



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Instituto de Psicologia

Angélica Glória Mendonça da Silva

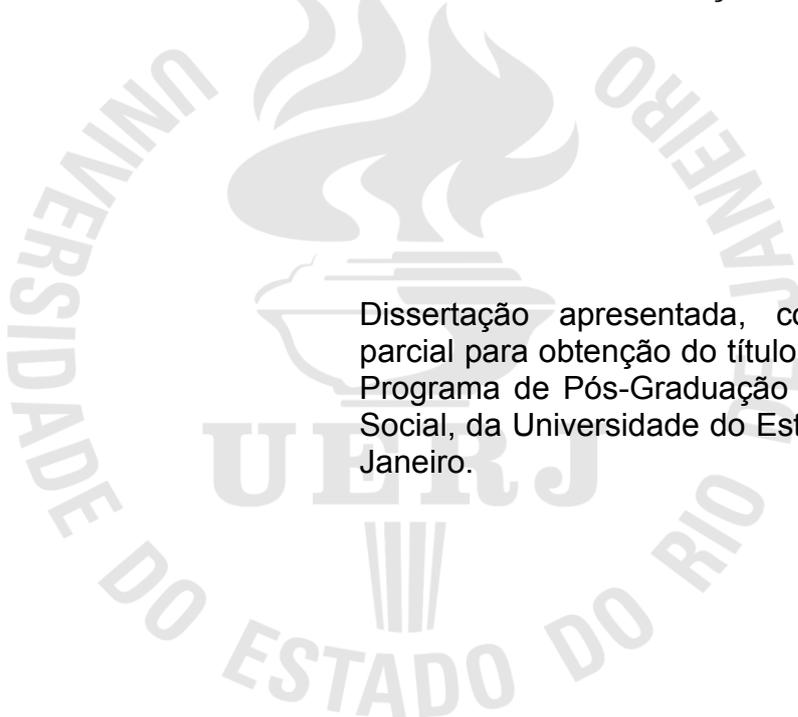
Cuidado com mulheres lésbicas: a clínica como invenção narrativa

Rio de Janeiro

2021

Angélica Glória Mendonça da Silva

Cuidado com mulheres lésbicas: a clínica como invenção narrativa



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Laura Cristina de Toledo Quadros

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S586 Silva, Angélica Glória Mendonça da.
Cuidado com mulheres lésbicas: a clínica como invenção narrativa /
Angélica Glória Mendonça da Silva. – 2021.
96 f.

Orientador: Laura Cristina de Toledo Quadros.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Psicologia.

1. Psicologia – Teses. 2. Cuidado – Teses. 3. Lesbianidade – Teses.
I. Quadros, Laura Cristina de Toledo. II. Universidade do Estado do Rio
de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

bs CDU 316.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

Angélica Glória Mendonça da Silva

Cuidado com mulheres lésbicas: a clínica como invenção narrativa

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 31 de maio de 2021

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Laura Cristina de Toledo Quadros (Orientador)(a)
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Ana Claudia Lima Monteiro
Universidade Federal Fluminense - UFF

Prof.^a Dr.^a. Marília Silveira
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Rio de Janeiro

2021

AGRADECIMENTOS

À Prof. Ana Claudia Monteiro, pela sua paixão pela pesquisa e ensino, pelo seu cuidado com as alunas a quem ensina horizontalmente, pelo seu livre emocionar-se dentro da academia, o que me fez acreditar que havia espaço para mulheres como eu na Universidade, por me mostrar que ser mulher e ser uma profissional não são incongruências, por estar nessa banca e me acompanhar durante todo meu trajeto acadêmico, por me ensinar que a vida é muito mais do que tomar soca e pelas andanças em congressos inspiradores que me fizeram conhecer pesquisadoras incríveis como a minha atual orientadora.

À Prof. Márcia Moraes que me ensinou desde os primeiros períodos a construir ciência localizada, evitando que eu corresse o risco de sequer chegar a começar a entender a construção de ciência de uma forma equivocada.

À Prof. Laura Quadros que desde o início da minha trajetória acolheu minhas ideias, e, desde a prova classificatória de mestrado, me mostrou que a pós graduação era apenas um curso, trazendo leveza ao meu processo de aprendizado e escrita, tornando-o muito mais interessante, pelas contribuições para a clínica artesanal, me fazendo acreditar na minha clínica e por ser uma orientadora sempre atenta e sensível aos percalços cotidianos de seus orientandos. Sem você não seria capaz de apostar na importância daquilo que já se mostrava como urgente para mim.

À todas as minhas pacientes lésbicas que confiaram no meu trabalho e que compartilharam comigo suas experiências de vida.

Às mulheres lésbicas que contribuíram indiretamente com essa pesquisa, enviando os relatos cabulosos dos seus encontros com psicólogos antiéticos, pela coragem de expor o sofrimento que passaram, me ajudando a criar conhecimento para que mulheres lésbicas não passem mais por isso.

A todos os colegas psicólogos que estão diariamente nas redes sociais pela luta por uma Psicologia não medicalizante e medicamentalizante, correndo na contramão das redes sociais neoliberais.

Ao Prof. Paulo Amarante, Prof. Fernando Freitas e toda equipe e colaboradores do Mad In Brasil pelas discussões urgentes e pelo trabalho constante, mesmo em meio à pandemia, acerca da patologização exacerbada dos sujeitos e pela coragem

da multiplicação de caminhos mais éticos e responsáveis para a saúde mental no Brasil.

Às amigas do Leiturices, clube de literatura lésbica por me incentivaram a ler mais obras escritas e protagonizadas pelas nossas semelhantes, pelas boas trocas e risadas e por ressignificarem minhas sexta-feiras de pandemia.

À todas as minhas leitoras que acompanham minha prosa e poesia e me incentivam a continuar narrando histórias de mulheres lésbicas para além dos estereótipos.

À Raquel, por ser além de meu amor, minha parceira de vida, que com entusiasmo me acompanha diariamente na tentativa de construção de uma clínica ética e responsável, por todas as discussões que enriquecem meu pensamento durante todos esses anos juntas, pela esperança de futuro e por sua capacidade de ter me convencido a colocar em prática o cuidado de si.

À minha mãe, Angela Glória, (*in memoriam*) por sempre ter me dado a vida, por me mostrar o significado de cuidado e por me ensinar a prestar atenção aos meus sentimentos, mesmo quando eu sequer era capaz de entender o que isso significava.

À CAPES pelo fomento à essa pesquisa. Sem ela isso não seria possível.

RESUMO

SILVA, Angélica Glória Mendonça da. *Cuidado com mulheres lésbicas: a clínica como invenção narrativa*. 2021. 96f. Dissertação (Mestrado) em Psicologia Social – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Essa presente pesquisa, trabalhando a partir da perspectiva de saberes localizados, tem como objetivo explicitar o impacto da lesbianidade em um mundo heterocentrado para a subjetividade de mulheres lésbicas. Partindo da importância de quebrar os silêncios impostos e da exposição de histórias de três mulheres criadas com a experiência-escuta-lida que afeta a pesquisadora, este texto trabalhará com problemáticas que compreendem a heterossexualidade enquanto compulsória para todas as mulheres. Além disso, perpassará temáticas que afetam o corpo lésbico como o relacionalismo e a mercantilização dos corpos lésbicos, a invisibilidade lésbica e o auto ódio lésbico internalizado. Apontará as práticas que têm recebido mulheres lésbicas na clínica e qual a consequência dessas práticas lesbofóbicas que se mostram, inclusive, dentro do espaço psicoterapêutico. A pesquisa aposta em uma clínica despatologizante, afinando os sentidos para a compreensão e acolhimento das emoções de mulheres lésbicas e da possibilidade do exercício de uma clínica como invenção narrativa, entendendo o vínculo e a invenção de um novo sentido para o termo mulher como urgentes para a construção de uma subjetividade lésbica menos adoecida.

Palavras-chave: Psicologia. Cuidado. Lesbianidade. Mulheres lésbicas. Terapia com lésbicas. Psicoterapia

RESUMEN

SILVA, Angélica Glória Mendonça da. *El cuidado con las mujeres lesbianas: la clínica como invención narrativa*. 2021. 96f. Dissertação (Mestrado) em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Esta investigación, que trabaja desde la perspectiva del conocimiento localizado, tiene como objetivo explicar el impacto de la lesbianidad en un mundo heterocéntrico para la subjetividad de las mujeres lesbianas. Partiendo de la importancia de romper los silencios impuestos y exponiendo las historias de tres mujeres creadas con la experiencia-escuchar-leer que afecta a la investigadora, este texto trabajará temas que entienden la heterosexualidad como obligatoria para todas las mujeres. Además, cubrirá temas que afectan al cuerpo lésbico, como el relacionalismo y la comercialización de los cuerpos lésbicos, la invisibilidad lésbica y el autoodio lésbico internalizado. Señalará las prácticas que han recibido las mujeres lesbianas en la clínica y cuál es la consecuencia de estas prácticas lesbofóbicas que se manifiestan, incluso, dentro del espacio psicoterapéutico. La investigación apuesta por una clínica despatologizante, afinando los sentidos para comprender y acoger las emociones de las mujeres lesbianas y la posibilidad de ejercer una clínica como invención narrativa, entendiendo el vínculo y la invención de un nuevo significado para el término mujer como urgente para la construcción de una subjetividad lésbica menos enferma.

Palabras clave: Psicología. Cuidado. Lesbianidad. Mujeres lesbianas. Terapia lesbica. Psicoterapia

SUMARIO

	INTRODUÇÃO	8
1	COMO PESQUISE E COMO ESCREVO: APONTAMENTOS METODOLÓGICOS DE UMA PESQUISA LOCALIZADA E UMA CIÊNCIA NO FEMININO	11
1.1	Virada do campo	16
1.2	Quebrando o silêncio, contornando espaços	18
1.3	A experiência-escuta-lida como método artesanal: narrativas que se entrecruzam e nos apontam questões de uma clínica singular	23
1.4	Política de escrita	25
2	ANASTÁCIA	26
2.1	O convite de discussão que a história de Anastácia nos traz: lógica do cuidado, clínica e patologização da vida	28
2.2	Ética do cuidado, interdependência e autonomia: outros olhares	36
2.3	Lesbofobia e clínica	44
3	MELISSA	49
3.1	Clínica como invenção narrativa	57
3.2	Afinando os sentidos para o encontro com as emoções	60
3.3	Mercantilização dos corpos lésbicos: como o consumo vem capturando lésbicas e impedindo encontros autênticos	63
3.4	Relacionalismo lésbico: vivendo para a outra	67
4	CLEM	69
4.1	Heterossexualidade compulsória e o apagamento lésbico	71
4.2	Os silêncios e ódio às lésbicas: isolamento social forçado e suas consequências	77
4.3	Auto ódio e invisibilidade lésbica	81
5	HERANÇA	87
	APONTAMENTOS POSSÍVEIS	93
	REFERÊNCIAS	95

INTRODUÇÃO

Escrever sobre o trabalho com mulheres lésbicas foi uma escolha me apresentada pelo mundo como urgência. Enquanto psicóloga e lésbica, me debruçava nos estudos do cuidado por motivações relativas a minha vida pessoal e profissional, que ficarão claros mais à frente. A minha trajetória, ao pensar e experienciar práticas de cuidado com cuidadoras de pessoas com deficiência, é uma herança que me trouxe até aqui. Junto a elas, pude conhecer pensadoras que se debruçam sobre o tema como Eva Kittay, Annemarie Mol e as teóricas do movimento feminista da deficiência. Elas, entre outras autoras, me trouxeram a dimensão simultaneamente pública e coletiva da existência. Pensar junto às cuidadoras seria o fio que conduziria a escrita deste trabalho, mas, no caminho, algo aconteceu.

A escrita, concomitantemente à minha prática clínica e a colocações que fazia em meu meio social, pessoal e profissional, me faz receber uma demanda grande por atender lésbicas. Ao pesquisar sobre o tema, como contarei ao longo desta pesquisa, encontrei textos acerca do cuidado com mulheres, com mães, com pessoas nomeadas GBTQIA, entre outros grupos diversos. Algumas temáticas passam a ser mais discutidas nos tempos atuais. O mesmo não apareceu quando busquei textos que discorressem sobre psicoterapia ou quaisquer outras práticas advindas de uma Psicologia que olhe para as subjetividades lésbicas. Notar a falta de produções acadêmicas acerca dessas práticas de cuidado me fez começar a indagar uma série de questões. Por que essas histórias não estão sendo contadas? Onde estão as práticas de cuidado voltadas para lésbicas? E como seriam práticas interessantes de cuidado para essas mulheres?

A intenção deste trabalho é contar a histórias de três mulheres lésbicas distintas, junto a elas, provocar a reflexão sobre o lugar da lésbica em nossa sociedade e pontuar os estereótipos e consequências que podem surgir em quem está neste lugar. Além disso, tentarei compreender como a Psicologia clínica tem performado seu papel na vida dessas mulheres.

Contando essas três histórias, acompanhada de Lorde, Rich, Vergara, Gimeno, Anzaldúa e outras autoras lésbicas, discorrerei nos capítulos a seguir sobre especificidades acerca do cuidado com mulheres lésbicas. Tratei o fenômeno da mercantilização dos corpos lésbicos, que os transforma em meros objetos de

consumo; o relacionalismo que esgota a multiplicidade de existências lésbicas em relacionamentos amorosos; a heterossexualidade compulsória que, junto com a invisibilidade lésbica, impede que mulheres se reconheçam enquanto lésbicas e fere aquelas que conseguem se reconhecer e o auto ódio, ocasionado pela internalização de manifestações de ódio, desaprovação e repulsa de comportamentos lésbicos pela sociedade. Ao longo do texto explicitarei como mulheres lésbicas vêm sendo tratadas no espaço da clínica psicoterapêutica, ainda fortemente influenciado por considerações arcaicas acerca da sexualidade feminina.

Escrevo este trabalho em tempos de isolamento social e a escrita tem sido o vento que me impulsiona para frente agora. Ela é a minha companheira fiel que me acolhe à medida que me torno disponível. Se propor a escrever é tarefa custosa. Às vezes nos perguntamos se somos dignas de borrar as páginas do papel. Aprendemos, com as nossas leituras, quais vozes são escutadas e quais não. E é por isso que escrevo. Saber que mulheres precisam ter as histórias de suas vidas narradas por elas mesmas é apostar na multiplicação de versões de mundo.

Quando pensei em começar a contar sobre a escrita deste texto, uma chuva de inseguranças e hesitações me cercaram. Quem sou eu para dizer alguma coisa? Por que a minha experiência é válida? Mulheres sentem-se incapazes de transformar seu pensamento em escrita o tempo inteiro. Em alguns momentos tenho uma opinião sobre a minha escrita que me diz que ela é simples demais. Direta demais. Sem firulas. Talvez se eu usasse mais metáforas, se escrevesse poeticamente. Se fosse mais como os outros e menos como eu. Nessas andanças pelas águas turvas da definição de escritora reencontrei Anzaldúa, que soube me acolher como ninguém.

Penso, sim, talvez se formos à universidade. Talvez se nos tornarmos mulheres-homens ou tão classe média quanto pudermos. Talvez se deixarmos de amar as mulheres sejamos dignas de ter alguma coisa para dizer que valha a pena. Nos convencem que devemos cultivar a arte pela arte. Reverenciarmos o touro sagrado, a forma. Colocarmos molduras e metamolduras ao redor dos escritos. Nos mantermos distantes para ganhar o cobiçado título de “escritora literária” ou “escritora profissional”. Acima de tudo, não sermos simples, diretas ou rápidas. (ANZALDUA, 2000, p 230)

Como posso não ser direta, quando meus sentimentos ao ler as histórias que narram sobre a minha existência são muito claros? Por que devemos escrever com firulas dores que estão abertas e exigindo serem colocadas no mundo? Lorde (2019) diz que “Para aquelas entre nós que escrevem, é necessário esmiuçar não apenas a

verdade do que dizemos, mas a verdade da própria linguagem que usamos.” e isso tem a mesma importância que o conteúdo da escrita. Se quero que as mulheres acessem meu texto, continuo mantendo a característica da minha escrita. E é apoiada nessa simplicidade que construo este trabalho sobre um tema nada simples.

Começar a encontrar um movimento interessante de autoras lésbicas surgindo na ficção e na poesia com certeza me incentivou a contar as histórias dessas três mulheres. Me debruçar na leitura de autoras lésbicas, escrever e tecer diálogos com outras mulheres que estão nesse mesmo movimento de produções de práticas e de arte reverbera na clínica. À medida que me sinto confortável para criar narrativas potencializadoras sobre lésbicas na ficção, minha fala se expande no mundo. Quanto mais nomeio situações, mais vejo pessoas nomearem. Claro, pode ser aquele velho fenômeno chamado quando-você-presta-atenção-em-alguma-coisa-isso-começa-a-aparecer-em-todos-os-lugares, mas me arrisco a dizer que até a escrita e o posicionamento nas próprias redes sociais é construtor de mundo. As pacientes que chegaram até mim, hoje, de alguma forma o fizeram através dos meus posicionamentos e falas. São falas expressas sem grandes planejamentos, pensamentos que me advém diariamente, mas que só puderam sair da minha boca ou dos meus dedos porque tive a oportunidade de me afetar por uma rede de mulheres dizendo que, sim, é possível pontuar o que penso e o que sinto. E é com as duas mãos dadas a estas mulheres que escrevo este trabalho.

1 COMO PESQUISA E COMO ESCREVO: APONTAMENTOS METODOLÓGICOS DE UMA PESQUISA LOCALIZADA E UMA CIÊNCIA NO FEMININO

O fazer desta pesquisa se performa atrelado a algumas intenções metodológicas que entendo também enquanto políticas. Esta forma de produzir ciência tem a ver com os estudos feministas da ciência, onde mulheres cientistas escrevem com intenção de produzir um conhecimento de mundo mais rico e vasto, relacionando críticas e reflexões sobre as formas de dominação existentes na sociedade com construções filosóficas acerca de modos de existência.

Para além disso, caminho junto com a poeta Audre Lorde no que diz respeito a tentar construir escritos que permitam que as emoções falem e praticar um certo exercício do desapego a estrada da racionalidade neutra. Segundo Lorde:

A racionalidade não é desnecessária. Ela serve ao caos do conhecimento. Ela serve ao sentimento. Ela serve para ir deste para aquele lugar. Mas, se você não honrar esses lugares, essa estrada não tem propósito. É isso que acontece, com muita frequência, com o culto à racionalidade e àquele pensamento circular, acadêmico, analítico. (LORDE, 2019, p 124)

Construir corpos afetados no e com o campo, nesse sentido, significa atuar em redes que colocam a pesquisa e a pesquisadora em risco. Só desta maneira que entendo que novos questionamentos são capazes de aparecer. As teorias críticas aqui têm o desejo de construir possibilidade de futuro e elucidar os modos de vidas e redes já estruturadas. Sobre isso, Haraway afirma:

Tampouco queremos teorizar o mundo, e muito menos agir nele, em termos de Sistemas Globais, mas precisamos de uma rede de conexões para a Terra, incluída a capacidade parcial de traduzir conhecimentos entre comunidades muito diferentes - e diferenciadas em termos de poder. Precisamos do poder das teorias críticas modernas sobre como significados e corpos são construídos, não para negar significados e corpos, mas para viver em significados e corpos que tenham a possibilidade de um futuro. (HARAWAY, 1995, p 16)

De uma maneira geral, o que importa neste tipo de escrita é fazer aparecer a composição de mundo que intenciono. O corpo-pesquisadora aqui é construído pelas articulações diversas que faço em campo e pelas conexões que me afetam. Este corpo é sensível e capaz de seguir as dúvidas, empecilhos e escolhas, acomodando a construção de mundo.

Esta pesquisa é pensada através da escolha de narrativas que surgem no campo e é seguindo os relatos que podemos inscrever quais características de mundo estamos produzindo a partir deste modo de fazer ciência.

Annemarie Mol, filósofa e médica holandesa, do campo da Ciência, Tecnologia e Sociedade, joga nosso olhar para as práticas do cotidiano em pesquisa, ajudando a Psicologia Social. Ela traz a compreensão de uma política ontológica, onde a circunstância para que as coisas existam sejam performadas pelos atores que se articulam em sua composição. Não há fenômeno algum separado de intenção. A realidade é construída e reconstruída através das execuções que vão se articulando ao longo do caminho. Ontologia tem a ver com a reflexão sobre as possibilidades de existência do ser. O termo "política" ressalta o caráter intencional das ações. "A combinação dos termos 'ontologia' e 'política' sugere-nos que as condições de possibilidade não são dadas" (MOL, 1999, p 64). Práticas específicas constroem realidades específicas. Para a autora o real tem a ver com localidade, multiplicidade e performance. A realidade é performada de acordo com as feitura e, no lugar de uma realidade única, temos múltiplas verdades que os fazeres constroem. É necessário que voltemos os nossos olhos para as práticas locais, aquelas que acontecem em um espaço localizado e não em tentativas de elaborações de práticas generalistas.

Para construir um conhecimento científico feminista é necessário entender a concepção limitada e localizada de todo conhecimento, além de abandonar as separações de sujeito e objetos. Comumente a ciência é construída de forma universalizante, não-localizada e generalista. Sobre isso, afirmo:

Esse olhar não localizado produz o que a escritora nigeriana Chimamanda Adichie chama de perigo de uma história única no vídeo apresentado por ela no Ted Talks (ADICHIE, 2013). O olhar não localizado, frequentemente performado na escrita acadêmica não leva em consideração o sujeito pesquisado e apenas replica sobre ele o conhecimento já existente que se quer provar. Esse tipo de produção de uma única história, para a escritora, está extremamente ligado ao poder e pode estar relacionado ao que Chimamanda chama de *Nkali*, ou o desejo de ser maior do que o outro. (MENDONÇA, 2018)

Este poder acarreta na decisão de uns sobre a vida das outras pessoas, em seu próprio detrimento, com apenas uma visão de mundo, impedindo que alguns fatos entrem na história. A história única rouba a possibilidade de existências e coloca as

falas sobre elas acima delas, fazendo com que as pessoas esqueçam que podem escrever suas próprias histórias.

