura 1 – Distribuição de visitas, número de pessoas abordadas e rastreios realizados por mês (2013)

Para além da distribuição de material preventivo, que ocorreu em 90% das visitas (375), e que correspondeu à distribuição de aproximadamente 85.000 preservativos masculinos, 12.000 preservativos femininos e 51.000 embalagens de gel lubrificante, do apoio psicossocial, que teve lugar em 82% das visitas (341) e da distribuição de material informativo, que ocorreu em 65% das visitas (270), os serviços mais solicitados foram os rastreios (112 rastreios realizados no âmbito da intervenção), o apoio no acesso ao SNS (documentação relativa a inscrições no SNS e obtenção de

GAT

Grupo Português de Activistas
sobre Tratamentos de VIH/SIDA
Pedro Santos

INMOURARIA



cartões de utente, encaminhamento para PPE), a referência para apoio psicológico (através de encaminhamentos para a Associação Positivo, projeto Redlight).

3. Caracterização dos Destinatários do projeto

O projeto abordou, ao longo do ano de 2013, um total de 397 pessoas, junto das quais foi possível recolher informação.

Embora, como referido em relatórios anteriores, este número não reflita o total de pessoas abordadas, uma vez que parte das mesmas prefere não reportar quaisquer dados.

Como é visível na Figura 1 (abaixo), as mulheres continuam a constituir a maioria da população intervencionada, com um total de 228 mulheres abordadas pelo mediador do projeto. Apesar disto, a população masculina continua a ser muito representativa, com um total de 112 homens abordados pelo mediador em 2013, tal como as mulheres transgénero (51 mulheres transgénero abordadas em 2013).

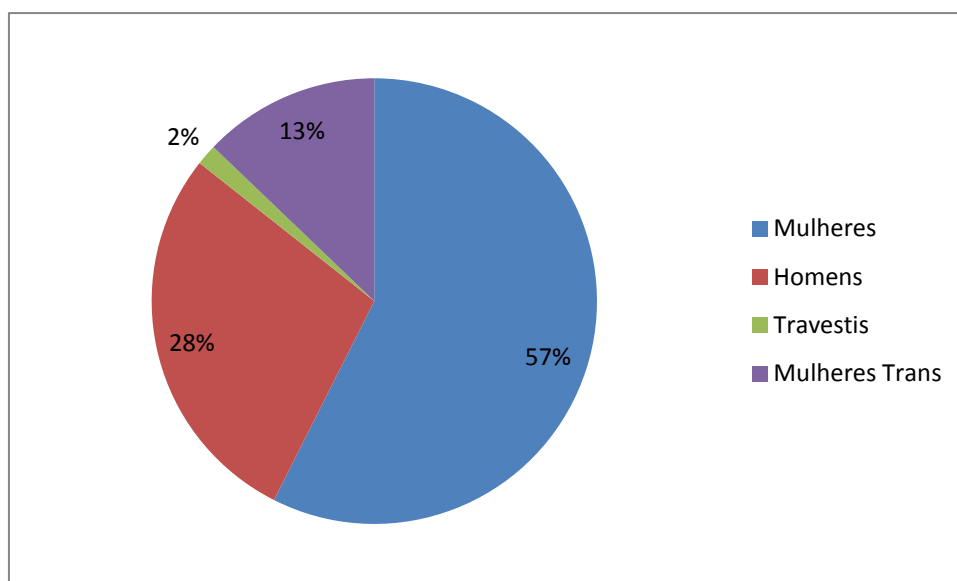


Figura 2 – Distribuição da população intervencionada por género

Em termos de idades, como se pode verificar na Figura 3, a vasta maioria das pessoas abrangidas tem idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos (273 pessoas, 69%), com uma maior representatividade de pessoas entre os 26 e os 35 anos, que correspondem a pouco mais de 40% das pessoas intervencionadas.

A faixa etária dos 36 aos 45 anos é também bastante representativa, sendo que as pessoas com mais de 45 anos são uma clara minoria neste contexto.

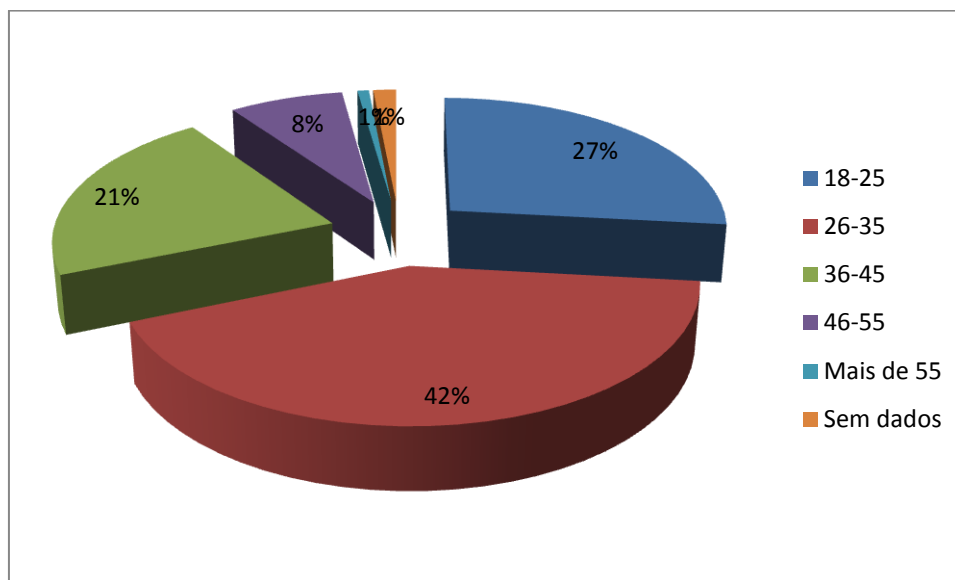


Figura 3 – Distribuição das idades das pessoas intervencionadas

No que concerne à nacionalidade, e pese embora o surgimento de um número pouco significativo de pessoas oriundas de países que não costumam estar representados no nosso universo de intervenção o panorama geral das nacionalidades não se alterou, continuando cerca de 50% da população intervencionada a ser de origem brasileira. Em segundo lugar, encontramos pessoas ou nascidas em Portugal, ou nacionalizadas portuguesas mas com dupla nacionalidade, que representam, no seu conjunto, 42% das pessoas intervencionadas. Ainda assim, é de notar um aumento significativo no número de pessoas nacionais neste contexto.

No seu total, as pessoas de origem brasileira e as pessoas com nacionalidade portuguesa (seja ela dupla ou não), representam 91% das pessoas intervencionadas.

De notar ainda que, no que concerne à situação administrativa das pessoas migrantes (cuja maioria serão de nacionalidade brasileira, como referido, verificamos que uma percentagem ainda significativa das mesmas não se encontra regularizada em Portugal, como é visível na Figura 4.

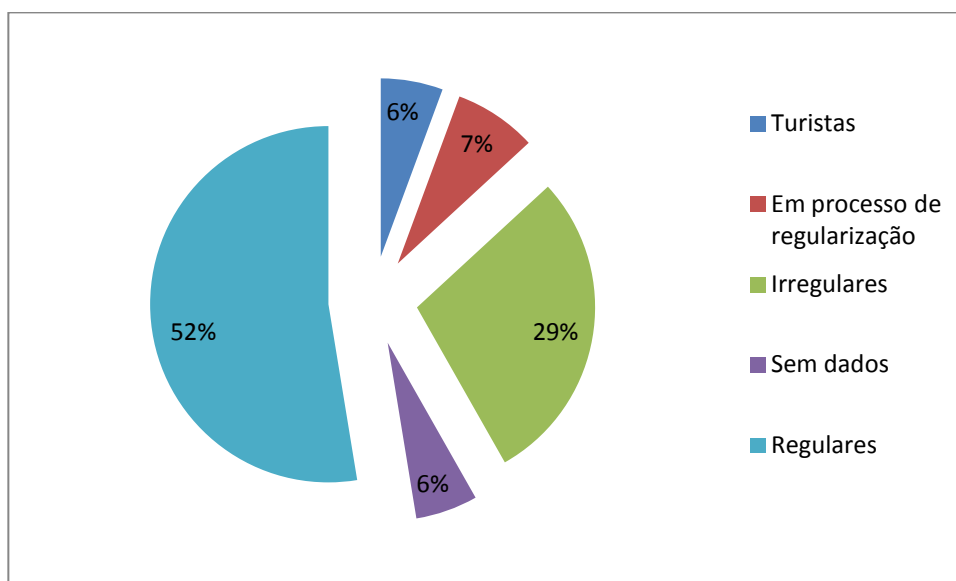


Figura 4 – Distribuição da situação administrativa da população migrante intervencionada (n=213)

Considerando que, das 213 pessoas migrantes abordadas este ano, 61 pessoas se encontram ainda em situação irregular, e que 16 estão em processo de regularização, o apoio no decurso do processo de regularização, bem como a prestação de informação e encaminhamento para estruturas que permitam iniciar o processo de regularização são cruciais.

4. Caracterização da situação de saúde

É de referir, em primeiro lugar, o aumento significativo no número de solicitações individuais que recebemos ao longo de 2013. Embora tenha diminuído o número de visitas face a 2012 (523 para 416, ainda que não tenhamos contabilizado o mês de Dezembro), o número de pessoas abrangidas pela intervenção aumentou significativamente face ao ano transato (167 para 397), o que se traduz numa maior quantidade de tempo passada em cada visita e, por consequência, num menor número global de deslocações.

Do aumento do número de pessoas abrangidas foi possível perceber que existem ainda muitos mitos relacionados com a transmissão de VIH e IST, não tanto nas formas clássicas de transmissão, mas sim no que concerne a práticas sexuais específicas, havendo frequentemente perceções erradas de risco. Está a ser preparado um material específico de redução de riscos sexuais ajustado a Trabalhadores do Sexo, para ajudar a colmatar esta lacuna de conhecimento.