Falar de conhecimento situado é o que nos dá a possibilidade de fugir das generalizações de uma visão única. Uma ciência que parte de conhecimentos situados entende que somos pessoas impermanentes e vivas, que não temos controle sobre tudo o que ocorre à nossa volta e somos construídos por ações e circunstâncias, não por teoremas que delineiam cada modo de agir. Este tipo de conhecimento está atrelado a uma responsabilidade de abrir espaços para que diferentes subjetividades possam aparecer, como nos mostra Lowy:

Se definimos a ciência como uma atividade subjetiva e situada, os membros dos grupos dominados que desejem alcançar um status de sujeito do saber não precisam mais escolher entre duas possibilidades simetricamente temíveis: a desapareição de suas alteridades e a renúncia aos ideais de universalidade, de racionalidade ou de objetividade dos saberes. Uma “ciência situada” pode abrir caminho para uma outra definição de objetividade e de universalidade – definição que inclui a paixão, a crítica, a contestação, a solidariedade e a responsabilidade. (LOWY, 2000, p 38)

A ciência situada que me inspiro ao pesquisar vem de autoras como Audre Lorde, Adrienne Rich, Chimamanda Adichie, Caroline Oliveira, Isabele Stengers, Laura Quadros, Tainara Cardoso, Vinciane Despret, Ana Claudia Monteiro, Donna Haraway, Marcia Moraes, Eva Kittay, entre outras mulheres. Estar entre mulheres escritoras, poetisas, pesquisadoras, psicólogas, filósofas, mães e cuidadoras ao longo de minha graduação e pós graduação foi um privilégio. Desde o início dos estudos em Psicologia, conhecer mulheres que fazem pesquisa de forma articulada, baseada em fatos localizados, em embasamentos teóricos e sobretudo em lugares de afetação fez parecer óbvio para mim que este tipo de ciência é capaz de reverberar mundos e potencializar o cuidado com realidades existentes.

Nisso não há nada de óbvio. Basta olhar para o lado, para os autores que estudamos em Psicologia, para as práticas que são realizadas em consultórios, para as bibliotecas que carregam os livros dos grandes nomes das ciências. É possível enxergar o quão rara foi minha experiência acerca da construção de conhecimento. Mulheres não são maioria na história das ciências. Mulheres lésbicas mal aparecem. Práticas de pesquisa que trabalham com as afetações também não. Ao longo da história a ciência vem sendo feita da forma mais despessoalizada quanto possível e mais masculina e heterossexual também. Desde os primórdios da filosofia, a

construção de conhecimento se dá através de criações de teorias por filósofos dentro de quatro paredes de uma sala. Teorias que depois serão colocadas em cheque por outros homens filósofos que criarão nas salas vizinhas outras teorias para desbancá-las. Toda esta ciência será feita de maneira que siga os mesmos princípios que são atrelados à masculinidade: rigorosa, séria, desemocionada e vez ou outra agressiva. Sobre isso, Lowy afirma:

A percepção da ciência como produto de uma atividade essencialmente masculina permanece no âmago das preocupações feministas. Tal percepção está ligada aos debates sobre a possibilidade de desenvolver uma “ciência no feminino”, diferente da ciência de hoje. Alguns a almejam e a estimam capaz de corrigir desvios da pesquisa científica atual que incorpora os valores “masculinos”: hierarquia, valorização da força, uso de metáforas bélicas. Outros, convencidos da universalidade das ciências, vêem-na como uma aberração pura e simples: as mulheres não devem querer desenvolver uma quimérica “matemática feminina” ou uma “química de polímeros feminina”, e sim assegurar-se de poder aceder igualmente a todos os ramos da ciência, e trazer contribuições significativas. (LOWY, 2000, p 25)

O que estas mulheres filósofas, médicas, psicólogas e muitas outras nos trazem é uma outra concepção de ciência. Uma construção de ciência que dê lugar ao pensamento localizado e afetado por experiências. Pensar uma ciência no feminino é considerar também as emoções que nos constituem no campo. É olhar para nossas incertezas e inseguranças. É considerar o corpo e tudo mais que está em jogo com ele nos processos de afetação. Sobre isso:

Nossa escrita e nossa pesquisa se fazem também com medos e angústias no campo e nos nossos corpos. Deixar essas marcas de como aprendemos a pesquisar a cada vez que pesquisamos, deixar nossos pré-conceitos e hesitações à mostra no texto e também o fato de como, às vezes, não percebemos questões óbvias no campo é marcar essa experiência no singular, é fazer história, criar caso com as glórias da ciência ou, na proposição de Despret (2012), isso é reencantar o mundo; trazer à tona diferentes versões que tornam o mundo mais denso e mais complexo. Tudo isso compõe o que queremos afirmar como parte importante de nossa política de pesquisa: o feminino na ciência. (CONTI e SILVEIRA, 2016, p 67)

Para pensar em realidades diferentes é necessário que sempre nos perguntemos como foram fabricadas. Não tomar a performance de um objeto enquanto óbvia é permitir que a existência dele varie. Quando nos aproximamos do campo, perguntamos: O que a concepção atual de mulher lésbica produz? O que está em jogo quando entendemos o cuidado e a falta de cuidado que mulheres lésbicas

são submetidas? Fazer estas perguntas faz diferença para a maneira que estas realidades são performadas.

Não tomar a realidade enquanto óbvia nos dá espaço para encontrar o não saber e é nesse encontro que podemos pensar junto com a diferença. Quando deixamos de lado nossos pressupostos podemos inventar outras realidades, repensando o conhecimento sobre aqueles que pesquisamos e sobre nós mesmos possibilitamos que novas questões da pesquisa sejam feitas a partir da variação. As possibilidades de conexões ficam mais visíveis quanto mais nos mostramos interessados pelas variações. É só neste encontro que o processo de feitura se dá e é composto por um multiverso de afetos e relações.

Fazer pesquisa investigando junto com as pesquisadas constrói uma objetividade específica e particular, não mais com intenção generalizante. Sobre isso, Haraway afirma:

Assim, de modo não muito perverso, a objetividade revela-se como algo que diz respeito à corporificação específica e particular e não, definitivamente, como algo a respeito da falsa visão que promete transcendência de todos os limites e responsabilidades. A moral é simples: apenas a perspectiva parcial promete visão objetiva. (HARAWAY, 1995, p 21)

O termo objetividade não foge à pesquisa acadêmica feminista. Essa objetividade feminista se baseia em um conhecimento situado e localizado, que não mais divide sujeito e objeto. Nos responsabilizamos pela ciência que construímos. O argumento por uma epistemologia política de posicionamentos onde importa a conexão local e a parcialidade ao invés da vontade imensa de universalização é a única condição de fazer existir a diferença enquanto potência na ciência. Haraway aponta que objetividade feminista crítica e paradoxal é entender que os saberes são e sempre serão localizados. É uma aposta de ética e de respeito com as pessoas um conhecimento que horizontaliza os papéis dos corpos nas articulações, contrariamente à visão engessada de um olhar de cima, descorporificado. Objetividade não é o mesmo que neutralidade, é entender que não temos o controle de todos os acontecimentos e afecções, mas com o risco de escolher um caminho para caminhar com os corpos pesquisados.

Acompanhando Haraway, em uma pesquisa é preciso entender e nomear onde estamos e onde não estamos, a objetividade localizada nesta pesquisa está em lugares particulares e não pode ser replicável ou entendida como explicação para o

cuidado para todas as mulheres lésbicas construídas através de todas as intersecções possíveis. O propósito desta pesquisa não é de fechar ou encerrar o conhecimento sobre o cuidado, o atendimento, a leitura e a escrita de mulheres lésbicas, mas abrir caminhos e apontar possibilidades de afetações que emergiram no campo. É uma pesquisa limitada de conhecimento localizado e não transcendente nem baseada na divisão entre sujeito/objeto ou pesquisadora/pesquisadas. Não se trata de relativizar práticas ou formas diferentes de entender a lesbianidade, mas marcar uma posição enquanto pesquisadora e psicóloga. Entendendo que só é possível a construção de um conhecimento racional a partir de situações de parcialidade e não universalidade, Haraway abre espaço para a complexidade da vida e dos corpos paradoxais, alterados e alterantes a todo o tempo. A generalização e a simplificação da existência não se faz possível. Haraway entende que o objetivo final da pesquisa não é a parcialidade em si, mas:

Não perseguimos a parcialidade em si mesma, mas pelas possibilidades de conexões e aberturas inesperadas que o conhecimento situado oferece. O único modo de encontrar uma visão mais ampla é estando em algum lugar em particular. A questão da ciência para o feminismo diz respeito à objetividade como racionalidade posicionada. (HARAWAY, 1995, p 27)

Posicionar-se na pesquisa diz de um lugar de vulnerabilidade e de limitações e não unificações da construção de ciência. Não existe uma única forma de entender a construção de mulheres lésbicas a partir de um ponto de vista feminista porque a ciência no feminino escapa a rigidez das simplificações de posicionamentos. Aqui trago uma boa pesquisa com mulheres lésbicas como uma ciência de posições marcadas e ponderadas na melhor forma possível de cuidado com elas.

Entender os saberes como localizados é também enxergar os objetos como performados e performantes do mundo, nunca apenas como algo a ser moldado e explicado em nome da ciência. De fato, considerar a agência dos "objetos" estudados é a única maneira de evitar erros grosseiros e conhecimentos equivocados de vários tipos nessas ciências. Uma pesquisa localizada, por vezes nos convoca constantemente às mudanças. E essa que aqui se desenrola, não foi diferente.

1.1 Virada do campo

Enquanto eu tecia a escrita desta pesquisa, ela foi transbordando por entre meus dedos. O cuidado pairou pela minha cabeça de diferentes formas. Durante o segundo semestre da pesquisa, as atividades com os autistas na UFF e,

consequentemente, com suas mães foi interrompido por uma reorganização de nossas práticas. Passamos um semestre repensando a nossa concepção de cuidado através de encontros e escritas. Junto a isso, em minha clínica comecei a me sentir demandada por um público específico: mulheres lésbicas. Tudo iniciou com o meu próprio posicionamento nas redes sociais. Minha insatisfação com a psicologia clínica heterocentrada e despolitizada me levou a me posicionar quanto isso, o que gerou uma repercussão muito grande nessa comunidade. Muitas mulheres lésbicas passaram a chegar até a mim, relatando encontros desastrosos com outros psicoterapeutas, desde “profissionais” tentando deslegitimar a sexualidade dessas mulheres até outros fazendo coro com familiares conservadores vigiando e denunciando para a família sobre o exercício da sexualidade de lésbicas.

Laura, minha orientadora nesta pesquisa, percebeu meus movimentos nas redes e conversamos sobre esta nova temática que parecia tão cara para mim. Essa conversa me estremeceu. Escrevi para ela depois disso e então Laura me respondeu essa carta com palavras que de alguma forma assentaram meus anseios e fizeram com que meus pensamentos comesçassem a ganhar um certo contorno, me lembrando que confiança é um dos muitos nomes para o amor.

Ela apontou para o que eu mesma disse, me mostrando que o dispositivo que pode reunir minhas narrativas são a preocupação e o cuidado das mulheres, umas com as outras. E me mostrou que não preciso passar por esses atravessamentos pesados sozinha. Então decidi escutar esse chamado e olhar para o cuidado construindo narrativas com mulheres lésbicas. Laura apontou um caminho que já me era interessante, apontamento necessário para que me fizesse olhar com disponibilidade para ele e seguir: O que as mulheres têm a nos dizer quando pensam em cuidado? Ao que essa temática se refere em suas vidas? Quando digo sobre mulheres confundirem o desejo com o prazer de ser desejada e o sofrimento com o amor, estou falando de cuidado. Quando pensamos no “cuidado feminino” enquanto o cuidado com o outro, temos uma versão diferente de cuidado.

A herança que os debates do cuidado construiu em meu corpo vai junto comigo, mas toma outras formas, constituindo-se também como uma aposta metodológica condizente com a política de pesquisa assumida aqui. E assim cedi a virada do campo seguindo, também, alguns sinais apontados na qualificação desta dissertação.

1.2 Quebrando o silêncio, contornando espaços

Na qualificação ficou ainda mais claro que a pesquisa atual estava tomando um formato que conta com a narrativa das cuidadoras como a herança de um trabalho anterior. As perguntas que ficaram em mim depois de ouvir as professoras foram principalmente duas: Como estudar o cuidado durante esses anos implicou na forma que vejo o cuidado com mulheres lésbicas? Que questões só puderam aparecer na pesquisa com mulheres lésbicas?

A qualificação foi importante para pensar em um rearranjo na forma das narrativas inscritas na pesquisa: antes havia usado os diários de campo na íntegra. Pensar a pactuação da pesquisa no fazer-com me fez escolher trazer os relatos dos diários construídos pós atendimentos, leituras e outras afetações com o campo em formato literário, dando o mesmo estatuto de verdade para todas as narrativas que trago. Aqui, as mulheres lésbicas são personagens que modificam e apontam para a experiência do cuidado a partir de cada um de seus lugares.

Outro ponto que me chamou atenção na qualificação e que eu nem havia me atentado era usar a palavra “pesquisadora” e o gênero, de maneira geral, no texto no feminino. Apostando em uma prática de pesquisa feminina, quando escrevo, penso na pesquisa entre e com mulheres, mesmo assim, na escrita, muitas das vezes isso escapa. A memória do corpo no pesquisar e no escrever continua sendo a de marcar um pesquisador, um profissional e um psicólogo no masculino. É um esforço tremendo sair deste lugar.

Junto a isso tudo ficou claro o quanto eu estava sozinha pesquisando lésbicas. A literatura sobre atendimento, cuidado e articulação com elas é pouquíssimo existente, poucas estão presentes na academia, na graduação em Psicologia e até mesmo na Pós Graduação. Os textos escritos por e com mulheres lésbicas são praticamente inexistentes, salvo algumas que discorrem sobre outros assuntos e que não se interessam pelo campo da pesquisa da lesbianidade. Encontrei pouquíssimos trabalhos brasileiros que acerca das particularidades do cuidado com lésbicas, grande parte dos materiais encontrados são de mulheres latino-americanas.

Depois da qualificação, quando continuei a pesquisa, acompanhando o movimento que fazia com o campo, me debrucei ainda mais em Audre Lorde para pensar a escrita como criação e ela tem sido uma das minhas maiores companheiras

nos meus processos de trabalho. No texto, *Poesia não é luxo* (1984), Audre Lorde fala sobre poesia, como algo que está dentro de cada uma de nós mulheres, como um lugar escuro “por dentro, onde escondido e crescendo nosso espírito verdadeiro se ergue, lindo / e firme como uma castanha / opondo-se colunar ao nosso pesadelo de fraqueza e impotência.”

Pensar a escrita como poética possibilita um espaço de criação de novos sentidos e narrativas, um espaço de uma outra construção de ciência, a partir da mulher. Lorde afirma que dentro desses lugares profundos de criação, todas as mulheres possuem uma reserva infindável de criatividade e emoção que não foi ainda examinada e nem registrada. Esses lugares operam como uma forma de poder dentro de cada mulher.

Quando vemos a vida a partir do olhar de um modelo europeu, que trata a vida enquanto algo a ser resolvido, nós “contamos somente com nossas ideias para nos deixar livres, pois foi isso que os patriarcas brancos nos disseram que era precioso”, mas quando temos a iniciativa de criar uma ciência focada na sobrevivência e mudança, precisamos nos atentar para a experiência como algo a interagir, “nós aprendemos mais e mais a cultivar nossos sentimentos” (LORDE, 2019, p 48), criar primeiro a partir da linguagem, mas depois transformar uma ideia e esta se transformar em uma ação palpável, para onde “Poesia é a maneira com que ajudamos a dar nome ao inominado, para que possa ser pensado.” (LORDE, 2019, p 48)

Seguindo a trilha de Lorde, compreendo que conforme nossos escritos vão sendo feitos por nós mesmas e conhecidos por outras pessoas, nossos sentimentos, e a exposição deles se tornam um solo para a imersão de novas ideias. Nossos sentimentos criam um espaço aberto à diferença, o que é muito necessário para que a mudança aconteça. Somente a partir de uma escrita que olhe para a própria experiência podemos pensar ideias que poderiam ter sido impensadas. Para a autora, isso não é uma espécie de fantasia, mas sim uma atenção ao que parece certo para nós. Audre Lorde diz:

Nós podemos nos treinar a respeitar nossos sentimentos e transpô-los em uma linguagem para que possam ser compartilhados. E onde aquela linguagem ainda não existe, é nossa poesia que ajuda a tecê-la. Poesia não é só sonho e visão; ela é a estrutura óssea de nossas vidas. Ela lança as fundações para um futuro de mudança, uma ponte entre nossos medos do que nunca aconteceu antes. (LORDE, 2019, p 49)

Ainda segundo o mesmo texto, estar atenta aos próprios sentimentos, pode ser visto enquanto o que expressa a demanda revolucionária em palavras, podendo fazer com que ela chegue a verdadeira implementação da liberdade. Se olhamos para a sociedade, notamos um modo de funcionar definido pelo lucro, pela acumulação, onde o pensamento emerge enquanto o que há de mais importante, não existindo espaço para a sobrevivência dos sentimentos, da mesma forma que se espera que mulheres se curvem aos homens, analogia que Lorde narra em seu ensaio "Poesia não é luxo", como se existisse entre mulheres e homens e como se existisse entre pensamentos e sentimentos uma hierarquia óbvia pré estabelecida. Há, na verdade, muitas expectativas acerca dos sentimentos e dos pensamentos. Igualmente há expectativas acerca do que é ser homem e do que é ser mulher, mas ainda que elas existam, mulheres tem sobrevivido, assim como poetas. São as formas de escrita e de criação a partir dos sonhos que, quando realizadas podem nos dar força de vontade, podem nos dar "coragem para ver, sentir falar e usar". (LORDE, 2019, p 50)

Em seu brilhante livro *Irmã Outsider*, Lorde nos leva a pensar que depois que começamos a suportar a intimidade da investigação na interrogação, aprendemos com o resultado das investigações para mudar a nossa vida. Os medos que antes dominavam a nossa vida e permitiam que os outros nos controlassem passam a ser transformados em um mundo novo criado a partir das nossas próprias mãos. Para a autora, quando entramos em contato com a consciência da nossa situação experimentada, é possível que possamos aprender muito mais com ela, sobretudo quando entramos em contato com essa consciência observando e dando valor aos nossos próprios sentimentos e respeitando-os como a nossa maior fonte de poder.

Ainda sobre a escrita poética, Lorde a trata como destilação reveladora da experiência e enquanto algo que "cria o tipo de luz sobre qual baseamos nossas esperanças e nossos sonhos de sobrevivência e mudança. Primeiro como linguagem depois como ideia então como ação." (LORDE, 2019, p 51) A escrita pode ser pensada como uma forma de criar espaços para que ideias mais radicais, que não eram possíveis, apareçam e, na pesquisa, a escrita dessa forma só é possível a partir do momento em que começamos a respeitar os nossos sentimentos, os nossos afetos.

A partir dos nossos sentimentos e de uma escrita encarnada essa linguagem que ainda não existe passa a habitar o mundo. Se colocar no mundo desta maneira não é algo instantâneo, nem muito menos um processo simplificado, na maioria das vezes pode exigir um esforço muito grande.

Quando Lorde discorre acerca de falar aquilo que é mais importante para nós, sinto que ela conversa comigo, sentada ao meu lado na mesa de escritório. Nós duas conversamos sobre escrita, escolha do tema e o medo da visibilidade. Antes não cogitava trazer meu trabalho, leituras e trocas com lésbicas para a pesquisa, era arriscado. Era algo que estava me afetando diretamente e me tirando da cama todos os dias, afinal, sou uma mulher lésbica perpassada por essas questões, mas de alguma forma, isso foi se tornando tudo o que importava. Ao trazer isso em seu texto, ela relata a sua própria experiência, quando achava que questionar ou se manifestar de acordo com as problemáticas que notava poderiam resultar em dor ou em morte, mas percebeu que era ferida o tempo todo. Essa dor era presente em sua vida e ela acabava passando ou se transformando em outra coisa, diferente da morte que é algo que nunca passaria. A morte está se aproximando agora mesmo, independente de falarmos ou não de tudo que precisamos. A autora chega em sua famosa frase “Seu silêncio não vai proteger você” (LORDE, 2019, p 52). Não importa o quanto permaneça em silêncio sobre suas dores, elas não irão embora, mas, a partir do momento que começamos a falar as palavras que precisamos, podemos acabar tendo a oportunidade de entrar em contato com outras mulheres, dar continuação a criação de um mundo melhor junto a elas e superar as nossas diferenças.

Ainda que eu permanecesse em silêncio e não me debruçasse acerca do cuidado com mulheres lésbicas, as problemáticas e as dores que acompanham esse processo me acompanhariam. Perceber isso não foi nada fácil. E agora? O que eu faria com isso? Simplesmente falaria? Seria fácil?

É claro que essa transformação de silêncio em linguagem e ação, para autora, é algo que causa medo e não é nada simples:

Em nome do silêncio, cada uma de nós provoca a expressão do seu próprio medo, o medo do desprezo, da censura ou de algum julgamento, de um reconhecimento, desafio da aniquilação mas acima de tudo, penso que tememos a visibilidade sem a qual não vivemos verdadeiramente. (LORDE, 2019, p 53)

Essa visibilidade nos torna mais vulneráveis e também mais fortes. No nosso dia a dia, não podemos ficar caladas, porque mesmo que fiquemos, nosso medo não vai diminuir. Lorde afirma a necessidade do esforço constante para transformar o silêncio em linguagem e então em ação.

Nós, mulheres, precisamos olhar para os nossos papéis, para nós que escrevemos, pensar não só no conteúdo da escrita, mas também na linguagem que usamos. Além disso, devemos olhar para as outras mulheres, compartilhar as palavras delas, mesmo que não sejamos atravessadas da mesma maneira que todas. A partir da nossa fala e a partir da nossa vivência, precisamos espalhar as histórias que não necessariamente digam da nossa experiência. Mostrando isso, a autora traz a nossa responsabilidade em ouvir as palavras de outras mulheres e de passá-las adiante, sem nos escondermos pelas falsas interpretações errôneas do conceito de “lugar de fala”¹. Quando uma mulher afirma que não pode ensinar literatura feita por mulher negra porque a experiência é diferente da dela e a mesma continua ensinando o pensamento de diversos homens brancos consagrados é um exemplo disso. Fugir dessa interpretação errônea é criar um pacto de vínculo com outras mulheres, onde possamos compartilhar e ler o pensamento de todas e não apenas de mulheres que tenham vidas iguais às nossas, não nos privando das nossas semelhantes.

Com certeza todo processo nunca será sem medo do julgamento, da dor, da visibilidade, mas Lorde nos mostra que já passamos por todos esses medos de qualquer forma, em silêncio. Mesmo se não escrevêssemos as palavras que nos são necessárias, ainda assim sofreríamos e ainda assim morreríamos, pensar dessa forma coloca o exercício de falar sob outra ótica, mesmo que nós mulheres tenhamos sido socializadas para respeitar o nosso medo de falar e permanecermos em silêncio. Com ou sem o silêncio, a dor e a morte continuarão se fazendo presente, portanto precisamos lutar contra esse medo enquanto estivermos vivas.

Tenho lido muitas autoras lésbicas, livros de ficção, poemas ou teóricos e acredito que isso esteja dando outro sentido à minha experiência como se, finalmente, ela fosse validada, como se pudesse falar sobre quem sou e me colocar no mundo. Acredito que quando Lorde propõe uma escrita focada na transformação de silêncio em linguagem e ação, é sobre isso que ela está dizendo. Quando falamos de nós, influenciemos outras a fazer o mesmo e abrimos possibilidades para a diferença, portanto, a leitura de escritos produzidos por mulheres lésbicas aparecerá com frequência na nova versão deste trabalho. Portanto, essa pesquisa se desdobra no

¹ expressão rascunhada com o propósito de localizar as falas dos sujeitos a partir dos lugares que ocupam na sociedade, podendo aqui situar o indivíduo em relação a sua classe social, sexo, raça, entre outras particularidades.

que aqui nomeio de experiência-escuta-lida, visto que ela brota dessa confluência do vivido, escutado e lido que, numa apropriação livre, assumi como método.

1.3 A experiência-escuta-lida como método artesanal: narrativas que se entrecruzam e nos apontam questões de uma clínica singular

Após todas essas colocações que expõem meu percurso, minhas hesitações, perdas, temores e cuidados, faz-se necessário desenhar para a leitora, como essa dissertação irá caminhar. Optamos aqui por seguir a proposição de Laura Quadros (2015) que nos sugere a pesquisa enquanto uma construção artesanal onde a força da ação de pesquisar consiste nessa marca singular que a pesquisadora imprime em seu trabalho, a partir do que encontra e inventa pelo caminho:

Desse modo, as forças que utilizei nessa pesquisa, vieram de três elementos fundamentais: O interesse pelo campo, a disponibilidade para rever conhecimentos e receber o que o campo oferecia, e a sensibilidade para perceber o que se presentificava nos processos de experimentação que traziam a potência para inventar. Aproximar a metodologia ao crochê, essa arte manual, sujeita tanto às imperfeições e repetições quanto à maestria e aos ineditismos, é uma junção de mundos que interferem na minha experiência. O crochê é uma prática que se aprende fazendo. Pode começar pela observação de quem faz, mas o sentido do fazer só se realiza na ação local, encarnada, inventiva e ética. O aprendiz pode se inspirar no mestre observado. Porém, o trabalho não é uma pura reprodução. Quem o executa, imprime a sua marca. Na pressão com que usa a agulha, na qualidade das linhas escolhidas e na mudança de traçado que pode ocorrer no ato de crocheter. Assim, não é imitação, torna-se uma reinvenção que emerge da singularidade de cada fazer. (QUADROS, 2015, p.1194)

Então, essa pesquisa foi assumindo uma forma de um trabalho artesanal, onde minha experiência como mulher, lésbica, psicóloga, cuidadora, pesquisadora se articula a escuta de mulheres lésbicas na prática clínica e a leitura de autoras, em especial Audre Lorde e Adrienne Rich que foram me afetando, me deslocando e, conseqüentemente, movendo também essa pesquisa. Voltamos à Quadros (2015) concordando com o que ela nos aponta e reconhecendo as ressonâncias dessa escrita na minha própria trajetória:

Percebi que estava tornando minha experiência uma questão, problematizando minha herança, mapeando minha prática. Os questionamentos, então, estavam se transformando em minhas ferramentas

para os movimentos realizados no campo. Desse modo, o reconhecimento e o confronto com essas questões foi o que me permitiu afirmar esse campo. Ao afirmá-lo, deixo de negar a história e a construção desse modo de fazer; ao afirmá-lo, legítimo as afetações e os afetos vividos durante o trajeto; ao afirmá-lo, passo a acolher minha bagagem, desconstruindo pouco a pouco a invalidação da experiência como fonte de conhecimento. (QUADROS, 2015, p. 1186)

Assim, o que a leitora lerá ao longo dessa dissertação resulta desse encontro entre o vivido-escutado-lido. Apostando nesse fazer artesanal, opto por trazer os relatos em forma de pequenos contos oriundos desses encontros clínicos com mulheres lésbicas. Cada conto traz questões que dizem respeito às vivências mais singulares dessas mulheres lésbicas que nos inspiram a discutir o cuidado possível nesse contexto, bem como os perigos de invalidações e desqualificações de sofrimentos tão peculiares a esse campo. Ressalto que não há intenção de fazer dessas discussões nenhuma espécie de manual, muito menos legislar acerca do tema. Nossa intenção é ocupar — ou contornar — um espaço onde há carência de estudos, principalmente no Brasil. Acreditando que precisamos falar sobre isso a partir do vivido, cada conto nos aponta oportunidades para tal. Isso nos leva a trazer esclarecimento quanto a política de escrita dessa dissertação, o que faremos a seguir.

1.4 Política de escrita

Ao longo da pesquisa faço uso de múltiplos atravessamentos que tive através de leituras de outras lésbicas, atendimentos psicológicos com lésbicas, livros que contam a história de personagens lésbicas e estudos de caso de pacientes lésbicas. Trago neles os acontecimentos do cotidiano da pesquisa, as narrativas que emergem do campo e as afetações que elas provocaram em meu corpo. Para além de uma ferramenta que possibilite o registro dos fatos ele foram ferramentas primordiais para entender os afetos do pesquisar e reafirmar minha posição como pesquisadora não neutra na pesquisa. Assim como a forma de construir conhecimento que almejo, minha escrita também é situada e encarnada, possuindo um pedaço meu à medida que atuo com o campo.

Por meio das narrativas podemos investigar a prática de pesquisa e buscar melhores direcionamentos para ela. Através dos encontros nosso universo é composto por histórias diversas e novos questionamentos aparecem.

Como Despret (2011) diz: “a narrativa não é uma explicação, mas é algo que acompanha.” E quanto mais numerosas elas são, mais podem tecer articulações e multiplicar as versões. Por isso, nos referimos às proposições neste texto. Latour (2007) se aproxima de Stengers e utiliza o termo proposição para descrever aquilo que é articulado, pois denota uma posição e está aberta às negociações do cotidiano. (CONTI, 2015, p 92)

Quanto mais proposições articulamos, mais diversidade e construções de narrativas poderão existir. Para Latour, este mundo tem o termo de multiverso, que seria o mundo sem a sua comum tentativa de generalização ou totalidade. Tem a mesma realidade que o universo, mas abarca todas as articulações possíveis e não mais uma unificação total sem uma reflexão acerca disto.

Toda escrita é também atravessada por mim, pelo meu olhar-vivência. Convido você leitora a passear por essas histórias onde a vida imita a arte. São três conto-histórias-experiências que tornam-se aqui dispositivos para nos ocupar do propósito maior desta dissertação: discorrer acerca das nuances do cuidado com mulheres lésbicas através da prática clínica em psicologia. Os nomes das nossas inspiradoras protagonistas dos contos advém de uma escolha pessoal minha e não refletem diretamente à pessoas reais o que não significa, claro, que não tenham correlação indireta com encontros que tive com pessoas ao longo desta pesquisa.

Que venham as histórias das nossas mulheres.

2 ANASTÁCIA

Deste capítulo em diante trarei a história de algumas mulheres lésbicas, atravessadas pela forma que o bom cuidado ou o cuidado ruim foram e estão sendo presentes em suas vidas.

Anastácia costuma se lembrar de si mesma quando criança como alguém bastante travessa e brincalhona, era muito inteligente, a típica nerd, ao mesmo tempo que tinha muitos amigos e era engraçada. O único fator que lembrava como fora da curva em sua infância era que era uma criança considerada bastante emotiva. Desde os 7 anos a menina experienciou crises de choro e explosões de raiva. De qualquer forma, Anastácia conseguiu encontrar várias atividades que gostava e que ia muito bem, como tocar trompete e a paixão pela matemática.

Quando entrou no ensino médio, começou a fazer parte da equipe de atletismo, continuava tendo muitos amigos, tocando música e também bastante emotiva, mas agora, a aflição por um constante emocionar-se a causava angústia, era acompanhada por um outro fator, estava começando a se entender lésbica, filha de pais conservadores e religiosos. Com o tempo, Anastácia não conseguiu mais segurar o segredo e acabou contando para a família, foi tão ruim quanto ela imaginava, seus pais gritaram, choraram, entraram em desespero e pararam de falar com ela por dois anos, a sua sexualidade ia de encontro às convicções religiosas deles, não poderiam aceitar.

Anastácia passou esses dois anos trabalhando em uma loja de tapetes, se virando por conta própria e tomou coragem para entrar em uma Universidade. Na Universidade, lutava com suas emoções, chorava em público com muita frequência e começou a consultar-se com um terapeuta, sendo logo diagnosticada como deprimida.

Próximo das provas finais, parou de conseguir dormir a noite, foi tomada por uma agitação forte e voltou ao consultório do terapeuta, que, observando o comportamento *maníaco* de Anastácia (ela chegou no consultório muito agitada), a informou que seu diagnóstico estava errado, ela não era deprimida, tudo isso que estava enfrentando era explicado pelo transtorno bipolar que possuía. Anastácia foi informada que tinha uma doença crônica que só se acentuaria com o tempo e que precisaria fazer uso de medicação pela vida inteira. Ela foi diagnosticada com bipolaridade com 21 anos, ouvindo do terapeuta que sofria de um desequilíbrio químico do cérebro.

Anastácia não se sentiu completamente feliz com esse diagnóstico, viu que ele a limitaria muito, mas, ao mesmo tempo, sentiu um certo alívio, pois estava explicado o motivo de sua grande emotividade. Procurando a fundo, descobriu que outros músicos, como ela, também tinham esse diagnóstico, sentiu-se identificada com eles, o que tranquilizou um pouco o seu coração.

Anastácia então assumiu a identidade de bipolar, obteve o diploma de bacharel e de doutorado na Universidade com a ajuda da sua caixa de comprimidos, ela tomava um estabilizador de humor, um antidepressivo, um benzodiazepínico, mas a combinação mudava com frequência. Uma droga fazia com que Anastácia sentisse muito sono, outra fazia com que tremesse o dia inteiro, a terceira a deixava ansiosa, mas aos 24 anos ela começou a tomar um antipsicótico que funcionou “melhor” do que todas as outras drogas. Ela sentia que esse antipsicótico fazia com que suas emoções se desligassem, o que considerava ótimo, já que nunca mais chorava. Em contrapartida, começou a dormir doze horas por dia e foi perdendo aos poucos a capacidade de concentrar-se em suas tarefas diárias. Angela, sua namorada na época e que a tinha conhecido antes das drogas, notava que Anastácia ia *se perdendo*, jamais ficando animada ou minimamente feliz com qualquer coisa, além de se tornar dependente até para tarefas simples.

De qualquer forma, Angela começava a sentir o peso de cuidar de sua namorada em meio ao doutorado e entendia que ela realmente precisava da medicação, então ela e Anastácia começaram a pensar em planos que se adequassem ao *transtorno bipolar*, chegando a conclusão de que Anastácia deveria diminuir suas expectativas de carreira. Jamais conseguiria lidar com pesquisas pós-doutorais ou trabalhar em sua área de formação, provavelmente voltaria a trabalhar em meio período na loja de tapetes.

O rumo da vida das duas estava indo nesse sentido, abraçando o suposto transtorno de Anastácia e se adaptando a ele, quando, em suas pesquisas, Anastácia encontrou um artigo científico que questionava a segurança do antipsicótico que estava tomando. Descobriu os riscos de tomar drogas antipsicóticas.

A partir daí, Anastácia começou a reduzir o remédio e teve crises de pânico graves, paranoias, tremores muito intensos, sentiu-se pior do que já havia se sentido durante toda a sua vida. Parou de tomar também o antidepressivo e passou a ter as dores de cabeça mais fortes que já teve, indo dormir ao meio dia por um bom tempo. Mesmo assim, Anastácia foi se desfazendo das drogas que tomava e percebeu que o seu mal estar na adolescência, quando procurou ajuda terapêutica, foi apenas porque chorava, não estava tão grave assim como agora, nunca teve insônia por meses, nem crises imensas de pânico antes dos remédios. Anastácia começou a se questionar se era mesmo alguém bipolar ou se foi uma adolescente passando por uma fase difícil. Para ela, antes disso tudo acontecer, só fazia sentido que sua doença fosse biológica porque nada de terrível aconteceu em sua vida, mas depois pensou bem e identificou algo que a fazia mal na época: se assumiu lésbica e perdeu o apoio familiar.

Decidida a largar todas as drogas, Anastácia largou também os estabilizadores de humor e se surpreendeu ao descobrir quem ela era, depois de todos esses anos. Quando parou de se identificar como uma bipolar, sentiu que o seu senso de responsabilidade aumentou, passou a olhar para as próprias emoções e para a forma que ela as expressava, não mais pela explicação de que se comportava de forma imprevisível porque era bipolar. Ela passou a entender que continuava tendo dias ruins, como todas as outras pessoas e que talvez apenas se preocupe um pouco mais do que elas.

Com 29 anos Anastácia parou de tomar drogas psiquiátricas e com 31 termina a sua pesquisa pós doutoral, sobre como a atividade vascular afeta o funcionamento do cérebro, e sua vida gira em torno de seu trabalho, seu casamento com sua esposa Angela e sua maternidade, sua filha tem agora dois anos. Depois de ter vivenciado tudo isso, Anastácia chegou a conclusão de que seu diagnóstico de bipolaridade foi um erro e que por pouco não se tornou uma das milhões de pessoas que acaba sendo pega no desespero pelos diagnósticos. Ela temia que pudesse ter se tornado uma paciente de doença mental pela vida inteira e ficou feliz de ter escapado.

2.1 O convite de discussão que a história de Anastácia nos traz: lógica do cuidado, clínica e patologização da vida

Se o terapeuta de Anastácia tivesse agido de outra forma, se direcionasse a sua terapia para tentar entender porque as explosões de choro e raiva da menina

quando criança foram interpretadas como algo fora da curva, entendendo que, afinal, crianças choram e sentem raiva, assim como adultos, talvez os desfechos do seu acompanhamento pudessem ter sido diferentes e interessantes. Quaisquer caminhos tomados na terapia de Anastácia que escutassem a experiência de sofrimento ao invés do breve empacotamento da paciente em uma categorização patológica e direcionamento previamente estabelecido, seriam melhores práticas de cuidado. Sobre isso, Mol nos traz:

Isto significa que bons profissionais precisam perguntar aos pacientes sobre suas experiências e prestar atenção cuidadosamente no que lhes é dito, mesmo que nada sobre isso apareça na literatura de ensaios clínicos. Não haverá. O inesperado não está incluído na concepção dos ensaios. (MOL, 2008, p 50, tradução nossa)

Estar atenta a experiência humana da lésbica que senta em sua frente no consultório é uma prática de bom cuidado. Anastácia foi uma mulher que passou por dificuldades ao descobrir e entender a sexualidade na adolescência. Se entender como uma lésbica, em uma sociedade heterocentrada é um processo que costuma ser complexo e repleto de afetações, já era de se esperar que esse processo pudesse ser disparador de estresse e ansiedade na vida da adolescente. Quando a isso adicionamos pais religiosos e abandono familiar, a situação fica ainda mais complexa. Anastácia foi pega de surpresa com a reação radical da família e precisou responsabilizar-se pela própria vida muito nova, quando não esperava que isso acontecesse. Ela precisou adequar-se a essa nova realidade, alterando seus planos. Anastácia conta que possuía uma série de questões que a fazia chorar em público quando começou a cursar a Universidade, mas essas questões nunca puderam aparecer na terapia. No lugar da escuta do que causava sofrimento na paciente foi colocada uma explicação biológica, onde as emoções foram suprimidas e esclarecidas como provenientes dos seus sintomas, resultantes de uma suposta doença que possuía, advindo de um desequilíbrio químico cerebral, ainda que seu equilíbrio químico não tenha sido medido em momento algum, alienando a jovem do seu próprio sofrimento.

Quando, como profissionais em psicologia, damos explicações simplistas antes da escuta de uma pessoa, corremos o risco de inserir a clínica num lugar de patologização da experiência humana que serve a fins específicos. Sobre isso, Quadros afirma:

Se transferirmos essa afirmação para as categorizações usadas em clínica tais como, depressão, bipolaridade, hiperatividade, síndrome do pânico, transtorno de ansiedade generalizada, etc., ocupamos a mesma posição. A psicoterapia que intervém no sentido da restauração produz uma assimetria na potência e, muitas vezes, reserva ao cliente um único lugar: o lugar da doença. E quantas forem as manifestações não discutidas ou absorvidas pela sociedade, tantas serão as categorizações definidas em quadros patológicos. Dessa forma, as diferenças que transitam no mundo correm o risco permanente de serem aprisionadas numa patologia. Seria essa uma política da clínica? (QUADROS, 2011, p 41)

A agitação de Anastácia ao encarar as provas finais da faculdade, um momento decisivo na vida da jovem onde precisava se sair bem academicamente já que sua sobrevivência dependia dela própria, foi performada na clínica como mania e não como o desespero de uma estudante que sabe que seu desempenho acadêmico será crucial para o seu bem estar financeiro, se deparando com o desamparo de seus pais que não estarão mais do seu lado dando apoio. Anastácia precisou encarar sua nova situação financeira sem ter amparo familiar também no quesito emocional, o que implicou em ainda mais dor.

Um bom cuidado olha para a paciente como um ser humano complexo e cheio de afetações e não apenas como um corpo biológico que funciona a partir de uma homeostase de elementos químicos. Dizer que um bom cuidado enxerga a complexidade humana, não significa dizer que ele será mais eficiente na busca por resultados. Talvez, mesmo se o terapeuta de Anastácia escutasse o que causava sofrimento na jovem, ainda assim ela poderia continuar sentindo-se ansiosa, preocupada e angustiada com como se encontrava. Talvez ela mudasse a sua perspectiva perante a sua situação atual com a ajuda da terapia e isso fizesse com que ela se sentisse melhor. Talvez não. Talvez ela precisaria entender que estar em sofrimento naquele momento era a única possibilidade, afinal, estava atravessando um período difícil. Estar feliz e calma pode não ser uma possibilidade para a paciente, o cuidado abre espaço para o que não é possível (MOL, 2008) e isso, em si, não diz nada da falta de capacidade ou de eficiência de uma terapeuta. Na clínica, é fundamental que a profissional entenda que a tristeza, a angústia, o desamparo e outros sentimentos ruins fazem parte da experiência humana. Negar-se a enxergar isso é colocar nas pacientes expectativas irreais e ilusórias. É pouquíssimo provável que um ser humano experiencie uma vida de alegrias e realizações seguidas sem nenhuma dor. Projetar a expectativa de felicidade plena em pacientes que estão

passando por momentos difíceis é uma das atitudes mais fantasiosas que uma psicóloga pode fazer. Sobre isso, Mol afirma:

Mais complicado ainda: mesmo que o cuidado seja orientado para os resultados, não é necessariamente ruim quando a "saúde" e uma "boa vida" permanecem fora da alcance. Algumas doenças jamais podem ser curadas, alguns problemas continuam mudando. Mesmo quando bons cuidados se esforçam no sentido de obter bons resultados, a qualidade do atendimento não pode ser deduzida a partir dos seus resultados. Em vez disso, o que caracteriza a boa assistência é um esforço calmo, persistente, mas indulgente, para melhorar a situação de um paciente, ou para impedir que ela se deteriore. (MOL, 2008, p 20)

Nesse sentido, seria fundamental que o terapeuta de Anastácia entendesse que bons resultados, no quesito eliminação de sentimentos ruins e sofrimento, talvez não fossem possíveis. A qualidade do atendimento clínico não pode ser medida em função de seus resultados quando eles são impossíveis de serem alcançados, nem mesmo quando a busca por esses resultados tende a suprimir as emoções das pacientes. Quando um terapeuta diz para uma mulher lésbica que está sofrendo por abandono familiar que seu sofrimento só pode ser fruto de uma doença, o que esse terapeuta está produzindo na vida desta mulher? Quando você patologiza o sofrimento humano, sobretudo em grupos que sofrem opressões sociais, quais são as consequências que você produz na vida dessas pessoas?

Além disso, há a questão da identificação. Conforme foi aceitando seu novo diagnóstico, Anastácia conseguiu o sentimento de pertencimento que parecia ansiar por encontrar. Ao fazer buscas acerca do seu novo transtorno, descobriu que músicos e artistas também foram diagnosticados com transtorno bipolar, o que a tranquilizou na aceitação do diagnóstico. O que essa identificação com os outros através de um diagnóstico de bipolaridade performava em sua vida? O que aconteceria se, ao invés de encontrar músicos bipolares, Anastácia pudesse ter encontrado outras lésbicas que também perderam todo o apoio familiar por conta de sua sexualidade? Como será que qualquer tipo de identificação atuaria em sua vida?

Fazer essas perguntas não significa dizer que um bom cuidado se limitaria em fazer com que Anastácia se deparasse com pessoas semelhantes a ela no quesito sexualidade ao invés do quesito diagnóstico. Um bom cuidado não pode ser previamente definido, não há regras claras para como performar um bom cuidado com pacientes lésbicas que ficam ansiosas com as provas finais da faculdade depois de terem perdido o apoio familiar por conta de sua sexualidade. Um bom cuidado não é

algo que pode ser mensurado no seu resultado em relação a uma ação inicial nem premeditado considerando características das pacientes. Talvez, se a hipótese de conversar com outras lésbicas que passaram pelo mesmo que ela, fosse colocada em terapia, Anastácia não se interessasse por encontrá-las, preferisse lidar com seu sofrimento de forma solitária. Se isso acontecesse, questões distintas surgiriam no atendimento da jovem. Ou talvez essa experiência de sofrimento se desse de uma forma diferente. Talvez, escutando outras histórias e falando da sua própria com jovens que também sofreram abandono familiar por conta de sua sexualidade, Anastácia entenderia que é compreensível a dor de lésbicas que passaram pelo mesmo que ela. Talvez ela se identificasse com outras mulheres e isso fizesse com que ela entendesse e respeitasse a sua própria dor. Talvez isso fosse importante para ela. Ou talvez não. Articular esse cuidado na clínica, é abrir espaço para o inesperado, para o que é importante para cada paciente em sua singularidade, mas também é saber considerar os atravessamentos que acontecem. O bom cuidado é calmo e paciente, não se propõe a resoluções rápidas e certeiras, nem é algo operado pela terapeuta na vida da paciente. O bom cuidado é resultado de uma multiplicidade de agências de corpos, é um processo contínuo que nunca tem fim. Ainda sobre a complexidade do cuidado, Mol adiciona:

O cuidado é um processo: ele não tem fronteiras claras. Ele está em aberto. Isto não é uma questão de tamanho; não significa que um processo de cuidado seja maior, mais abrangente, do que os dispositivos e atividades que são parte dele. Em vez disso, é uma questão de tempo. Por que o cuidado não é um produto (pequeno ou grande), que muda de mãos, mas envolve (é uma questão de) várias mãos trabalhando em conjunto (ao longo do tempo) em direção a um resultado. O cuidado não é uma transação em que algo é trocado (um produto em relação a um preço); mas uma interação em que a ação vai e volta (em um processo contínuo). (MOL, 2008, p 18)

Mesmo com o seu diagnóstico em mãos e com o auxílio profissional que recebeu, Anastácia conseguiu concluir a sua formação acadêmica até o doutorado com o “amparo” de drogas pesadas que faziam-na se sentir dormente, anestesiada, sem concentração, com mal estar físico durante o dia e com dificuldade para exercer as tarefas de pesquisa, além de embotando seus sentimentos tristes e felizes. Como teria sido o seu percurso acadêmico se Anastácia pudesse ter compreendido que emocionar-se, chorar, enraivecer-se faz parte de sua natureza humana? Será que seu trajeto teria sido diferente?