Como tínhamos referido no relatório intercalar, o surgimento de pessoas novas na realidade do trabalho sexual, boa parte jovens de nacionalidade portuguesa, onde é clara a falta de literacia sobre saúde sexual e comportamentos preventivos, reforça a necessidade de quer o material de prevenção, quer a informação estar facilmente acessível.

Em termos de necessidades, e para além dos rastreios, que continuam a ser uma solicitação muito frequente, os pedidos de apoio para tratamento dentário têm aumentado.

No que concerne aos rastreios, será iniciado em 2014 um projeto de rastreio em contexto de interior, de forma a perceber a recetividade desta população a um serviço de proximidade desta índole. Quanto ao apoio dentário, solicitação frequente quer nesta população, quer na população de pessoas que usam drogas, tentaremos estabelecer uma parceria com a Faculdade de Medicina dentária, de forma a que o projeto possa encaminhar utentes para tratamento a preços mais acessíveis.

No decurso do mês de Outubro, testámos ainda a viabilidade de o mediador do projeto se fazer acompanhar por uma médica nas visitas realizadas. A recetividade das pessoas visitadas foi excelente, e o teor das questões colocadas indicia que esta é uma mais-valia a ser considerada, uma vez que as questões colocadas a um profissional de saúde são necessariamente diferentes daquelas que são usualmente colocadas ao mediador do projeto.

De referir ainda que o apoio telefónico disponibilizado pelo projeto, embora não seja ainda contabilizado para efeitos de relatório, é bastante utilizado pelas pessoas acompanhadas em situações de urgências ou imprevistos relacionados com saúde, e usado como um mecanismo esclarecimento de dúvidas relacionadas maioritariamente com saúde.

5. Caracterização da situação social

A realidade do Trabalho Sexual em contexto de interior tem sofrido, como de resto a grande maioria das realidades laborais no nosso país, algumas alterações significativas.

Começamos por referir um aumento na mobilidade, quer dentro da área da Grande Lisboa, quer a nível nacional quer internacional desta população que era, já anteriormente, bastante móvel.

Os casos de pessoas a deslocarem-se temporária ou permanentemente para outros mercados de trabalho, na procura de mais dinheiro têm aumentado, ainda que o seu sucesso tenha diminuído, havendo relatos de pessoas que regressaram mais cedo de viagens dadas as dificuldades existentes em toda a Europa (incluindo em países como França, Alemanha e Áustria, por exemplo), e mesmo noutros países como o Brasil.

Tem sido notória em Portugal a diminuição do número de clientes, bem como uma redução nos preços praticados, o que leva inevitavelmente ao surgimento de situações pouco usuais em contexto de apartamentos, como o são a perda de habitação, o aumento das dificuldades económicas, e o regresso ou recurso a consumo de álcool ou, em menor grau, de drogas.

Paralelamente, esta situação de maior dificuldade, numa população já por si numa situação precária, tende a agravar o estado psicológico de algumas destas pessoas, sendo o apoio psicológico uma necessidade cada vez mais visível. O conjunto destas questões pode ainda contribuir para uma diminuição dos comportamentos preventivos, o que levanta ainda mais questões do ponto de vista da saúde.

Mais ainda, com as dificuldades em obter os rendimentos necessários à manutenção dos seus padrões de vida, e por vezes com as dificuldades em obter rendimentos para fazer face às despesas essenciais, o número de solicitações de encaminhamento para apoio na procura de emprego tem aumentado.

Pese embora o facto de serem entregues os contactos das estruturas públicas (IEFP) e do projeto Mouraria + Emprego, a baixa qualificação formal de boa parte desta população, bem como a

GAT

Grupo Português de Activistas
sobre Tratamentos de VIH/SIDA
Pedro Santos

INMOURARIA



frequente ausência de *curriculum*s formais e os por vezes longos percursos de tentativas fracassadas de procura de emprego, aliadas a questões legais no caso de algumas das pessoas migrantes, criam uma série de barreiras adicionais que não devem ser ignoradas.

Sendo estas realidades emergentes algumas das nossas principais preocupações para 2014, estamos a estudar respostas mais adequadas a estas necessidades.

Referimos ainda a ocorrência de um conjunto de situações de assalto à mão armada que ocorreram em apartamentos onde decorre atividade sexual comercial, numa das quais estava presente o mediador do projeto. Embora os casos estejam em Tribunal neste momento, foi clara a resistência de algumas das vítimas em apresentarem queixas-crime, dada a atividade exercida nos apartamentos visados, e as situações administrativas de algumas destas pessoas no país. O contexto da migração irregular e o enquadramento legal e visão social ainda muito estigmatizante do Trabalho Sexual contribuem ainda, infelizmente, para que situações como estas se mantenham na invisibilidade.