Anastácia precisou parar as drogas psiquiátricas por conta própria, não contou com o apoio de profissionais nessa decisão, o que gerou uma série de sintomas de abstinência fazendo-a sofrer profundamente. Um bom cuidado aqui, atuaria em acompanhar Anastácia, entendendo as necessidades da paciente, o seu desejo de interromper a medicação e o auxílio necessário para que essa interrupção pudesse ocorrer da forma menos abrupta e violenta possível, causando diminuição do seu desconforto.

Annemarie Mol, filósofa pesquisadora do cuidado, em seu livro *Lógica do Cuidado* explicita a diferença de uma prática de escolha para uma prática de cuidado. A lógica da escolha, adotada pelo cuidado em saúde no Ocidente, é individualizante. Em consultórios, as pacientes são observadas, tem as suas vidas explicadas por médicos e psicólogos que raramente dão oportunidade para o sujeito falar, como aconteceu com Anastácia. Sobre a lógica da escolha, Mol traz:

Como pacientes somos tratados como objetos e feitos passivos. Esta é uma prática ruim que deve ser interrompida. Os pacientes merecem ser ouvidos. Eles devem ser respeitados como sujeitos que têm o direito de fazer as escolhas cruciais sobre suas próprias vidas para si mesmos. (MOL, 2008, p 11)

_____ Como será destrinchado mais a frente, a lógica da escolha não é uma boa versão para pensar o cuidado, por implicar na falsa pressuposição de que os indivíduos são autônomos, no sentido clássico da palavra. Nós não somos indivíduos autônomos da forma clássica de entender-se a autonomia como uma espécie de independência suprema dos seres humanos. Sociólogos, teóricas feministas da deficiência e diferentes pesquisadores já explicitaram a condição interdependente dos seres humanos há anos. Pessoas nascem dependentes umas das outras desde a infância e assim seguem suas vidas até a velhice. Fazer escolhas *por conta própria* não é uma opção para todos em todas as situações. Ainda caminhando junto com Mol, temos:

Quando estão doentes, as pessoas muitas vezes não têm essa capacidade. Se você é levado para o pronto-socorro em coma você está longe de autonomia (longe de ser autônomo). Se você tem uma alta temperatura, você divaga. Se você acabou de descobrir que você tem um forma agressiva de câncer, você é susceptível de ficar assustado e confuso e pode muito bem querer alguém para tomar decisões por você. Em reação a tais exemplos, os defensores do ideal de escolha do paciente insistem que nem todas as doenças (deficiência, dificuldades) são tão esmagadoras. (MOL, 2008, p 12)

Práticas de cuidado de forma geral podem exigir muito engajamento de pacientes, além de possibilitarem uma série de consequências para os sujeitos. Quando se escolhe uma prática em detrimento de outra, o que se espera dessa paciente? Quais são as consequências que isso traz para essa paciente? Como essa prática de cuidado tende a melhorar a qualidade de vida da paciente em questão? Ela melhora ou piora sua qualidade de vida? São perguntas que precisam ser feitas para pensar as práticas que estamos escolhendo na clínica.

Mol nos ajuda a analisar as práticas escolhidas no acompanhamento de Anastácia e compreender que, diferente do que foi narrado pela jovem, "Bons estudos de caso inspiram teoria, dão forma às ideias e mudam conceitos. Eles não levam a conclusões universalmente válidas, mas também não tem a pretensão de fazê-lo." (MOL, 2008, p 12) Por outro lado, quando estudos de caso inspiram teorias e estudos, o aprendizado que podem provocar são específicos. Quando olhamos para a história de Anastácia com cuidado e atenção, podemos atribuir sentido a sua história e notar muitos fatores que foram negligenciados nesse cenário específico. Afirmar isso em uma pesquisa, de forma alguma, é pressupor dar conta de toda situação de ansiedade, medo, tristeza ou angústia de uma jovem lésbica abandonada pelos pais, como Anastácia.

Na lógica da escolha, os sujeitos são descobertos a partir da oferta produzida pelo mercado e o sujeito tem a opção de exercer ou não a escolha que exterminará o seu problema. Anastácia apresentou sintomas de alguém depressivo, segundo o que é interpretado como depressão atualmente. Esses comportamentos foram reinterpretados como sintomas de alguém que possuía o transtorno de bipolaridade, ambas as doenças explicadas para a jovem pelo seu desequilíbrio químico. A partir deste ponto, Anastácia pôde fazer a escolha de aderir ou não ao tratamento, ela controlou apenas a demanda que em momento nenhum foi colocada em questão, mas foi a única responsável por essa escolha. Estava sozinha nesta decisão. O tratamento medicamentoso seria bom para a jovem? De que forma sua vida mudaria ao fazer esta escolha? Ser a única responsável por aderir a um tratamento que acompanha um diagnóstico de doença mental pode ser complicado. Ainda com Mol, vemos que:

É essa a diferença entre a lógica da escolha e a do cuidado: a de que no mercado os clientes podem fazer escolhas de forma ativa, mas tem que fazê-lo por sua própria conta, sozinhos, enquanto o cuidado provê aos pacientes um instrumento que é feito sob medida para as suas necessidades, mas não lhes possibilita dizer nada sobre o assunto? (MOL, 2008, p 17)

Assim, quando tentamos construir um bom cuidado, é interessante que se vire a chave e se entenda que práticas de cuidado aceitam e acolhem a fragilidade da vida. Para a lógica do cuidado agir e intervir também tem seus limites, práticas de cuidado não são como produtos no mercado, onde quaisquer resultados podem ser obtidos à medida que transações ocorrem. O cuidado pode também não alcançar resultados, de acordo com a situação que aparece. A lógica do mercado não abre espaço para que resultados não sejam obtidos. Sobre isso, Mol afirma:

O cuidado não é atraente. Deixe-me sublinhar isso, nem mesmo o bom cuidado é atraente. Até porque, enquanto paciente, você não pode simplesmente comprá-lo, como se ele fosse um produto pronto para um consumo passivo. Ao contrário, você deve engajar-se ativamente no cuidado, dolorosamente, continuamente, e como um membro proeminente da equipe de cuidadores. Isso demanda muito. Mas ainda assim, pode ser que você acolha essas demandas, já que sofrer as complicações seria muito mais desagradável. (MOL, 2008, p 25)

O bom cuidado necessita do engajamento das pacientes e é adaptável às suas necessidades e possibilidades, também é constante e paciente. No que diz respeito ao caso de Anastácia, práticas de cuidado interessantes poderiam ser menos atraentes, pois não prometeriam explicações simplistas e resultados certos e rápidos. Quando você escolhe atuar, na clínica, a partir de um modo de funcionamento que guia o trabalho através da escuta da experiência da paciente e da compreensão das necessidades e possibilidades da mesma, você pode passar a ser vista como uma terapeuta menos atraente ou eficaz, já que não promete melhoras rápidas a partir de diagnósticos e drogas. Além disso, um bom cuidado, no caso de Anastácia, necessitaria de paciência e constância para lidar com a jovem.

Mol alerta que pode ser difícil diferenciar o que você quer e o que você não pode. Na clínica, acontece o mesmo. O que Anastácia procurava na escuta psicoterapêutica era parar de emocionar-se e chorar pelos corredores da Universidade, seu terapeuta proporcionou uma explicação e uma solução para isso. Fazendo uso de boas práticas de cuidado, o terapeuta entenderia que naquele momento, ao ter sido abandonada pela sua família, parar de emocionar-se e chorar não fosse uma possibilidade. Talvez o que Anastácia pudesse fazer naquele momento fosse, justamente, sofrer a dor desse afastamento familiar. Escutar as emoções, na clínica, parece um dos fenômenos mais difíceis. A palavra da vez é supressão.

Na lógica do cuidado, as dificuldades não se encerram com as práticas. À medida que os problemas aparecem, são trabalhados e assim que eles conseguem ser deixados para trás, novos problemas surgem. “Estabelecer o objetivo do tratamento antes do tratamento começar não pode ser feito.” (MOL, 2008, p 65) Para Mol, na lógica do cuidado é impossível traçar metas e objetivos antes do tratamento, seguindo uma lógica linear para todas as pessoas a partir de constructos abstratos. A clínica faz-se nas práticas cotidianas.

Quando Mol fala do compartilhamento do “doctoring”, do saber, as coisas ficam mais claras. Quando profissionais de saúde apostam numa construção de práticas a partir da experiência junto com as pacientes, considerando a contribuição e o papel de cada uma, é possível que práticas de cuidado sejam mais inventivas e atentas à realidade de cada pessoa. Dessa forma, terapeutas podem pensar também no seu papel enquanto clínicas.

"Eles devem mudar o que for necessário, incluindo eles mesmos. Compartilhar *doctoring* exige que não tomemos nada como garantido ou dado, mas procurar o que pode ser feito para melhorar no modo pelo qual vivemos com nossas doenças. E lembrando que falhar é inevitável e a morte é a única certeza que temos." (MOL, 2008, p 67)

Na clínica, para além da escuta e compreensão da experiência e do abandono de nomenclaturas de patologização, outra forma de compartilhar o saber, é tentar entender se as análises, intervenções e direcionamentos das psicoterapeutas fazem ou não sentido para as pacientes. Como Anastácia sentia-se com o diagnóstico de bipolaridade e com as drogas psicotrópicas? Como isso afetava sua experiência cotidiana? De que maneira distinta poderiam ter sido os caminhos da jovem caso essas perguntas tivessem sido feitas no próprio espaço terapêutico? Práticas de cuidado interessam-se pela vida das pessoas e baseiam-se num esforço paciente e frequente para uma vida com melhor qualidade

2.2 Ética do cuidado, interdependência e autonomia: outros olhares

A ética do cuidado e a lógica do cuidado chegaram em minha vida na hora certa. Em 2017 eu estava vivendo na carne o isolamento que atravessa as mulheres cuidadoras, isolamento este que exclui o caráter relacional do cuidar. Enquanto eu fui

a responsável por cuidar de outra pessoa, minha mãe, em período terminal de um câncer avançado, pude viver a dependência física extrema. Minha mãe dependia única e exclusivamente de mim. Não havia previsão de melhora ou possibilidades para que ela alcançasse maior independência sozinha, muito pelo contrário, sua dependência só aumentava. Sua autonomia, como a de todas as pessoas, era construída a partir das conexões que realizava. No seu caso suas conexões eram apenas comigo e com médicos.

Aqui, podemos caminhar junto à Orozco, que discorre sobre a reivindicação da interdependência. A autora afirma que ela se diferencia de um modelo de autoconfiança assimétrico separando aqueles que estão mais próximos do ideal de autonomia daqueles que não o conseguem, rotulando apenas somente estes como dependentes. O conceito de interdependência não compreende uma autonomia individualista ou dependência absoluta das pessoas, mas práticas de várias posições que variam ao longo da vida, onde as pessoas podem ser mais ou menos dependentes de outras.

Além disso, as teóricas da interdependência descolam o conceito do cuidado assistencial da responsabilização de uma só pessoa.

E, finalmente, reconhecer a natureza coletiva do sujeito do trabalho assistencial, uma vez que a necessidade de cuidado nunca é coberta por uma pessoa específica, mas por redes sociais com diferentes eixos gravitacionais e graus de responsabilidade e responsabilidade. implicação (noção introduzida para o trabalho doméstico por Borderías, (1984), para deficiência, por exemplo, Hillyer, (1993); uma aplicação para a análise do apoio informal à velhice é Collective IOÉ et al., (1995) .(OROZCO, 2006, p 15)

As teóricas feministas do cuidado nos trazem reflexões de situações que estão presentes na sociedade desde sempre e que foram naturalizadas como trabalho feminino. O trabalho do cuidado, na maioria das vezes, é realizado de maneira individual. Orozco reconhece sua natureza coletiva, pois entende a necessidade de redes de diversos âmbitos neste fazer. Quando olhamos para a vida de Anastácia, podemos contar com o cuidado de Angela, sua namorada, diariamente em seu auxílio, começando a sentir as consequências do cuidar cotidiano. Anastácia passou por uma graduação e um doutorado enquanto estava refém das drogas psiquiátricas que alteravam o seu funcionamento. Isso provocava com que Angela precisasse ajudá-la, inclusive em tarefas básicas do dia a dia. Como era o cuidado com Anastácia? De que forma Anastácia, uma jovem em sofrimento emocional, sentia-se pressionada a dar

conta dos seus afazeres de estudo e laborais mesmo com o seu funcionamento alterado por drogas diárias? Como este cuidado seria compartilhado se Anastácia pudesse fazer outras articulações para além do uso de drogas? Será que um acompanhamento terapêutico que ouvisse a jovem e que tentasse entender o sentido do sofrimento e da dificuldade da feitura de tarefas aumentaria a qualidade do cuidado de Anastácia? E como essa outra forma de cuidado afetaria também a vida de Angela, mulher que estava começando a se sentir sobrecarregada pelo trabalho com a sua namorada, individualizado em suas mãos? São questões que levam a pensar.

Em meu caso, quando cuidava de minha mãe, mesmo oriunda de uma formação em Psicologia em uma Universidade que proclamava princípios de atenção para com os seres humanos, vivenciei o apagamento do trabalho do cuidado, sendo expulsa de um programa de Estágio Obrigatório de clínica na Universidade. Eu estava chegando atrasada em algumas supervisões deste estágio. Em três encontros dessas supervisões precisei chegar uma hora após o início, pois retornava do hospital onde minha mãe estava internada na UTI, após o único horário reservado para visita. Esses atrasos foram performados como descaso ou desinteresse de minha parte, ainda que eu estivesse atendendo todos os meus pacientes com frequência normal e que estivesse presente em todas as supervisões. As teorias e as práticas de cuidado em muitos ambientes podem ser incongruentes. Sobre isso, no que diz respeito às orientações sobre o cuidado nos dispositivos de saúde, Maccarini ressalta que:

No plano discursivo, as orientações negam a responsabilização da família, porém o conjunto de ações que se propõe a desenvolver é voltado exclusivamente para a família, na tentativa de conseguir rearranjos na distribuição interna do cuidado, sem externalizá-lo ou colocá-lo como um problema público. Reconhece as desigualdades de gênero nessa seara e estimula a adoção de estratégias para que mulheres e homens possam repartir as tarefas intrínsecas ao cuidar de forma mais igualitária. Contudo, não propõe ações estatais substitutivas. Na prática, evidenciam-se as contradições uma vez que a família está permanentemente presente como primeira responsável pelo cuidado. (MACCARINI, 2019, p 339)

É comum que muitas instituições não queiram responsabilizar as mulheres das famílias pelas práticas de cuidado e entendam que elas precisem ser compartilhadas com outros atores, sobretudo aquelas que tenham em sua fundamentação teórica a preocupação com os sujeitos. Nem sempre as práticas nas instituições são condizentes com estas preocupações, não há ações nem planos para lidar com sujeitos que se encontram responsabilizados pelo trabalho do cuidado.

Em meu caso, após ser interpretada como alguém displicente e não profissional, graças aos meus atrasos, fui colocada em uma situação onde precisava implorar para que outro professor me aceitasse em seu estágio no meio do semestre letivo. Só assim, se ele me acolhesse, minha formação não seria atrasada. Caso o professor em questão não achasse a minha solicitação convincente o bastante, a Universidade nada poderia fazer. Eu havia sido expulsa do estágio anterior, se não encontrasse logo outro que me encaixasse, não restaria solução à Universidade, a não ser desconsiderar o que eu passei e fazer com que eu cursasse o semestre inteiro outra vez. Devo contar, cara leitora, que essa movimentação ocorreu no mesmo período em que minha mãe chegou a seu óbito, pelo decorrer da doença. Enquanto eu lidava com o luto pela perda de minha única familiar, também fui convocada a pensar em formas de convencer um professor a me aceitar em seu estágio obrigatório ou eu teria a minha graduação atrasada. Correr esse risco naquele momento me causava ainda mais sofrimento, afinal, eu havia acabado de perder a minha mãe e minha sobrevivência financeira havia se tornado, responsabilidade unicamente minha. Eu precisava me recuperar, me formar e conseguir um emprego o mais rápido possível, não poderia correr o risco de não me graduar. Ora, por que uma aluna seria convidada a se retirar de um programa de estágio obrigatório no meio do semestre? Na certa, teve alguma conduta incorreta, então não deveria ser aceita em outro. Precisaria ser punida, com o atraso de sua formação. Por sorte, não foi o que aconteceu, ao tentar entrar em um novo estágio, o professor, meu antigo supervisor já conhecido, compreendeu perfeitamente a situação e me aceitou em seu estágio, onde exerci minhas obrigações até o término da graduação. Um bom cuidado também se trata de compreensão.

Se, em minha experiência de graduação, o cuidado fosse compreendido enquanto articulado, talvez os atores envolvidos nesse manejo poderiam ter entendido que não se tratava de uma aluna displicente de graduação, mas de uma mulher que precisava frequentar um hospital para acompanhar a sua mãe em seus últimos dias de vida. Se as práticas de cuidado fossem exercidas de forma a pensar na interdependência dos alunos, talvez os sujeitos tivessem compreendido que estar pontualmente na supervisão de estágio obrigatório não era uma possibilidade para mim naquele momento e que isso não se tratava de uma escolha individual.

É claro, outros fatores contribuíram para que eu me encontrasse nessa situação difícil, como ser a única pessoa da família que minha mãe poderia contar e

ter perto nos seus últimos dias. Se outros sujeitos estivessem fazendo o manejo dessa circunstância comigo, eu ficaria menos responsável por visitas constantes ao hospital. Não se trata da responsabilização completa de uma instituição. Não se trata de apontar dedos ou eleger culpados, mas de responsabilizar os atores, explicitando as práticas performadas e pensar em novas práticas que não repitam os mesmos erros. Talvez, no futuro, outras alunas de graduação passem por experiências parecidas, quando incumbidas do cuidado individualizado. Como as práticas das instituições de ensino contribuirão com isso?

A extrema responsabilização da família quanto ao cuidado incide sobretudo sobre as mulheres, mães, avós e, quando não possíveis, filhas. Quando se trata de mulheres lésbicas, é comum que uma namorada, esposa ou outra pessoa com vínculo amoroso com a mulher em sofrimento torne-se a única responsável pelo seu cuidado, devido ao abandono familiar e de amigos. No caso de Anastácia, sua namorada Angela foi responsável pelo cuidado da jovem e esse cuidado começou a ter efeitos na anulação dos seus próprios planos de vida.

Essa anulação tem efeitos na subjetividade da mulher cuidadora, que passa a se enxergar como apenas um ser que existe por conta de sua função de cuidar, fazendo com que quaisquer objetivos ou expectativas deixem de ser presentes.

Falar de autonomia em relação é subverter a lógica da utilidade. Não se trata de desejar a criação de tratamentos de saúdes ou ferramentas que tornem mulheres lésbicas capazes de enfrentarem lesbofobia sem sofrimento. Trata-se de entender que algumas pessoas precisarão de cuidado por mais tempo e em maior intensidade que outras e construir redes e vínculos que possibilitem esse cuidado compartilhado com diversos atores, para que esta responsabilidade não seja única e exclusivamente responsabilidade da mulher que cuida.

Dessa forma é fundamental que estas mulheres tenham uma rede de cuidado e um suporte mínimo para que possam cuidar de si, reconhecer a importância de seu convívio social, sua saúde e atividades de lazer, entre outros. Estas redes são fundamentais para que as cuidadoras não adoçam e tenham minimamente uma boa qualidade de vida, assim sendo melhorada inclusive a sua capacidade de cuidar. Masuchi e Rocha (2012) verificam que tais articulações são imprescindíveis para que a cuidadora tenha qualidade de vida, evite situações de estresse e adoecimento físico e emocional ao dividir responsabilidades e sobrecargas com os demais membros que compõem o apoio social.

Kittay, Jennings e Wassuna, teóricas que estudam a ética do cuidado contam sobre o surgimento da ética do cuidado:

A ética do cuidado surgiu como uma alternativa feminista ou suplemento às teorias da justiça encontradas na moderna filosofia política e moral. Em resposta ao foco no indivíduo e aos ideais de independência nessas teorias, a ética do cuidado enfatiza o caráter relacional da vida humana, a natureza relacional das auto-concepções (especialmente encontradas em mulheres que, tradicionalmente, têm sido as principais cuidadoras) e as inevitáveis dependências e interdependências humanas frequentemente ignoradas nas teorias que começam com os agentes morais adultos que buscam sua própria concepção do bem. Uma ética do cuidado leva a sério o trabalho de cuidar no qual as mulheres tradicionalmente estão envolvidas. Argumenta que os valores incorporados neste trabalho, por exemplo, o significado de conexão, atenção e capacidade de resposta às necessidades de outro, um senso de responsabilidade e uma preocupação empática pelo bem-estar de outros particulares ou concretos, são pelo menos tão importantes como concepções morais baseadas na justiça, como direitos, imparcialidade e autonomia, fundamentadas na razão. (JENNING, WASUNNA e KITTAY, 2005, p 5)

Nesta presente pesquisa entende-se que o fazer da pesquisa não é interessante se for somente de acordo com este ou aquele autor, mas construído junto com as lésbicas, o que entendo como um trabalho ético e responsável e que faz diferença em suas vidas. Pesquisar desta maneira implica que o corpo da pesquisadora também é de importante consideração nas relações de pesquisa. Elementos que fazem a pesquisadora ficar atenta, escrever, pensar, perguntar, fazem diferença no percurso. As afecções que atravessam a pesquisadora fazem-se presentes no que ela escuta, no que ela pensa e como ela escreve. Sobre isso, Conti afirma:

Criar um corpo sensível ao movimento e um corpo sensível que se movimenta são tarefas de um pesquisador-acompanhante. Quando trabalho com o corpo, ou seja, quando experimento com ele variadas formas de estar no mundo, é possível perceber as variadas maneiras de afetar e ser afetado e de inventar outras possibilidades de conhecer. (CONTI, 2015, p 21)

A escrita criada aqui foi costurada por articulações. Fazer este trabalho só foi possível através de um emaranhado de conexões existentes, nos atendimentos com lésbicas, nas trocas com elas nas redes sociais, leituras e filmes sobre lesbianidade, nos estudos acerca do cuidado no Programa de Pós Graduação em Psicologia Social da Uerj, que possibilitaram que a escrita fosse costurada pelos itinerários escolhidos para montar esta dissertação.

Na prática de compor o mundo junto a outros sujeitos, pesquisar e escrever é também fazer política, trabalhar a partir do conhecimento marcado das participantes da pesquisa faz fazer um mundo onde suas existências cabem. Mais do que isso, em um mundo onde as participantes da pesquisa existem, pensar em como elas existem é o que interessa.

Para muitas teorias ou formas de pensar, até mesmo dentro da psicologia, pensar a dignidade de alguém está colado à capacidade de autonomia dessa pessoa. No senso comum ou na maioria das teorias existentes acerca do assunto, a autonomia está conectada a uma forma de existir no mundo individualmente, sem precisar dos outros para conseguir lidar com a sua subsistência.

Para que este tipo de autonomia aconteça, um pré-requisito é que esta pessoa esteja “bem” física e mentalmente, sem nenhuma característica, doença ou sintoma que a “incapacite” de qualquer forma. Esse pensamento se articula com a lógica da escolha, que, segundo Mol:

A lógica da escolha assume que nós somos indivíduos autônomos. A lógica do cuidado está em sintonia com as pessoas que estão em primeiro acima de tudo relacionadas. Enquanto algumas dessas relações não podem ser mudadas, outras podem. (MOL, 2008, p 73)

Quando os indivíduos dependem de outros de formas mais escancaradas, como no caso de crianças e adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência, a dignidade destas pessoas parece desaparecer. A medida que a compreensão deste tipo de autonomia não é possível.

Fazendo uma analogia com a nossa alimentação, Kittay afirma:

Na maioria das vezes, porém, não encontramos os fazendeiros que nos alimentam. Precisamos apenas pagar um intermediário que paga ao fazendeiro pelas mercadorias. Isso resulta em uma troca entre atores independentes em paridade com outras trocas no mercado. Os prestadores de cuidados, em contraste, têm que coexistir com os indivíduos de quem cuidam: eles exercem controle direto sobre as minúcias da vida de seus encarregado.(KITTAI, 1999, p 50, tradução nossa)²

² "For the most part, however, we do not encounter the farmers that feed us. We need only pay a middleman who pays the farmer for the goods. This yields an exchange between independent actors on par with other exchanges in the marketplace. Providers of care, in contrast, have to co-exist with the individuals they care for: They exert direct control over the minutiae of the life of their charge."(KITTAI, 1999, p 50)

Todos somos dependentes uns dos outros, de diversos espaços, serviços e objetos. Nossa autonomia se dá à medida que fazemos conexões no mundo. Quanto mais articulações fazemos, com mais elementos, mais autônomos nos tornamos. Colocar a ênfase da autonomia nas escolhas individuais, nas pessoas com deficiência, sobretudo em pessoas com alterações mentais, que muitas das vezes não conseguem fazer as suas próprias escolhas é uma séria barreira para estas pessoas. Esse peso acaba tornando as pessoas que cuidam invisíveis, criando uma opressão tanto para uns quanto para outros.

Pensar o cuidado é um debate imenso que, de forma alguma, pretendo esgotar nesta pesquisa. As questões que orientam o fazer deste trabalho são as que estão relacionadas ao trânsito da responsabilidade do cuidar entre o privado e o público e é justamente neste imbróglio que ele se encontra, fazendo articulações entre diversos atores que compõem as multidimensões do cuidado.

Para Mol (2018), a compreensão do corpo é feita por múltiplas pessoas, aparelhos e situações envolvidas e um bom cuidado é pensado enquanto cuidado situado. Intencionar um cuidado situado significa ser honesta e reconhecer que o sofrimento da lésbica encontrado nessa pesquisa acontece aqui e pode também ser composto por aspectos contraditórios em lésbicas em outros lugares, em realidades sociais alternativas. Para além destas, quem intencionar a pesquisar sobre a mulher lésbica em outros espaços poderá encontrar distintas versões, que poderão ser performadas de muitas maneiras diferentes. Sobre as especificidades do campo, Mol acrescenta:

Por isso, as especificidades do campo são muito importantes na praxiografia. Uma prática sempre acontece em algum lugar, nunca em todos os lugares. Mas eu não estou segura se é bom falar sobre isso em termos de “tamanho”, porque práticas são pequenas ou grandes, são coisas que acontecem, e ocorrem no tempo. A pergunta mais relevante pode ser se acontecem raramente ou frequentemente. Não qual é o tamanho, mas com que frequência acontecem. (MOL, 2018, p 298)

O que é possível em uma pesquisa é acompanhar as práticas de cuidado e os atores que se relacionam em um determinado universo, entendendo o papel da pesquisadora enquanto ativo e engajado neste processo. O que não é possível em uma pesquisa é delimitar um campo inteiro, uma categoria de pessoas baseada na falsa sensação de conhecimento de verdade, onde podemos explicar o sujeito por completo. Como pesquisadora performo realidades neste lugar em que me encontro e com esses sujeitos que pesquiso e não com todos os outros semelhantes a estes.

O bom cuidado não é baseado nas escolhas, mas em como a prática se organiza. Dessa forma, se faz interessante estudar as distintas práticas de cuidado, aprender práticas não mercadológicas e organizar nossas ações.

2.3 Lesbofobia e clínica

O profissional que acompanhou Anastácia não foi capaz de identificar um fator que contribuiu para o seu sofrimento: a lesbofobia.

Talvez, se o profissional se atentasse para a experiência de Anastácia naquele momento específico, a jovem poderia se alongar mais no que perpassava sua vida: seus pais cortaram o vínculo com ela por conta de sua sexualidade. A jovem se sentia sozinha e deixada de lado pela própria família, uma família que sempre esteve presente em sua vida, emocional e financeiramente. Como será que a jovem se sentiu ao perder esse vínculo? Por que, no momento das provas finais da Universidade, essas crises de ansiedade começaram a aparecer? Será que o terapeuta conseguiu entender o sofrimento da paciente? Será que conseguiu ouvi-la?

A invisibilidade lésbica é tão grande que se faz presente nos dispositivos de saúde. Os profissionais não contam, em sua grade de ensino, com temáticas acerca da construção da identidade lésbica e das afetações que isso pode causar.

Durante o meu tempo de pesquisa, chegaram até mim por redes sociais muitos relatos de mulheres lésbicas que sofreram episódios de lesbofobia na clínica. Trago alguns em seguida. Todos os relatos trazidos foram contados por mulheres lésbicas que se consultaram com uma psicóloga ou um psicólogo que possuía CRP ativo e que poderia estar livremente exercendo a sua profissão.

Entre os relatos chegaram até a mim: pacientes que passaram por processos analíticos onde não havia lesbianidade como possibilidade e que haviam dificuldades nos terapeutas de oferecer uma saída para identidade lésbica sadia, pacientes que sofreram questionamentos se houve sofrimento na infância para justificar o tornar-se lésbica da paciente, terapeutas que associaram violência sexual por familiares com lesbianidade, lesbianidade com relacionamento ruim com a mãe ou falta de amor materno ou busca de uma mãe na relação, terapeutas que relacionaram lesbianidade com ausência ou morte do pai, terapeutas que definiram a lesbianidade como uma

simples fase, terapeutas que operam através da sugestão de que a paciente precisaria experimentar se relacionar sexualmente com homens para ver se é realmente lésbica, terapeutas que contam para os pais da paciente sobre a sua sexualidade fazendo que elas se assumam antes de estar prontas, terapeutas que associam lesbianidade a decepção com homens e relacionar-se apenas com mulheres com “não querer sair da zona de conforto”, terapeutas que associam lesbianidade a um não amadurecimento sexual, terapeutas que dizem que a paciente ser lésbica era um desperdício, terapeutas que associam lesbianidade a traumas com homens, terapeutas que multiplicam afirmações que mulheres são lésbicas apenas por ser inseguras perto de homens, terapeutas que associam uma mulher lésbica que não usa roupas da sessão feminina das lojas com homens ou não-binários, terapeutas que afirmam que beijos em público entre duas mulheres não devem ser exercidos por “serem feios”, terapeutas que associam lesbianidade a transtornos de personalidade e afirmam que desejos por outras mulheres não são bons, terapeutas que associam mulheres lésbicas à energias masculinas, descrença da terapeuta na sexualidade da mulher lésbica, terapeutas que afirmam que a sexualidade é fluida e mudará, terapeutas que afirmam respeitar a sexualidade lésbica ainda que afirmando que não é algo normal, terapeutas que associam lesbianidade com indecisão, terapeutas que associam a lesbianidade com uma aparência física específica e invalidam a sexualidade de mulheres lésbicas que não tenham essa aparência, terapeutas que afirmam que a lesbianidade é justificada por muitos hormônios masculinos no corpo que precisam ser ajustados, terapeutas que insinuam a necessidade de mulheres lésbicas encontrarem alguma igreja ou religião, terapeutas que mostram imagens de homens sem roupa para incentivar mulheres lésbicas a sentirem atração física, terapeutas que associam prostituição e tráfico ao *homossexualismo* de mulheres lésbicas, terapeutas que insistem em afirmar que mulheres lésbicas são apaixonadas por amigos ainda que a mulher jamais tenha dito nada neste sentido, terapeutas que afirmam já ter curado pacientes que pensavam que eram lésbicas, terapeutas que afirmam que mulheres viram lésbicas porque relacionamentos com mulheres são mais fáceis, terapeutas que estranham o fato de mulheres não gostarem de homens, terapeutas que afirmam para mulheres lésbicas que é possível aprender a gostar do sexo oposto, terapeutas que sugerem para mulheres lésbicas que não definam a sua sexualidade e que devem deixar em aberto, terapeutas que afirmam que pacientes lésbicas estão perdidas na vida por conta de sua sexualidade, terapeutas que afirmam que mulheres

lésbicas precisam transar com mais homens para ter certeza da sua sexualidade mesmo que já tenham transado e tenham sentido-se péssimas todas as vezes, terapeutas que afirmam que mulheres virem lésbicas por auto estima baixa e medo de nenhum homem querê-las, terapeutas que colocam o objetivo da terapia como “checar se a paciente lésbica” é lésbica mesmo.

Não sei bem de que forma a explanação desses relatos podem ajudar na presente pesquisa, mas na certa são uma explicitação do que não se deve fazer na terapia com lésbicas.

Relatos como estes e práticas de atendimento com lésbicas não chegaram até mim durante os anos de graduação em Psicologia. Jamais se falou sobre isso. Ainda assim, os profissionais em Psicologia precisam lidar com elas em seus atendimentos. Quando um profissional lida com uma lésbica a partir dessas falas dolorosas, o que eles produzem na vida dela?

Esses relatos chegaram até mim por lésbicas diferentes. Alguns deles são os campeões da lesbofobia no cuidado clínico: relacionar lesbianidade com abuso sexual, outros traumas e inúmeras tentativas de recolocar a lésbica dentro da categoria heterossexual. Deixando de lado a existência de psicólogos cristãos, cuja atividade profissional já se encontra proibida pelo Conselho Federal de Psicologia (ainda que essa proibição não pareça afetar o exercício desses “profissionais”) consteladores familiares e psicanalistas parecem ser os *profissionais* que mais multiplicam discursos apagadores da existência lésbica na clínica, aumentando o desconforto de mulheres com a própria sexualidade a partir de práticas que costumam explicar a sua sexualidade como consequência de uma dinâmica familiar falha.

Lésbicas que estão em sofrimento e, por isso procuram a ajuda de profissionais da psicologia, podem se sentir ainda menos inclinadas a tentar aliviar seu sofrimento quando encontram psicólogos como estes. Muitas lésbicas relatam que já foram ao psicólogo, se decepcionaram e jamais voltariam. Para algumas mulheres, a Psicologia continua sendo um aparato de opressão, um espaço onde lésbicas ainda são colocadas como anormais e desviantes, mesmo que a sua queixa emocional em nada tenha a ver com isto. Não são raros os relatos de lésbicas que procuram a clínica por motivos variados, como quaisquer outras pessoas, mas, ao contar sobre a sua sexualidade, começam a ser indagadas, pressionadas e questionadas, até que se coloquem em dúvida quanto a própria sexualidade, sintam culpa por serem quem são

ou abandonem o espaço de terapia. Essa é uma conduta a ser evitada por profissionais de Psicologia.

Quando uma lésbica procura um atendimento clínico, é fundamental que a psicóloga esteja aberta e atenta para entender de onde vem o sofrimento daquela mulher, da mesma forma que faria com qualquer outro paciente em questão. Ser uma lésbica não deve ser entendido enquanto um problema para ser resolvido em terapia nem uma questão a ser descoberta. Ser lésbica não significa ter um transtorno de personalidade, nem ser traumatizada, ter problemas de auto estima, ter sofrido abuso sexual ou ter dificuldade para se relacionar com homens. Ser lésbica significa apenas que uma fêmea humana adulta se atrai sexual e romanticamente apenas por outras fêmeas humanas adultas. Essa orientação sexual não deve alterar em nada os rumos dos processos terapêuticos, se não forem a queixa da paciente. Uma mulher heterossexual que chega na clínica e conta sobre dificuldades em seu relacionamento com o seu namorado não é questionada se é atraída por homens ou se secretamente gostaria de estar com uma mulher, então porque o contrário deve seguir acontecendo com lésbicas?

É claro, em uma sociedade cada dia mais lesbofóbica é difícil ser uma lésbica e não ser atravessada pela sua orientação sexual, mas a priori isso não deve ser colocado como questão clínica. Ser heterossexual não é o normal e ser lésbica o diferente, a ser descoberto, a ser compreendido. Para um bom cuidado, é essencial que psicólogos entendam a lesbianidade enquanto uma possibilidade, sem partir de pressupostos explicativos a tiracolo.

Por outro lado, é preciso que psicólogos tenham noção da existência da lesbofobia e saibam que ela é um dos fatores que pode contribuir amplamente para o adoecimento de mulheres lésbicas. Quando um cuidado é visto apenas da perspectiva individual, sem considerar outras implicações na vida dos sujeitos, a clínica deixa de ser potente e passa a ser um espaço normatizador e patologizante da experiência humana. Como vimos no caso de Anastácia, o profissional que a atendeu pela primeira vez não tentou escutar sua experiência. Se assim o fizesse, entendendo que as pessoas são mais complexas do que a combinação de uma homeostase química, entenderia que a lesbofobia que a jovem enfrentava, o afastamento e a não aceitação da sexualidade da menina por parte dos pais, a estava colocando em sofrimento.

Se as causas para um sofrimento não aparecem, ele não pode ser compreendido nem nomeado, muito menos trabalhado. Quando a clínica é

performada desta maneira, o que se faz com a dor? Qual o sentido da dor para as pessoas? Já que não havia nada de errado na vida de Anastácia, por que ela estava em sofrimento?

Quando um profissional em Psicologia atende uma lésbica que está passando por lesbofobia, seja no trabalho, nos estudos, na família ou em outros espaços, e não consegue enxergar o sofrimento que esta mulher passa, ele está anulando a agência de outros atores em sua vida. Ele está apagando essa manifestação social de repúdio e ódio às lésbicas. Se não há dor causada por manifestações externas à sexualidade da lésbica, ela só pode estar sendo causada por algo que não funciona bem dentro dela mesma. A única explicação é que haja um desequilíbrio químico. A paciente só pode estar doente e precisará ser medicada o quanto antes. Medicada para o resto de sua vida. Aqui, o terapeuta, aquele que deveria agir em prol da compreensão e da escuta, coloca o sofrimento sob as garras da individualidade, responsabilizando a própria mulher que sofre lesbofobia pela sua dor e transformando o que advém de uma repulsa da sociedade em uma doença. A lesbianidade não é performada enquanto sexualidade que pode gerar angústia através da lesbofobia, mas é convertida em doença, em transtorno mental. Anastácia é bipolar e precisará tomar os remédios para sempre.

As formas de organização das práticas de cuidado importam porque práticas distintas operam consequências e acompanhamentos distintos. Quando se trata de atendimento psicológico com mulheres lésbicas, é imprescindível que as práticas de cuidado em consultório tenham como intenção a escuta atenta para o sofrimento das pacientes. Uma escuta verdadeira que se interesse pelo que está sendo trazido e não intencione intervir precipitadamente, que seja capaz de identificar sofrimentos advindos de repercussão social da sexualidade de mulheres lésbicas.

Tomado um fôlego, sigamos com a próxima história.

3 MELISSA

Melissa era uma jovem, lésbica, contadora, que vivia sozinha e tinha uma namorada. Nos espaços de trabalho, Melissa era tratada como um homem por ter cabelos curtos e usar roupas largas, além de não usar maquiagem. Melissa sentia que devia balancear essas características que considerava negativas com outras que considerava mais positivas como ser gentil, passiva, compreensiva e nunca se impor no serviço, na família e até no próprio namoro. Não tinha muitas amizades, apenas colegas de trabalho, colegas que ela não sentia intimidade o suficiente para abrir-se, expor seus sentimentos ou gostos. Com a namorada, Melissa podia falar sobre si com um pouco mais de abertura, mas não tinha liberdade total porque ela diminuía as suas emoções, inclusive no que dizia respeito à sua sexualidade. Sua namorada era uma mulher bissexual. Melissa estava em um emprego que não gostava e sentia que nunca sairia daquela situação. Não enxergava outra possibilidade. Não era apaixonada pela namorada, mas tinha dificuldade de encontrar lésbicas para fazer amizade e, como ela era a pessoa mais próxima que existia em sua vida, tinha medo de terminar a relação e não ter mais com quem falar de coisas básicas, desde séries e filmes que assistiam, até mesmo da dificuldade de fazer parte de uma minoria social. Melissa achava que se entristecia e se enraivecia em excesso e que deveria, do contrário, ser mais calma e passiva em relação à namorada, controlando seus sentimentos e dominando-os para conseguir pensar mais racionalmente e aceitar o trabalho que tinha, mesmo sem gostar dele.

Às vezes mal dormia à noite, de tanto ter pensamentos negativos sobre a namorada, precisava acabar com isso. Melissa esperava encontrar na terapia uma forma de conseguir expor o que não se sentia à vontade para dizer, como a raiva que sentia pela namorada tê-la traído e não querer conversar sobre isso ou o desconforto que sentia ao notar que sua mãe envergonha-se de sua sexualidade. Planejava, na terapia, controlar os sentimentos negativos para viver uma vida mais tranquila e sem causar mal estar aos outros. Ou, pelo menos, entender porque sentia tanta raiva e arrumava problemas com as pessoas ao seu redor.

De qualquer forma, foi para a terapia para desvendar o que havia de errado consigo e mudar. De preferência, o mais rápido possível. Até desconfiava que já sabia qual era o seu problema: ansiedade generalizada, leu na internet e a descrição batia

com o que sentia. Se a terapia não desse jeito, Melissa já até sabia quais eram as medicações indicadas ao seu caso. Era o próximo movimento que estava em sua manga. Melissa percebeu, na terapia, que essas emoções não seriam trabalhadas de forma privada, no íntimo de um consultório. Ao perceber que seus incômodos eram gerados por situações sociais onde ela não se sentia à vontade para expressar o seu descontentamento, enraiveceu-se. Então a terapia, sozinha, não mudaria tudo? Se ela estava com raiva de sua namorada, a raiva não sumiria apenas com a emoção ter sido confessada na clínica? A terapeuta não identificaria qual era a falha em sua estrutura psíquica? Não, na certa estava aquela profissional errada. Provavelmente um exame cerebral encontraria o seu problema. Procurou um psiquiatra.

Descobriu que, na verdade, não existia exame algum, a resposta para o seu problema era muito simples e não eram necessários nem mesmos os sessenta minutos de consulta que perdia na terapia, apenas algumas poucas perguntas. Tinha depressão e ansiedade. Da primeira sessão, saiu com um diagnóstico e uma receita de remédios para comprar. Este profissional, sim, sabia o que estava fazendo. Melissa estranhou o diagnóstico rápido, em dez minutos de sessão, mas tranquilizou-se ao ouvir do médico que, se o diagnóstico estivesse errado, saberiam, era só ficar de olho no remédio receitado: caso o combo ansiolítico e antidepressivo não resolvesse seus problemas, era falha diagnóstica. Se isso acontecesse, bastava que encontrassem uma nova possibilidade de diagnóstico de sua doença e tentassem uma nova medicação. Saiu confiante que finalmente sua vida mudaria. Deveria ter procurado um médico há muito tempo.

Melissa fez uso dos psicotrópicos receitados por duas semanas. Em um primeiro momento, até se sentiu menos ansiosa, mais relaxada. Parecia ser o começo, lento, de uma nova fase. O sono, à noite, continuava perturbado pelas ocorrências da sua vida cotidiana e de outras, do passado, que não conseguia esquecer. “Talvez, se eu tomar mais um comprimido”, pensava. Mas não tinha coragem de mudar a dose, o psiquiatra era sério, um médico, sabia o que estava fazendo. Engolia a dose recomendada, antes de dormir, e torcia para o sono vir mais rápido. Nunca adiantava.

Então começaram dores de cabeça e palpitações cardíacas constantes. O latejar da têmpora era até suportável, mas o coração estava doendo demais. Ficou um tanto assustada. Sentia-se anestesiada durante o dia inteiro. Gostava de cozinhar e comer quando chegava em casa do trabalho, esse prazer cotidiano agora parecia sem sentido. “Devo estar mesmo muito cansada”, pensava. Melissa ainda pensava no

passado, passava longos períodos refletindo sobre a impossibilidade de conversar e expor as frustrações que tinha com a namorada, mas, agora, os pensamentos vinham descolados de emoções. Era quase como se fossem inventados. Nessa semana, contou para a psicóloga tudo o que estava passando. Só aí confessou que viu um psiquiatra e começou a tomar remédios. A terapeuta perguntou se ela estava ciente dos efeitos colaterais que os remédios causavam. Melissa não tinha sido informada. Descobriu, na terapia, que um dos efeitos era a alteração dos batimentos cardíacos e foi orientada a relatar ao seu psiquiatra o que estava acontecendo. Assim, ela o fez. O psiquiatra não pareceu levar muito a sério “Todos os meus depressivos tomam Sertralina e Alprazolam e nenhum nunca teve isso”, ele disse. Por conta da insistência de Melissa, o médico aceitou trocar sua medicação por uma dose menor, mas precisou adicionar mais um no coquetel. “É para potencializar o efeito dos outros. Só esses dois, numa dose tão baixa, não vão te fazer nem cócegas.” Afirmou o médico enquanto prescrevia a nova droga.

Melissa tinha muita insatisfação com a área atual de trabalho, não se via trabalhando na mesma empresa ou até mesmo na mesma área no futuro. Claro, sentia-se bem por ser independente financeiramente da família e precisava trabalhar, não tinha outra escolha, mas algo em seu emprego fazia-a sentir mal, desesperançosa. Não sabia dizer o quê. Todas as vezes que começava a pensar sobre isso, lembrava que a namorada já passava doze horas sem responder suas mensagens, e sentia-se abandonada. Sentia que tudo em sua vida estava dando errado. Por que sua namorada se comportava dessa forma? Ela até poderia ser infeliz na carreira, mas precisava da namorada para ajudá-la a passar por esse sofrimento. Perto do fim iminente da sua relação amorosa, a insatisfação profissional parecia perder a importância.

Entrava em ciclos de tristeza e falta de motivação ao pensar que um dia ela e a namorada não estariam mais juntas. Voltaria a ser só. “Eu tenho muito medo de terminar e ficar sozinha”, Melissa dizia para a terapeuta, “sem minha namorada não tenho mais ninguém no mundo”. “A preocupação com um possível término então seria essa? Um possível isolamento social?”, perguntava a terapeuta. Melissa nunca havia pensado sobre isso. Emudeceu. A questão não podia ser só essa, ela gostava da namorada. Quando estavam juntas, jogando algum jogo no videogame, era divertido. “Como são seus outros vínculos sociais?”, insistiu a terapeuta. “A minha mãe é muito minha amiga, mas eu não conto muitos assuntos pessoais para ela, ela é religiosa...

tem também meu irmão, éramos mais próximos quando eu era adolescente, o admirava. Depois o tempo foi passando e fui descobrindo que ele não era aquela coca-cola toda que eu pensava. Percebi que ele é um pai ausente e que trata todas as mulheres como seres inferiores, até comigo fazia isso também, mas eu era muito nova, não percebia. Hoje não tenho mais vontade de ser amiga dele. Me afastei. Sei lá, eu sou bem sozinha, não ligo muito, mas seria legal ter alguém para conversar pelo menos o básico, sabe? Outro dia assisti a nova temporada de *The L Word* e não tinha ninguém para comentar. Foi tão triste. Quase mandei mensagem pro meu primo hétero para contar da série.”. E porque não mandou?”. “Ele não ia fazer a menor ideia sobre o assunto.” “E esse seu primo, você é próxima dele?”, a terapeuta intencionava entender melhor sobre as amizades de Melissa. “Ah! ele é maneiro, me respeita, às vezes conversamos sobre banalidades, mas não é o que eu sinto necessidade, sabe? Queria ter uma amiga com a mesma experiência que eu, alguém que eu pudesse falar de *coisas lésbicas* de vez em quando. Nem com a minha namorada fico confortável em falar tudo.”, entristecia-se Melissa. Ela queria amizades com lésbicas. A pessoa que mais se sentia chegada a níveis de experiência era a sua namorada, mas era bissexual. Melissa confessava que isso a fazia nem sempre se sentir compreendida pela mulher. Seguiu em silêncio por alguns momentos na sessão. Então, num estalo, soltou: “Eu sempre quis tentar jogar bola, sabe? Ficava vendo as meninas passando lá perto de casa, em bando. Pareciam pessoas que eu me identificaria. Não sei se ainda dá tempo.”. “Por que não daria?” indagou a terapeuta. A pergunta ficou no ar para as próximas sessões.

Melissa começou a jogar bola. Foram longos dois meses se convencendo a ter coragem de expor-se a um ambiente novo, com pessoas desconhecidas, percebeu que, se não tentasse, jamais faria laços com pessoas que parecessem com ela. Tomou a iniciativa. Começou a frequentar as peladas ainda muito na sua, não se esforçava para falar com ninguém. Era difícil se colocar em situações sociais novas como esta. Entrava no segundo tempo de jogo, quando alguma menina saía por cansaço ou cometia faltas suficientes para ser expulsa. Foi ficando conhecida pelas meninas do futebol. Chamavam-na de Ligeirinha, Melissa não era boa de gol, mas corria como ninguém. Roubava a bola na defesa e costurava o campo até levá-la para grande área e posicionar estrategicamente no pé das duas melhores atacantes do time.

Sua generosidade, nunca arriscando acertar a trave e preferindo entregar a finalização para as colegas, cativou a galera. Sua simpatia também. Em dois meses de futebol, Melissa, agora Ligeirinha, passou a ser uma das primeiras escolhidas, entrava no campo assim que as partidas começavam, já no primeiro tempo. A jovem passou a ser convidada para todos os encontros pós-pelada. Sentia-se ótima, conversava sobre tudo que pensava sem precisar filtrar assuntos a ver com a sua sexualidade. Melissa e o time conversavam sobre namoro, filmes, trabalho, jogos, atividades físicas, sentiu que tinha encontrado a sua tribo.

As reuniões pós jogos aconteciam quase sempre no bar da frente do campo que o time alugava, o Zé Tequila. Quando Melissa começou a sair com as meninas com frequência, percebeu que bebiam muito. Depois que uma quantidade significativa de álcool era usada, muitas jogadoras trocavam farpas umas com as outras. Eram frases atravessadas que geravam brigas maiores, por motivos variados. As garotas disputavam quem tinha a roupa de marca mais cara e a de Melissa não era, não ligava para isso, mas começou a se sentir mal. “A novata não tem personalidade. Tem muito o que aprender.” Implicava uma das atacantes. Ligeirinha pensou que talvez estivesse precisando comprar roupas novas. Uma ou outra era mais tranquila em relação a questionar a aparência das outras, mas todas bebiam demais. Um dia, no meio do campo, Giulia e Luara se estranharam e partiram uma para cima da outra. As jogadoras separaram a confusão e todas decidiram resolver relaxando os ânimos no Zé Tequila. Melissa estranhou. Por que esses desentendimentos eram daquele jeito? Se desrespeitavam e faziam as pazes no bar em frações de segundo. Teve medo de perguntar. Na mesa, entre um copo e outro, descobriu que a briga foi causada por questões amorosas. Luara se envolveu com uma recente ex-namorada de Giulia, reserva do time. Melissa com o tempo notou que as mulheres do time com frequência se relacionavam amorosamente entre si e entre as ex namoradas umas das outras.

Melissa percebeu que uma das jogadoras, Betinha, estava com problemas para arrumar emprego. A jovem, que parecia mais nova do que Melissa, tentava introduzir o assunto, tímida, falando baixo e com olhos envergonhados. Todas as vezes que o assunto surgia, uma das meninas do grupo batia a palma da mão nas costas de Betinha dizendo “Fica assim não!” e se revezavam para pagar uma cerveja para ela. Melissa queria conversar mais com Betinha, não tinha conseguido nem ao menos entender em que área a colega trabalhava para tentar ver se haveria uma vaga em sua empresa, mas pensou que não era um bom momento para fazer esse movimento.

Melissa diz, na terapia, querer parar de se incomodar com as coisas que acontecem entre as meninas do futebol. Está se atrapalhando com as próprias emoções. Ela não consegue ficar à vontade com as meninas. Sempre se incomoda com algo que acontece, gostaria de não prestar tanta atenção nessas *pequenas coisas*, como ela chama.

Melissa começa a ter um contato mais próximo com Giulia. A menina é agradável, se interessa pelos mesmos jogos de celular que Ligeirinha. As duas passam a se sentar juntas, no Zé Tequila, focada nos aplicativos de jogos e desafiando uma à outra enquanto as colegas de time continuam extrapolando na bebida. Melissa sente que finalmente está se aproximando de alguém que é mais parecida com ela e começa a pensar que possa fazer uma nova amizade. Enquanto Luara desentende-se com a zagueira do time, Giulia consegue passar de fase no jogo. Ao comemorar, toca a perna de Melissa de uma forma íntima que a jovem não esperava. Melissa reage, num impulso, pulando da cadeira e repreende em tom de voz alto a garota que achava que seria sua futura amiga. “Mas você me enviou todos os sinais.”, disse Giulia. Melissa se horroriza e vai embora do bar. No trajeto de casa se pergunta se deu sinais. O que será que Melissa fez que passou a impressão errada? Melissa começa a pensar se estava traindo a namorada ao conversar com Giulia.

Em terapia, Melissa percebe que não fez nada de errado. Elas só estavam conversando, Giulia que havia interpretado as coisas de um jeito errado. Melissa chega à conclusão de que não quer mais passar por esse tipo de situação e se afasta do futebol. Ela ainda vai aos treinos, mas pára de beber completamente nos encontros no bar. Todas bebem muito, Melissa deixou de ficar confortável com essa situação, não tem tanto dinheiro para gastar com bebida e nem gosta de beber nesse nível. No bar e no campo, as brigas causadas por disputas de ego e relacionamentos amorosos continuam e Ligeirinha não toma partido de ninguém. Não grita, nem demonstra achar graça das confusões. As meninas percebem o jeito mudado da jovem e começam a tratá-la mal, vão deixando de passar a bola para Ligeirinha, colocando-na no jogo só no segundo tempo e, aos poucos, param de chamá-la para a maioria das saídas pós-peladas. Melissa se entristece. Queria conversar com elas, mas não no bar. “É porque não propôr isso?”, diz a psicóloga. “Não caberia”, Melissa sabe que uma conversa fora do Zé Tequila não interessa a ninguém.

Ligeirinha continua a frequentar os jogos, agora como mera atleta. Por um tempo, as colegas pararam de convidá-la para o barzinho. Então, depois desse gelo, resolvem chamá-la outra vez. Melissa sente que aquele momento é decisivo. Se não for, vai eliminar de vez suas chances de pertencer ao grupo. Não quer ir ao bar, mas pensa que deve. Não quer voltar a se sentir sozinha. Ao mesmo tempo, os vínculos novos não parecem tão bons quanto eram na sua idealização. Então ela não vai. Melissa continua frequentando os jogos, mas sente que o vínculo com as outras mulheres diminui drasticamente. Essa situação a chateia, mas, percebendo que encontrar pessoas parecidas com ela é mais difícil do que pensava e que não está disposta a se aproximar de qualquer um só para evitar a solidão, Melissa aceita o afastamento e encara outra situação de sua vida que andava esquecida: a sua vida profissional. Ela começa a se demorar sobre suas reflexões acerca do trabalho atual, não gosta da empresa em que trabalha e nem da área em que atua. Gostaria de ter um serviço diferente, começar do zero.

Por muitos meses, em terapia, Melissa sofreu ao contar que ambicionava trabalhar em outra área de interesse que não tinha a ver com a sua formação. Queria trabalhar com mídias sociais, acompanhava conteúdos de diversos profissionais dessa área e os invejava. Pensava que talvez seria feliz se mudasse de área, mas jamais poderia abandonar a sua carreira de formação, não queria jogar os anos de graduação fora. Muitas afetações se articulavam para impedi-la de seguir um caminho diferente, mas, depois de um ano analisando todas as suas possibilidades, Melissa se rendeu: poderia não pedir demissão, mas começaria a dar passos, mesmo que pequenos, em direção ao que queria para si: matriculou-se em um curso de marketing digital.

3.1 Clínica como invenção narrativa

No início do processo terapêutico, o que costumamos acompanhar são as narrações das pacientes que nos ressaltam o modo de viver e as angústias de cada uma. A narração do sujeito acerca de sua vida e do que ele espera encontrar no espaço terapêutico é muito importante para o andamento do processo. Ao acompanharmos as falas de Melissa sobre si e sobre as expectativas que tinha para as sessões de psicoterapia, vemos que, para ela, ocuparia o lugar possível para a revelação dos segredos: a raiva da namorada que não era expressada, o incômodo com a falta de aceitação da mãe, o desconforto com o emprego, ainda que pagasse bem e proporcionasse uma existência tranquila.

Sobre a concepção da clínica enquanto único espaço para deixar expor segredos, Laura nos traz:

Despret (2011a) ressalta que os modos de construção modernos de sujeito foram capturados pela compreensão interiorizada e interiorizante, aprisionando-o dentro si mesmo e lançando-o na busca de uma revelação de si. Essa seria uma das tarefas da clínica que também se encena no espaço privado onde o paciente encontra lugar *para* e a obrigação *de* expressar seus segredos a alguém que se compromete a guardá-los, utilizando-os como dispositivo para o desenvolvimento da própria análise. É o que chama de “tratar o segredo pelo segredo” (*op.cit.*). (QUADROS, 2011, p 38)

Pensando junto com a autora, vemos que a prática de construção de sujeito moderno afeta a constituição do espaço de psicoterapia entendendo a lógica do que é secreto enquanto passível de narração apenas entre quatro paredes de um consultório. Em seu texto, Quadros cita Despret que “faz ainda uma genealogia etimológica da palavra onde segredo tem a mesma origem de segregar, separar.” (QUADROS, 2011, p 39). O segredo constitui sujeitos individualizados e voltados para um si mesmo isolado e que não considera os vínculos sociais e outras afetações que atravessam as pessoas. Trabalhar a partir do dispositivo do segredo faz fazer uma clínica onde as questões daquele que busca ajuda em situação de sofrimento são relegadas à sua intimidade. A clínica que funciona desta forma está interligada com os modelos atuais de psicopatologia médica, ganhando forças em tempos atuais de extrema medicalização e medicamentação da vida.

A terapia, para a jovem, também era vista como espaço privado para organizar e controlar as emoções. Ao sentir emoções ruins direcionadas à outras pessoas, Melissa entendia que estava fazendo mal a elas, que eram suas emoções negativas que causavam problemas. Não enxergava a relação entre a forma que os sujeitos a afetavam e as emoções dolorosas que experienciava. Essa intenção de

racionalização e controle das emoções, compreendida atualmente como movimento de sujeitos considerados equilibrados nos ajudam a pensar na oposição entre razão e emoção:

Na tradicional versão platônica, opomos emoção e razão. As emoções são vistas como naturais, primitivas, biológicas, enquanto a razão representa o cultural, evoluído e socializado. Assim as emoções devem ser contidas, dominadas, ampliando o espaço para as manifestações mais organizadas racionalmente. Tudo que está ao lado da emoção é desvalorizado moralmente, epistemologicamente, politicamente, ontologicamente. Na razão, todas as categorias são supervalorizadas. (QUADROS, 2011, p 18)

Essa dicotomia e a supervalorização do aspecto racional do sujeito em detrimento de suas emoções são frequentes na clínica. Pensar formas de cuidado que escapem do já pré estabelecido, torna o espaço da Psicologia um espaço de cuidado e acompanhamento. Não existe a possibilidade de garantia de sucesso ou de efeitos terapêuticos que cessarão a dor. Admitir isso e se colocar como aquela que caminha junto à paciente durante o processo é entender que a terapia estará propícia a adaptações e surpresas ao longo do caminho. Estar atenta às emoções das mulheres que chegam até meu consultório tem me feito entender que elas são onde baseio meu cuidado clínico. Não para domá-las, mas para afinar os sentidos, entendê-las e quebrar noções de normas que ferem o sujeito ainda mais do que o sofrimento que experiencia na própria vida. A sensibilidade de acolher as emoções também como um meio interessante para pensar o trabalho clínico nos faz compreendê-las como aliadas.

As emoções desagradáveis faziam Melissa entender que havia algo a ser consertado nela mesma, de forma individualizada e, ao buscar na internet, Melissa confirmou essa pressuposição. Ao produzirmos um mundo que desloca emoções para dentro de quesitos diagnósticos, a qual senhor estamos servindo? Essa compreensão do emocionar-se dos sujeitos está dada a priori ou é passível de intervenção? Quem a inscreveu e inseriu no imaginário ocidental contemporâneo? Apostando em uma pesquisa e em uma clínica que se posicionam na construção de ciência não neutra e intencional, é impossível aceitar as categorizações como dadas e ceder ao caminho fadado ao fracasso da busca incondicional do bem estar. Normalizar condutas profissionais que encaixem sofrimento em doenças curáveis com remédios é concordar com a busca da satisfação infinita e, como já discutimos no capítulo anterior, uma prática de cuidado desinteressante. Sobre isso, Quadros nos traz:

Naturalizar diagnósticos como “depressão”, “transtorno de ansiedade generalizada”, “transtorno bipolar”, “transtorno de déficit de atenção”, está a

serviço do que e de quem? Quais são os efeitos práticos que se seguem no nível da terapia em si? Este questionamento nos confronta com uma realidade engessada num certo "bate-volta" de perguntas e respostas. Nesta lógica, qual é o espaço que resta para a invenção? (QUADROS, 2011, p 43)

Junto com Stengers (2002), aprendemos que o bom cientista é aquele que se obriga a pensar, é aquele que se envolve com o seu objeto sem buscar as determinações e principalmente, se permite viver as indeterminações. Uma ciência interessante é construída a partir das afetações dos sujeitos, ela se interessa pelas condições de possibilidade que a história de cada um revela. Quando seguimos o fio que costura a trajetória de alguém, podemos encontrar caminhos junto aqueles que nos disponibilizamos a cuidar. O cuidado clínico e o cuidado em fazer pesquisa, atenta às localizações e às emoções funcionam de maneira próxima. Esse cuidado que se dá nas relações pode ser compreendido, ainda seguindo as pistas de Quadros, como um fazer artesanal. "Pensar a partir da premissa de que o que está em jogo são *artesanias*, faz-se também um ponto de conexão entre o fazer clínico e fazer pesquisa." (QUADROS, 2011, p 25).

Na terapia, quando Melissa foi incentivada a reconhecer sua situação atual e olhá-la com olhos que se demoram no problema, pôde perceber que estava insatisfeita com a área de trabalho atual e que não queria continuar nela. A obrigação de ter de ser grata por um emprego que pagasse as contas fazia Melissa não se aprofundar em seu sofrimento. Achava que não estava no direito de se indispor na profissão. Quando era inevitável se deparar com a frustração em relação ao emprego, Melissa rapidamente deixava de lado a questão, colocando em foco a falta que sentia da sua namorada, que a esquecia e a fazia se sentir não amada. Prestar atenção nas atitudes da namorada e tentar entender os motivos dos comportamentos dela consumia os dias de Melissa e, quando se debruçava nisso, pensava que esse era um problema maior do que a sua insatisfação com o serviço. A vida profissional era sempre ignorada em prol de preocupações com o relacionamento amoroso.

Melissa via em outras mulheres atividades que ela gostaria de fazer. Se identificava, de longe, com um grupo de mulheres que passava pela porta de sua casa, mas achava que não dava mais tempo de se abrir para essas possibilidades. A terapia foi um lugar possibilitador de enxergar os desejos de Melissa e apropriar-se dele e não de patologizar as dificuldades que experienciava em experimentar novas possibilidades.

Os vínculos sociais de Melissa eram, em sua maioria, superficiais. Sua mãe era religiosa, seu irmão foi uma decepção para ela. Depois de adulta, percebeu que ele tratava mulheres com misoginia e pode reparar que o mesmo acontecia na relação entre os dois. Ela não tinha muitos amigos e sentia falta de fazer vínculos com outras lésbicas. Ao encontrar lésbicas, Melissa finalmente começou a ter abertura para falar sobre os temas que lhe interessavam. A escolha dos caminhos terapêuticos que levaram a jovem se arriscar a fazer novas amizades foi criada no espaço de troca e confiança que se deu entre a terapeuta e a paciente, quando se dispuseram a se movimentar na rede dos acontecimentos trazidos pela jovem. A disponibilidade se contrapõe à neutralidade na clínica e na pesquisa, a terapeuta e a psicóloga agenciam práticas de cuidado, não são tomadas pelas suas articulações, mas as acompanham e criam estratégias no encontro com a rede. Esse acompanhamento exige energia, insistência e não tem explicação prévia, sobre isso, Quadros adiciona:

Acompanhar processos é um artesanato refinado como o crochê que exige perseverança, paciência e humildade e pode convocar diversas técnicas. É uma arte que se repassa “fazendo”, cujos mistérios não estão num manual. Existem os pontos básicos, mas eles também podem ser inventados. Das invenções desenvolveram-se formas diferenciadas de técnicas. Assim o crochê é também uma arte de inventar. (QUADROS, 2011, p 59)

A psicóloga e a pesquisadora atuam na rede e, ao escolherem uma prática e não outra das que aparecem no caminho, alteram o campo e o mundo, produzindo realidades que acolhem alguns acontecimentos e deixam outros de lado. Tenho a liberdade de nomear esse processo de aposta no diferir cotidiano dos sujeitos a partir do encontro no consultório de clínica como invenção narrativa. A clínica como invenção narrativa possibilita o aparecimento de novos capítulos na história de cada sujeito. Ela é importante, pois desenvolve uma prática que não se limita a um acompanhamento de manuais de técnicas nem patologiza emoções comuns à existência humana. É um acompanhamento atravessado por múltiplas experiências que consideram tanto a vida da paciente e os sujeitos que a compõe, quanto a história e a formação profissional da psicóloga, além das possibilidades que se mostram para as duas, entre outras afetações.

Sobre as emoções, discorreremos um pouco mais à frente.

3.2 Afinando os sentidos para o encontro com as emoções

Melissa procurava compensar características “menos femininas”, como ter cabelo curto, não usar maquiagem com outros aspectos da feminilidade impostos às mulheres como falar baixo, não demonstrar incômodo perante situações e evitar ter sentimentos negativos por outras pessoas. Ela entendia sua raiva e tristeza como algo exterior que a invadia, a atrapalhava. Se relacionava com as emoções de forma passiva e não as acolhia enquanto fenômenos de si própria. Queria acomodá-las em sua racionalidade, aceitar a situação em que se encontrava: o trabalho desinteressante, a relação estranha com a mãe e o namoro ruim. Se forçava a não pensar nessas coisas e “parar de arrumar problemas”, mas o corpo não deixava. Perdia o sono. Ficava ansiosa. Sofria. Não tinha energia.

Melissa considerava ser gentil, passiva, compreensiva e nunca se impor, comportamentos positivos e corretos, que ela precisaria ter com as pessoas, para não ser uma “lésbica desagradável” para a sociedade. Não queria desagradar ninguém. Para além do auto ódio das lésbicas, fenômeno que abordarei mais à frente, sabemos que esses comportamentos racionais e guiados para uma positividade de sentido são atrelados ao ideal de feminilidade. A mulher é constituída enquanto aquela que é boa, passiva, a que escuta e compreende. Essa compreensão acerca de emoções e de si, fazia com que Melissa não impusesse suas vontades ou suas emoções em nenhum espaço social.

Para narrar acerca da concepção racionalista das emoções, que influencia a forma de Melissa e de toda nossa sociedade enxergá-las, vamos juntas com Despret, seguindo os caminhos do seu texto “As ciências das emoções estão impregnadas de política” (2011). Nele, no encontro com uma outra cultura, a tribo Ifaluk, a filósofa discorre sobre o problema das emoções, pontuada no nosso mundo moderno como fenômenos arcaicos, sem racionalidade e biológicas. O encontro com os Ifaluk é possibilitado pelo trabalho da etnopsicóloga Catherine Lutz, que escolheu as emoções como alvo de sua pesquisa graças a influência do movimento feminista nos anos setenta. Fenômenos como as emoções, na Psicologia fundamentalmente masculina até então, eram atribuídos ao sexo feminino, como diversas outras características negativas ou atribuídas de valor menor. Ao pesquisar sobre as emoções na literatura científica, Lutz escreve:

O conceito de emoção existe em um sistema de relações de poder e desempenha um papel na manutenção deste [...] Identificando, primeiro, as emoções com a irracionalidade, a subjetividade, o caótico e outras características negativas, e em seguida etiquetando as mulheres como o gênero emocional, as crenças culturais reforçam a subordinação ideológica das mulheres. (LUTZ, 1988, p. 54)

A etnopsicóloga descobre que, nesta forma de fazer ciência, as emoções são performadas como fenômenos primitivos, simplórios e comumente relacionados a alguma condição patológica.

Despret aponta a confirmação de diversas pesquisas a respeito da crítica deste pensamento e acrescenta que essa dualidade entre razão e emoção está relacionada com outras ambiguidades construídas na modernidade: o passivo e o ativo, a natureza e a cultura, os valores e os fatos, o controle e o transbordamento. Essas dualidades hierarquizam os sujeitos atribuindo valor àqueles que supostamente correspondem ao lado mais valorizado, ou seja, os homens. Sobre isso, Despret traz:

Do lado dos detentores privilegiados da razão, encontraremos aqueles que têm o direito do exercício no espaço público (os homens, se possível, brancos e civilizados); do lado das emoções, encontraremos aqueles que dele são excluídos: as mulheres, as crianças, aqueles que durante muito tempo chamamos primitivos, até mesmo as classes trabalhadoras (sempre à beira de um motim). (DESPRET, 2011, p 31)

A nossa construção das emoções está articulada às disputas de poder baseada na sua desvalorização em prol da racionalidade, do controle dos próprios sentimentos como aquilo que é mais valorizado. O que acontece, e que pode trazer confusão a um olhar desatento, é que a desvalorização das emoções não está sozinha. Outra performance das emoções a acompanha.

Nossa compreensão acerca das emoções carrega uma ambiguidade considerável. Despret nos traz que, ao mesmo tempo que podemos enxergar as emoções enquanto o mais importante, o verdadeiro, a vida de alguém, valorizando-as como a veracidade do sujeito, podemos julgá-las como aquilo que transborda e que deve ser controlado.

Essas contradições “desviam do privilégio atribuído à racionalidade”, em uma cultura que a privilegia, trazendo tudo aquilo que a escapa como um problema interessante de constante tensão, onde a dualidade emoção e razão são alvos de negociações para lidar com situações distintas. Voltando à história de Melissa, ao mesmo tempo que buscava controlar suas emoções para que pudesse se incomodar menos com as pessoas, não queria mencionar o próprio incômodo para não provocar emoções negativas nelas. A jovem enxergava as emoções como algo banal, que

brotava em seu corpo individualmente, a ser controlado por seu pensamento racional a fim de evitar problemas, quando se tratava dela própria. Já quando dizia respeito às pessoas ao seu redor, havia uma contradição. Entendia que emoções diversas poderiam ser despertadas pelas suas falas e atitudes, não sendo fundamentalmente biológicas nelas, então deveria evitar que isso ocorresse. Essa contradição é trazida por Despret ao citar o psicólogo James Averill. Para ele, essa suposta passividade que orienta as teorias das emoções é pura ilusão que construímos acerca de nossas experiências emocionais. Diferente de uma ilusão que nos coloca no lugar de vítima e nos encerra nele, a passividade das emoções é utilizada por nós como espécie de estratégia social. Despret traz ainda:

A experiência de passividade, a experiência pela qual as emoções são “coisas que nos acontecem”, que são “naturais” e independentes de nossa razão e de nossa vontade, esta experiência que, aliás, há muito tempo legitimou as concepções naturalistas, deve ser interpretada como uma maneira a partir da qual negociamos a relação com nossos atos. No caso da maior parte das emoções, ele explica, o indivíduo não pode ou não quer aceitar a responsabilidade de sua ação: a iniciação da resposta é portanto dissociada da consciência. E de lá que viria nossa reconstrução da experiência em termos de passividade, como se o que nos faz agir seja uma espécie de núcleo natural dissociado do resto da pessoa. Esta experiência de passividade, de transbordamento, de não controle seria, portanto, a maneira como negociamos nossos atos, conosco mesmos em um modo ilusório – poderíamos dizer em um modo de má-fé -, e com os outros em um modo de negação (não sou eu). Aquilo a que a emoção assim construída nos engaja, então, seria uma experiência da multiplicidade, em um modo de “ser um outro”, o que nos permite em última instância afirmar um “não ser”. É uma estratégia que nos permite agir sem assumir a responsabilidade de nossa ação, semelhante, diz Averill, às estratégias da histérica que mente a si mesma para se liberar de suas responsabilidades e de sua culpabilidade. (DESPRET, 2011, p 38)

A filósofa usa nossa experiência com o álcool para ilustrar melhor esta questão: ainda que saibamos que ao sermos influenciados pelo álcool teremos um comportamento distinto do cotidiano, muitos de nós fazemos uso do álcool justamente para experienciar a perda do controle e dizer ou fazer aquilo que originalmente se teria vontade. Usamos o álcool como vetor que nos permite ser essa outra pessoa que responde em nosso lugar, essa pessoa que lida com a existência de forma indeterminada e que é livre para se emocionar. Assim, para Despret, a experiência emocional:

pode ser induzida e indutora; causa, vetor e produto. O que significa também que cultivamos o contraste entre a autenticidade da experiência e a possibilidade de construí-la como tal, em um modo que não é mais aquele da disjunção, em um modo que, paradoxalmente, de-estabiliza esse contraste: essas experiências, mesmo induzidas, não nos parecem menos “verdadeiras”. A autenticidade com a qual elas se dão a nós testemunha que cultivamos tão bem as respostas que elas nos habitam, que elas se tornam

os modos privilegiados de relação com o mundo e conosco mesmos.
(DESPRET, 2011, p 39)

Por isso, de acordo com Lutz, “Falar de emoções, é ao mesmo tempo falar da sociedade, é falar de poder e política, de relação de afiliação e de aliança, é falar de normalidade e desvio” (LUTZ, 1988, p. 6).

Despret traz as emoções como estratégias sociais e que poder senti-las e expressá-las acontece como uma maneira de se integrar ao social. Quando, com Melissa, as sessões se encaminham para o reconhecimento de suas emoções como legítima e não advindas de uma patologia, as relações da jovem podem ser questionadas ou dadas de outra forma. Sair da posição de eliminação de emoções e permitir que o corpo se emocione com o que experiencie, permite que o sujeito se integre ao social de forma participativa, se entendendo como construtor de mundo junto àqueles que vão ao seu encontro e abandonando o lugar de passividade. Quando Melissa passa a reconhecer suas emoções como parte significativa da sua existência, a jovem passa a refletir sobre diversos aspectos de sua vida e se indagar sobre sua própria participação neles.

3.3 Mercantilização dos corpos lésbicos: como o consumo vem capturando lésbicas e impedindo encontros autênticos

Melissa tinha muita dificuldade de fazer amigas entre lésbicas, pois todas focavam em aspectos que ela não se interessava como encontros sexuais, disputas de quem era mais atraente, quem possuía mais roupas, quem fazia mais uso de álcool e de outras drogas. Ao conseguir vencer o medo que a paralisava de estar com lésbicas, Melissa percebeu que com as meninas do futebol não era diferente: bebiam muito, faziam-na pensar que talvez devesse comprar roupas mais descoladas, acessórios e sapatos novos, ainda que ela não ligasse para nada disso. Começou a sentir-se mal com quem era. Percebia que as brigas eram resolvidas com álcool e que assuntos que considerava mais sérios, como emprego, eram ignorados pelo grupo. Enquanto isso, as mulheres relacionavam-se sexualmente entre si de forma superficial e sem ter um cuidado mais aprofundado umas com as outras, ninguém conversava direito, isso incomodava-a. Esse incômodo fazia-a sentir que algo estava errado com ela, por que não ficava tranquila como as demais jovens com essas situações? Por que não se homogeneizou com o grupo?

Um assunto importante para se atentar na pesquisa com mulheres lésbicas e que pode destacar modos de funcionamento da comunidade, pode ser pensado junto com o texto “A mercantilização da comunidade lésbica” de Patrícia Vergara (2018): a assimilação da comunidade lésbica ao capitalismo, transformando-as em um novo nicho de mercado, resumindo a sua existência e socialização ao consumo excessivo de álcool, drogas e corpos e transformando coletivos de resistências ou espaços que tornariam possível a socialização e entretenimento de lésbicas em consumo exacerbado.

O ponto principal da autora é afirmar sobre a restrição das vidas das lésbicas aos bares e festas, sendo o que mais aparece enquanto espaço de convivência. Falar disso não se trata de ser uma mulher que é contra festas, nem problematizar o fato de que mulheres possam ir a bares ou consumir bebida alcoólica, ou questionar se existe também socialização importante entre lésbicas nesses ambientes. Esses espaços podem ser, de certa forma, potencializadores para elas. Também não se trata de restringir o exercício sexual das mulheres, considerando sempre o respeito e a consensualidade. Se trata, por sua vez, de notar essa submersão de lésbicas em uma lógica mercadológica de consumo, até mesmo no entretenimento, o que acaba nos alienando e nos afastando muito mais umas das outras. Entendo alienação aqui, não querendo dizer que lésbicas são ignorantes, mas sim no sentido de dizer que nos tornamos isoladas uma das outras, restritas e reduzidas a um campo tímido e silencioso onde não falamos do que nos afeta e que também diminui o nosso potencial de transformação, tratando só de um entretenimento que distrai a comunidade que sofre opressão com um lazer que entorpece. Segundo a autora, essa maneira única de existir, para mulheres lésbicas, pode fazer até que mulheres lésbicas prestem menos atenção nas próprias vidas, impedindo a busca de objetivos.

O nosso tempo livre é tomado completamente por práticas do capitalismo, que explora nossos corpos todos os dias e continua mantendo essa exploração no final de semana quando, no nosso tempo de descanso, quando não estamos trabalhando, estamos consumindo quaisquer produtos ou corpos, sem nenhum cuidado, consumindo rostos bonitos ou saindo para consumir. Não ficar perplexa com isso complexifica nossa capacidade de refletir, essa forma de existência acaba sendo uma assimilação das lésbicas a essa lógica de um mercado, retirando qualquer potência de criação de vivência fora dessa lógica mercantilizada.

Nós, lésbicas, podemos acabar nos submetendo à imposição do consumo em suas múltiplas facetas: quem ficou com mais mulheres consumindo mais corpos, quem recebeu mais curtidas em redes sociais, quem tem mais dinheiro, quem usa mais drogas, quem bebe mais bebidas alcoólicas, entre outras formas prejudiciais de relações. Isso, para a autora, acontece tanto em ambientes homossexuais quanto em ambientes heterossexuais, ela não está dizendo que isso é um problema exclusivo de lésbicas nem que elas têm maior propensão para isso, mas sim que seu foco de análise são as relações e formas de existência de mulheres lésbicas.

Pensando nesses espaços de socialização, a autora reflete sobre as trocas que deixamos de ter quando estamos sempre exaltando uma cultura da imagem e mercantilização. Quando fazemos isso, estamos direcionando toda nossa energia para relações despotencializadoras, ao invés de nos aproximarmos de outras mulheres quando estivéssemos apreciando seus valores ou características pessoais. A autora fala sobre a importância da criação de uma cultura lésbica, onde cuidemos uma das outras:

Não se trata simplesmente de uma proposta utópica e sonhadora, senão que é um convite para começarmos a buscar opções alternativas de vida e de ação tanto política como cotidiana daquelas que nos foram dadas. (VERGARA, 2018, pp.1)

Vergara afirma que vivemos na era do desencanto, onde pessoas estão desacreditadas em processos coletivos e na transformação na política, tomadas por um sentimento de pessimismo. Qualquer ideia aqui advenha de uma proposta de mudança social acaba sendo tomada enquanto ultrapassada e pode soar “careta demais”. A autora traz também que para as mulheres esse vazio, ao pensar em mudanças sociais, é ainda maior, mas mesmo assim, todos os dias, “respiramos diariamente o desencanto, cinismo, falta de solidariedade/sororidade umas com as outras.” (VERGARA, 2018, p 1) Dessa forma, a única afetação que isso gera na vida de mulheres lésbicas pode acabar sendo o valor do dinheiro, entre outros meios de consumo. As formas de poder ser desejada podem tornar-se baseadas no: “o valor do dinheiro como fonte de toda satisfação e o embotamento dos sentidos. O valor da imagem e do consumo.”(VERGARA, 2018, p 1)

No mesmo texto a autora afirma que quando mulheres lésbicas são tomadas por sensações de ansiedade, solidão ou frustração com, uma das saídas que parece mais prática é:

ir gastar 30 conto em umas cervejas e acreditar que é melhor isso que nos questionar o por quê de não haver outros espaços, outras práticas, e outros serviços, outras lógicas, talvez desde a economia sororária e de troca, feiras lésbicas autogestivas para expormos nossos trampos. Enfim, encontrar opções de lazer que não passem pelo consumo, ou inventá-los nós mesmas. (VERGARA, 2018, p.3)

Seria muito interessante que mulheres lésbicas pudessem ter opções de lazer que não necessariamente passassem pelo consumo, independente de produtos ou de corpos e que, na verdade, se atentassem e responsabilizassem pelas suas vidas, propondo-se a mudar o que acontece de ruim. Para além disso, seria fundamental a criação de socialização não reduzida ao consumo frequente de álcool, onde o frequente entorpecimento com drogas dos nossos corpos não fosse a principal realidade de muitas de nós. Se lésbicas são pessoas que conseguem de alguma forma ousar romper com a heterossexualidade, imposta à mulher desde sua infância, por que não podem sair desta lógica que nos adoce e que faz com que a gente consuma o que nos é dado?

Na feitura deste presente trabalho e pensando junto com Vergara, acredito que questões interessantes giram ao entorno de refletir quais são as experiências lésbicas e como é nosso cuidado conosco mesmas e com nossas próximas. Seria muito mais interessante criar formas onde nossa socialização não fosse reduzida ao consumo frequente de álcool, o entorpecimento com drogas dos nossos corpos não fosse a principal realidade de muitas de nós, espaços diferentes fossem criados, com base saudável e que tivessem maior possibilidade de movimentos.

A ansiedade por vivências sexuais e românticas compulsivas de mulheres lésbicas entrelaça-se com o fenômeno do relacionalismo, o qual abordarei a seguir.

Não se trata também de ignorar que muitas das vezes as vidas de mulheres lésbicas são complicadas e que vez ou outra o que ela quer é sair para relaxar, tomar uma cerveja e ir a uma festa, se trata de dizer que muitas têm isso enquanto a única possibilidade de existência e que não entendem que podem refletir ou pensar maneiras de reinventarem-se, nem conseguem perceber o quanto isso afeta a própria relação consigo e com as outras mulheres, causando mais ansiedade e dores.

3.4 Relacionalismo lésbico: vivendo para a outra

Melissa não encontrava nenhuma outra mulher lésbica com quem pudesse trocar assuntos e interesses que importavam. Ela sabia que não estava apaixonada pela namorada, mas não conseguia lidar com esse fato. A ideia de deixar a jovem e ficar ainda mais sozinha era muito dolorosa. A namorada de Melissa era seu único vínculo próximo e ela focava toda sua existência nela, vigiando o horário de recebimento de mensagens, ficando ansiosa por áudios ou se questionando se a namorada iria ou não visitá-la, mesmo que às vezes ela mesma não quisesse isso. Não conseguia sequer pensar sobre seu incômodo com o próprio emprego por estar tão preocupada com o modo de funcionamento de seu relacionamento amoroso.

Melissa se empolga com a possibilidade de fazer um laço de amizade com uma mulher com características e gostos semelhantes aos dela, mas se choca ao receber investidas amorosas da possível amiga. Ao rejeitar as investidas, a amizade se estremece e Melissa recebe a crítica de que estava, sim, mandando sinais de interesse amoroso, ainda que estivesse apenas sendo cordial e simpática. Isso a entristece e ela se afasta, e vemos mais uma vez um possível vínculo lésbico não ser construído, já que não passaria pela via do consumo de corpos.

O texto relacionalismo, de Janice Raymond (1986), relaciona-se com o texto de Vergara e com a situação de Melissa e pode nos ajudar a pensar sobre formas de existências lésbicas que colocam o consumo de corpos em primeiro e único lugar. Afinal de contas, o que é relacionalismo? É uma definição de Raymond que “faz uma definição da mulher a partir de um referente que é exterior a ela.”(RAYMOND, 1986, p 2) Esse modo de entender mulheres apenas a partir do outro acaba reforçando a exclusão de um mundo de mulheres com significados mais extensos. Esse fenômeno pode acabar impedindo o desenvolvimento de afetos profundos entre lésbicas. Ainda sobre a definição do termo, para a autora:

O relacionalismo materializa a etimologia da palavra "relacionar" tornando as mulheres seres "relacionáveis", isto é, uma classe que se "relaciona" com algo ou alguém - que está sempre a relacionar-se com algo externo a seu Ser. Esse foco reiterado em lidar com relações nas quais tantas mulheres estão imersas reforça a dissociação de um mundo de significados muito maior. Tal relacionalismo bloqueia o desenvolvimento de um ginoafeto profundo. (RAYMOND, 1986, p 2)

O relacionismo não existe só entre lésbicas, existe em vários outros contextos, com outras mulheres. Quando se trata de mulheres heterossexuais, muitas das vezes, elas acabam extraíndo o sentido da própria existência a partir dos homens que estão em suas vidas ou dos filhos, ou das pessoas que elas precisam cuidar. Esse tipo de relação pode enfraquecer vínculos de amizade e familiares, dando base para amizades e relações focadas somente em mulheres falando sobre os homens que estão nas vidas delas, trocando sempre a narrativa sobre o que são homens bons, cavalheiros, homens de verdade ou tratando dos tipos de homens que não são bons, que são cafajestes, que não prestam.

Isso acontece de forma semelhante nas vidas de mulheres lésbicas. A autora afirma que muitas delas podem ter sofrido uma certa repressão política e uma limitação para falar de si. Com essa repressão que mulheres sofrem, no que diz respeito a não poderem falar sobre sua experiência com a família, amigos, em espaços de trabalho ou estudo, lésbicas podem se tornar “relacionistas profissionais”, e com uma frequência constante, canalizar toda sua energia em mulheres que se relacionam amorosa ou eroticamente. Da mesma forma que muitas mulheres heterossexuais se pautam e vivem “somente em função de homens”, lésbicas podem pautar a sua existência em “viver somente para mulheres”, se aproximando também desse hétero relacionismo. Entendemos como a heterossexualidade é compulsória e violenta para as mulheres, naturalizando situações como abuso, não sendo possível que exista uma comparação verdadeira entre o relaxamento heterossexual e a vivência de mulheres que se relacionam com outras mulheres, mas na questão central dessa temática relacional, as consequências para uma existência voltada para a outra, podem ser tão ruins quanto.

Vergara afirma que muitas das vezes lésbicas acabam mudando o foco de si mesmas para outras pessoas e então, quando qualquer uma dessas relações que são emendadas falham, tudo ao redor da vida dessas mulheres acaba falhando também. As mulheres que se relacionam dessa forma podem vir a ficar deprimidas, paralisadas e inaptas a continuar seus compromissos, especialmente suas vidas profissionais. Essa forma de existir transforma a energia de mulheres em relação a si mesma e também às amizades, onde somente há possibilidades de laços quando há uma expectativa de um envolvimento romântico.

Sigamos, agora, com nossa última história-conto-experiência.

4 CLEM

Clem foi uma mulher que sofreu as principais tragédias associadas a mulheres lésbicas: morte, traição, expulsão de casa, isolamento social, entre outras coisas. Desde o princípio do seu amadurecimento sexual, Clem sofreu muita lesbofobia internalizada e dificuldade de se aceitar por viver em uma família extremamente heterocentrada e frequentar um ambiente escolar que funcionava da mesma maneira.

Com 15 anos, Clem se relacionou com um garoto. Ela, uma adolescente cabisbaixa, não se sentia confortável neste relacionamento e, no primeiro momento destinado a uma possível relação sexual entre os dois, se sentiu mal. Evitou que a relação sexual acontecesse e foi embora da casa do namorado. Ela começou a sentir como se houvesse algo de errado consigo mesma, se entristeceu de não conseguir ter vontade de transar com o rapaz. A menina já percebia, desde o começo do namoro, que não tinha vontade de ir até à casa do namorado nem de dormir com ele, mas entendia que, se eles estavam juntos, em um relacionamento, uma hora ou outra precisaria acontecer alguma coisa. Clem sentia que deveria conseguir transar com o rapaz.

Depois disso, começou a se sentir sozinha, perdida, como se houvesse algo de antinatural nela. O tempo inteiro a adolescente se questionava: “mas por que essa vida serve para os outros e não serve para mim?”

Ao longo do tempo, ela não conseguiu mais manter o relacionamento e rompeu com o rapaz. Toda vez que pensava nele, sentia culpa por não ser uma boa namorada. Ela sabia que não havia nada de errado com ele, era um bom garoto, então por que nada aconteceu entre os dois? Por que esse desejo por ele não se manifestava dentro dela? Clem sofreu muito por não ter se sentido uma verdadeira mulher nem uma boa namorada, mas, com o tempo, conseguiu voltar a focar em sua vida escolar e nas suas amizades.

Então passou a ter sonhos amorosos envolvendo uma mulher desconhecida. Ao mesmo tempo, começou a ter pensamentos amorosos e sexuais voltados às mulheres de seu colégio, mas não conseguia identificar isso enquanto sua sexualidade. Se perguntava constantemente “será que existem outras garotas que sentem isso?”. Ela sofria com esses sentimentos e tentava se livrar deles a todo custo.

Mais tarde, Clem teve sua primeira experiência amorosa com uma garota, se interessou por uma colega da escola que também se interessou por ela e as duas se beijaram. De alguém triste, insegura e para baixo, ela mudou de relance. Finalmente conseguiu dar vazão àquela vontade que martelava. Ela pensou que agora sabia quem era e as coisas seriam muito diferentes. Não foi bem o que aconteceu. Após esse contato romântico das duas, a garota com quem Clem teve a sua experiência romântica inicial passou a tratá-la mal, com repulsa e nojo, pedindo que ela se afastasse e exigindo que não contasse para ninguém que as duas ficaram juntas. Então Clem voltou a sentir-se péssima e foi tornando-se cada dia mais fechada.

Um dos amigos do colégio de Clem era gay e a convidou para ir até um bar voltado para o público de gays e lésbicas. Ela resistiu, não queria voltar a pensar nesses desejos, mas depois de muita insistência do amigo, resolveu tentar. Nunca havia estado em um ambiente deste tipo, todas as pessoas da sua escola eram heterossexuais e as meninas só falavam de namoros e interesses amorosos por homens, pela primeira vez Clem viu tantas mulheres lésbicas reunidas e se surpreendeu. Pensou que talvez existisse um lugar para ela no mundo. Neste bar, ela conheceu Ema, uma mulher de 22 anos, encantou-se por ela de imediato, ainda que a diferença de idade entre elas fosse gritante, na época Clem estava com 16 anos. Ema já namorava outra mulher, que se incomodou com a conversa das duas e levou a namorada embora.

Clem não parava de pensar em Ema, algo na mulher chamava muito a atenção da adolescente. Na mesma semana, Ema apareceu no meio social de Clem, na porta de seu colégio. Esse acontecimento causou uma série de comentários negativos vindo dos colegas de escola de Clem por conta da sua orientação sexual. O aparecimento de uma mulher que era lida enquanto lésbica no meio social da garota gerou estranhamento, murmurinhos. Ela também foi identificada como alguém diferente, estranha, digna de comentários maliciosos e ruins. A primeira garota que Clem beijou, ao saber que a menina foi visitada por uma mulher lésbica e frequentou um bar gay, a humilhou na frente de todos os alunos, com muitas frases de ódio como “Tem que ser muito indecente para passar a noite nesse tipo de lugar, são uns verdadeiros pervertidos, doentes!”, “Você traz uma sapatão aqui, você deve gostar de fazer coisas nojentas com aquela fulana, me dá vontade de vomitar”; e “Como pude pensar que você era minha amiga e te convidei para dormir lá em casa?”. Clem se vê desesperada com o ódio que recebe e o transfere para Ema, exigindo que ela nunca mais apareça

em seu ambiente social, pois não quer ser vista como uma “sapatão nojenta” pelas amigas. Pela primeira vez, Clem afirma abertamente a vergonha que sente por quem é.

Como é olhada a partir do ódio e repulsa dos outros alunos, se recolhe em casa por um tempo, sentindo vontade de isolar-se do mundo. Constantemente pensa que se odeia, se pergunta por que não pode se forçar a ser diferente, mas, ao mesmo tempo, sente muita falta de Ema e anseia pelo contato da jovem. Para além dos alunos do colégio, os pais de Clem fazem questão de reforçar a visão terrível que o mundo tem sobre pessoas homossexuais. Ao assistirem programas de TV com personagens gays ou lésbicas, manifestam repúdio e nojo.

Mesmo com todo o ódio e a confusão que perpassam a sua existência, Clem vai até Ema para desculpar-se e explicar porque agiu daquele jeito. Não odiava a mulher, apenas não queria ser odiada pelas pessoas ao seu redor. Ao conversar com Ema, descobre que quando a outra jovem percebeu que se interessava por mulheres, também enterrou esse segredo por muito tempo. O que fez com que Ema deixasse de se odiar e se esconder do mundo foi o fato dela ter conseguido se entender enquanto uma lésbica depois que conheceu a namorada, Sabine, na Universidade. Sabine ajudou Ema a aceitar não só sua sexualidade, como também sua profissão de artista. Além disso, foi alguém que a iniciou na comunidade “gay”, transportando os próprios amigos para ela e a transformando de sozinha e retraída para agora era parte de um grupo.

Ema e Clementine se aproximaram na medida que o interesse de ambas começou a crescer. Clem passou a sentir-se muito próxima de Ema e sentia uma ambiguidade por vezes opressora, onde ao mesmo tempo que sentia êxtase por estar perto de Ema, era tomada de vergonha e se odiava, se sufocando com os próprios pensamentos. Clem entendeu que estava apaixonada por Ema e as duas passaram a ficar juntas. Ema também estava apaixonada por Clem, mas afirmava que não poderia encerrar a relação que ainda mantinha com Sabine por gratidão a tudo que a jovem fez por ela na sua descoberta enquanto lésbica e também pelo medo de perder o contato com a comunidade que pertencia. Tinha medo de voltar a se tornar alguém solitária como era antes. Clem aceitou a situação e as duas passaram a ter uma relação paralela em segredo.

Mesmo junto com Ema, Clem ainda sentia vergonha de ser quem era, sentia-se cada vez pior. Os principais fatores que Clem notava serem atores em seu

adoecimento eram a vergonha, o auto ódio presentes na vida da jovem, fenômenos que serão esmiuçados mais adiante, e o fato de não conseguir nomear quem Ema era em sua vida, já que a jovem era namorada de outra mulher.

Com o passar do tempo, Ema percebeu que já não sentia nada por Sabine e rompeu a relação. Quando o fez, contou a notícia para Clem, afirmando que estava pronta para seguir sua vida em frente. Clem ficou transtornada. Ela precisava ouvir Ema dizer que terminou a relação porque a amava e queria estar com ela, mas, na verdade, o motivo do término das duas foi porque Ema não amava mais Sabine e estava pronta para seguir a sua vida em frente. Clem achava que estar com ela não era relevante para Ema e que ela foi apenas um incentivo para Ema afastar-se de alguém que já não amava há tempos. Como se Ema precisasse encontrar um outro relacionamento amoroso antes de terminar o anterior, pois não aguentaria viver sozinha.

Ainda assim, com o relacionamento conturbado, as duas jovens permaneceram juntas e Ema conheceu a família de Clem, agindo como se fosse sua amiga. Por acaso, as duas foram flagradas juntas pela mãe de Clem que expulsou a garota de casa. Então Clem passou a viver com a família de Ema.

Outra coisa que marcava uma diferença entre Ema e a Clem, além da idade, é que para a Ema sua sexualidade era um bem social e político, enquanto para a Clem era a coisa mais íntima que existia. Ema era uma mulher engajada em militâncias políticas referentes a sua sexualidade e fazia questão de falar sobre isso nos espaços públicos. Já Clem, não tinha esse interesse, já que possuía uma série de frustrações acumuladas causadas pela forma que a sociedade enxergou a sua sexualidade, o que fez com que ela não tivesse vontade alguma de exercer uma militância em torno disso. Clem sentiu que, desde os dezessete anos, quando foi expulsa de casa ouvindo que não era mais filha dos próprios pais, ela nunca mais esteve em paz.

O tempo passou, Clem e Ema continuaram juntas com muitas desavenças pela maneira distintas das duas lidarem com a própria sexualidade, Clem continuou cada dia mais perturbada, triste, ansiosa e retraída. Começou a tomar drogas psiquiátricas e a dar aula em uma escola. Acabou se relacionando com um dos professores da escola, se arrependeu amargamente e contou para Ema. Foi expulsa de casa pela segunda vez e se mudou para casa de um amigo. Clem ficou ainda pior, parou de comer e se movimentar, só conseguia ficar deitada o dia inteiro e começou a ter uma série de problemas de saúde. Seu amigo preocupava-se muito com ela e tentou fazer

com que Ema interviesse, mas quando Ema foi ao encontro de Clem já era tarde. Clem estava muito mal de saúde, passou mal e foi levada ao hospital. Ema não pôde visitá-la, por não ser da família e a mãe de Clem voltou a ver a filha. Clem estava com um problema de coração gravíssimo, causado pelo alto uso de psicotrópicos, segundo o médico que a atendeu. Não havia mais nada a ser feito e Clem veio a óbito sem que seu pai viesse visitá-la uma vez sequer. Ele não estava preparado.

4.1 Heterossexualidade compulsória e o apagamento lésbico

A trajetória de Clem, desde a lesbofobia internalizada, passando pelos amigos heterocentros, até a sua morte trágica e vida infeliz afastada da família, mostra como uma sociedade lesbofóbica pode desestabilizar a vida de uma lésbica e contribuir com o fim de sua existência. Para pensar sobre a lesbianidade através do sofrimento de mulheres lésbicas, nesse capítulo trarei os escritos de algumas mulheres lésbicas.

“Heterossexualidade compulsória e existência lésbica”, texto escrito pela poetisa e professora Adrienne Rich () com o objetivo de contrapor o apagamento lésbico na literatura acadêmica, nos traz o conceito de heterossexualidade compulsória, mostrando como a imposição da heterossexualidade afeta mulheres. Em um mundo heterocentros, a experiência lésbica é invisibilizada ou representada a partir de um pequeno desvio causado por um ódio aos homens. Para a autora, o apagamento lésbico na cultura de forma geral e a grande idealização do amor e casamento heterossexual são umas das mais óbvias formas do controle de consciência das mulheres. Caminhando com Rich, vemos que:

A suposição de que “a maioria das mulheres são heterossexuais de modo inato” coloca-se como um obstáculo teórico e político para o feminismo. Permanece como uma suposição defensável, em parte porque a existência lésbica tem sido apagada da história ou catalogada como doença, em parte porque tem sido tratada como algo excepcional, mais do que intrínseco. Mas, isso também se dá, em parte, porque ao reconhecer que para muitas mulheres a heterossexualidade pode não ser uma “preferência”, mas algo que tem sido imposto, administrado, organizado, propagandeado e mantido por força, o que é um passo imenso a tomar se você se considera livremente heterossexual “de modo inato”. (RICH, 2010, p 21)

Entendendo a heterossexualidade compulsória como forma de controle da sexualidade de mulheres, a existência lésbica faz rejeição de um modo obrigatório de vida. A ruptura com a compulsoriedade sexual feminina pode ser acompanhada de muitos efeitos colaterais sociais como violência, dor, sofrimento, auto ódio, isolamento, adoecimento, alcoolismo, vício em drogas e suicídio. Assumir viver contra a compulsão heterossexual é tarefa acompanhada de risco.

Para Adrienne, o local de trabalho é um dos muitos lugares onde mulheres aprendem a aceitar a violação masculina em seus corpos como uma obrigatoriedade para sua sobrevivência. Mulheres aprendem, cotidianamente, a tornarem-se dóceis, educadas e objetos sexuais para homens através da aparência exigida para que uma mulher ocupe um posto de trabalho. Mulheres que tentam escapar desse aprendizado podem ter sua sobrevivência econômica colocada em jogo e precisar recorrer ao casamento como uma forma de proteção financeira, entrando para a instituição casamento em um lugar desfavorável.

A ideologia heterossexual é imposta na vida de mulheres desde a infância a partir das histórias de princesa, da televisão, dos brinquedos, das brincadeiras populares e do ideal do casamento. Assistir desenhos animados voltado para meninas é notar que é colocado pela mídia que o maior interesse de mulheres e meninas será o romance heterossexual. Nos desenhos infantis mistos, é possível perceber que a característica marcante dos personagens masculinos variam, diferente dos mesmos plots repetidos voltados para o romance de personagens femininas. No filme de desenho animado infantil Madagascar, onde quatro animais amigos escapam de um zoológico e encontram a natureza aberta, isso torna-se muito claro. Alex, o protagonista, é um leão que tem como característica principal ser um dançarino exemplar e a estrela do zoológico, Marty, a zebra, é engraçado e brincalhão, Melman, a girafa masculina, é hipocondríaco e medroso. Glória, a única integrante feminina da história, é conhecida por ser atraente e por se apaixonar por muitos personagens distintos ao longo da trama. Mulheres são doutrinadas para o amor e desejo masculino desde os filmes em família quando crianças.

Ainda seguindo os passos de Adrienne, nota-se que a ideologia heterossexual faz com que mulheres internalizem esses valores distintos atribuídos a homens e mulheres, colocando homens acima das mulheres, delas mesmas, em todos os níveis, entendendo que relacionar-se com mulheres seria uma forma inferior de relacionamento, mesmo que se sintam atraídas por elas. Por mais que existam poucos

espaços voltados para socialização exclusiva de mulheres, a doutrinação de superioridade masculina pode alterar drasticamente a individualidade e capacidade delas. Adrienne afirma:

O que merece investigação suplementar é a duplicidade de ideias opostas em que muitas mulheres se encontram e que nenhuma mulher está livre de modo permanente e completo. Apesar das relações de mulher-para-mulher, das redes de apoio feminino, do sistema de valores da mulher e do sistema feminista, dos quais a mulher depende e aprecia, a doutrinação em termos da credibilidade e do status masculino podem ainda criar sinapses no pensamento, negação de sentimento, ideias sugestionadas e uma confusão sexual e intelectual profunda. (RICH, 2010, p 33)

Viver desta maneira aprisiona mulheres em um destino pré-estabelecido, já que elas se tornam incapacitadas de enxergar uma vida para além do que é aceitável e exposto. Esta forma compulsória suga a energia de meninas e mulheres e as faz refém psicologicamente. Suga a energia de lésbicas não assumidas, aquelas que se esforçam em um existir duplo e são tomadas por ideias a priori do que é ser normal, onde sua experiência não se encaixa. Expectativas de uma normalidade não alcançada provocam dores, rompimento de laços sociais e impedimento de lésbicas construírem uma definição de si mesma apropriada e livre.

Para Rich, a existência lésbica não tem sido acompanhada de qualquer conhecimento de tradição ou continuidade. Os registros, memórias e cartas relativos a ela destruídos mostram como ocorreu ao longo do tempo esse apagamento. Historicamente, lésbicas são alienadas sobre o conhecimento da sua própria realidade, desde a alegria, o romance, a sobrevivência até a dor e o sofrimento que infligiu essas mulheres.

Para além disso, há o ódio direcionado às mulheres lésbicas por homens, por reação há uma falsa concepção da sexualidade lésbica, onde se entende que uma lésbica só vive desta forma por odiar profundamente homens. Essa forma de concepção da lesbianidade, além de incorreta, provoca mais estigmas e consequências ruins na vida dessas mulheres. Sobre isto, Rich afirma:

Outra camada de mentira é a implicação, encontrada de modo frequente, de que as mulheres inclinam-se para outras mulheres por conta de um ódio próprio pelos homens. Um profundo ceticismo, cautela e paranoia compreensível e correta quanto aos homens pode ser, de fato, parte da resposta de qualquer mulher saudável diante da misoginia da cultura de dominação masculina, mas também uma resposta às formas assumidas pela sexualidade masculina "normal" e até do fracasso de homens "sensíveis" e "políticos" quando percebem ou notam isso como sendo preocupante. A

existência lésbica é também representada como um simples refúgio dos abusos masculinos, mais do que uma carga elétrica de empoderamento entre mulheres. (RICH, 2010, p 42)

Da mesma forma, pode-se discutir acerca contrariedade da “descoberta de ser lésbica”, que é um acontecimento permeado de sentimentos, hipóteses, incertezas e da não-descoberta de nenhuma mulher de ser heterossexual, questionar a sua própria heterossexualidade nem precisar ter certeza de nada para se enxergar como uma mulher heterossexual. Por que a heterossexualidade é tomada enquanto óbvia e a lesbianidade é tomada enquanto uma descoberta? Quando uma mulher se assume lésbica, é necessária uma série de comprovações, incertezas e explicações para que a sua sexualidade seja validada: ela não pode ter se relacionado com um homem anteriormente, deve se sentir atraída por todas as mulheres ou não é lésbica de verdade, precisa se apaixonar e querer um relacionamento sério com toda mulher que se relacione ou pode ser considerada uma falsa lésbica. Essas e outras falas apresentadas pela sociedade, inclusive na própria comunidade lésbica, dificultam a identificação de uma mulher enquanto lésbica. Por outro lado, para ser considerada heterossexual, não é pré requisito que uma mulher tenha interesse por vários homens. Na verdade, ela não precisa ter interesse em homem nenhum. Qualquer mulher, não importando se já se relacionou ou não nem se já se interessou ou não por homens, nem se gosta ou não de estar sexualmente com eles é entendida enquanto heterossexual, já que ser definida enquanto uma heterossexual é algo dado como óbvio. Muitas mulheres relatam não gostar de transar com homens e falam abertamente que o sexo com eles é ruim, outras tantas dizem que acham mulheres mais interessantes e mais bonitas que homens, mas mesmo assim sua heterossexualidade jamais é colocada á prova.

A política e ativista Beatriz Gimeno, em seu texto “Onde estão as lésbicas” (2005) traz a importância da demarcação da palavra lésbica, ainda que essa palavra carregue uma não homogeneidade em sua descrição, sobre isso, afirma:

Não há uma única identidade lésbica, não existe a lésbica autêntica nem essencial, mas haverá uma identidade lésbica que dê nome ao sofrimento e à luta de muitas mulheres, ou este sofrimento e essa luta, e as possibilidades de superá-lo, seriam barradas da história quando apenas começamos a nos somarmos a ela. Será uma identidade contraditória, fragmentada, incompleta, conjuntural ou cambiante, como são todas, mas será uma identidade que nos permita pensar-nos e que impeça que nos neguem. (GIMENO, 2005, p 34)

A heterossexualidade compulsória afeta todas as mulheres, até mesmo aquelas que já se entenderam enquanto lésbicas. Um exemplo de como isso afeta lésbicas assumidas pode ser pensado considerando a idade delas em relacionamentos amorosos. No caso de Clem, ainda no Ensino Médio, não conhecia nenhuma outra lésbica na sua escola, exceto a primeira menina que beijou e a humilhou, alguém que não aceitava a própria sexualidade e era tomada por auto ódio. Clem reagiu de forma ruim a essa solidão na escola, querendo negar e ignorar o fato de que era uma lésbica. Mesmo com isso tudo, quando Clem encontrou um espaço com outras semelhantes, não conseguiu negar o seu desejo e passou a relacionar-se com uma mulher mais velha, já no final da Universidade. A heterossexualidade compulsória é uma realidade. Quando uma adolescente lésbica tem a sua sexualidade impedida, que consequências isso opera na vida dela? É comum que relacionamentos com diferenças abruptas de idade aconteçam com mulheres que notam seu interesse por outras mulheres quando mais novas e estudam ou moram em regiões onde não é considerado normal ser uma lésbica livremente. Em lugares muito repressivos, mulheres podem se entender lésbicas somente em idade mais avançada. Um número menor de lésbicas mais novas ao redor de uma adolescente pode fazer com que ela experiencie a sua primeira relação com alguém de fora de seu ciclo social, com uma mulher mais velha que já conseguiu encontrar forças e condições materiais necessárias para se assumir. Relações lésbicas com diferença grande de idade, sobretudo na fase da adolescência, são comuns e costumam ser prejudiciais para adolescentes pelas relações de poder que surgem. A heterossexualidade compulsória priva lésbicas de experienciarem relacionamentos entre adolescentes e jovens da mesma faixa etária, como costuma ocorrer com mulheres e homens heterossexuais.

4.2 Os silêncios e ódio às lésbicas: isolamento social forçado e suas consequências

Para somar com a discussão, trago a escritora e editora australiana Susan Hawthorne. Em seu texto “Ódio antigo e sua manifestação contemporânea” (1995), Susan diz que quando afirma sobre o direito à própria cultura e linguagem enquanto mulher indígena, todos concordam com a sua própria autodeterminação. Quando ela

discorre sobre o seu direito de determinar e discorrer acerca de sua sexualidade lésbica, as pessoas se mostram desinteressadas em ouvir. A autora enxerga uma distância deste suporte político e social entre pessoas que se dizem progressistas, que muitas vezes apoiam grupos diversos, mas fecham-se quando se trata de mulheres lésbicas pedindo apoio.

Da mesma forma, ocorre movimentação similar no mês de agosto, o mês do Orgulho Lésbico em comparação com o mês de junho, quando acontece o dia do Orgulho LGBT, no dia 28. Pessoas dos diversos grupos sociais, organizações, institutos, empresas e profissionais dos mais diversos segmentos demonstram apoio ao mês do orgulho LGBT, grandes marcas se posicionam em prol dessa causa, a mídia ferve de representatividade LGBT, ainda que seja somente nesse mês do ano. Por outro lado, em agosto, no mês da Visibilidade Lésbica, são apenas as próprias lésbicas acabam falando sobre seus sofrimentos e alegrias, salvo raríssimas exceções.

Para Susan, “A ênfase no silêncio não tem como ser exagerada. Lésbicas têm sido submetidas ao silêncio, à negação, sido ignoradas no discurso dominante heterossexual.” (HAWTHORNE, 1995, p 4) Susan e outras autoras apontam as muitas camadas de silêncio que cobrem a existência de mulheres lésbicas. A primeira camada de todas, a do silêncio sobre a própria existência, existe como implicação do patriarcado, já que são mulheres que não aceitam submeter à norma heterossexual, que facilita a dominação dos homens sobre as mulheres. As lésbicas acabam não sendo sujeitas a alguns poderes dos homens, por não dividirem uma vida e um lar com eles, isso costuma motivar violências e ataques. Para o patriarcado e para muitas pessoas, as lésbicas podem ser vistas como indomáveis e perigosas.

Outra camada de silêncio incide sobre a ausência de espaços e de relações sociais abertas às lésbicas. Susan reconhece que mulheres lésbicas entendem que não há espaços feitos para elas e que suas próprias existências nunca serão validadas, motivo pelo qual sempre entenderão a necessidade de provarem-se úteis, capazes, como se sua condição de lésbica fosse uma falha que precisasse ser compensada, por haver uma certa crença na sociedade que ser homossexual tem a ver com uma “perversão de caráter, um desvio essencial que se expressa por meio da sexualidade fora de padrão”. (HAWTHORNE, 1995, p 13)

Quando Clem é expulsa de casa, podemos refletir sobre o abandono comum na vida de lésbicas. Quando uma mulher deixa claro que não seguirá em frente

performando o papel de parceira do homem, imposto pela sociedade heteronormativa, familiares, amigos e todas as pessoas do meio social de uma mulher costumam dar as costas a ela. A família, onde deveria ser local de cuidado e acolhimento, mostra-se preocupada com mulheres apenas enquanto elas reforçam os papéis sexuais de gênero das mulheres, ou seja, quando estão com homens.

Essas expulsões e faltas de amparo familiar, sobretudo quando se trata de lésbicas mais novas, se relacionam com o estereótipo de “lésbicas emocionadas”. “Emocionadas, apressadas” são características atribuídas a lésbicas pela sua facilidade em juntarem-se a outras mulheres que se relacionam há pouco tempo, tomando atitudes que se esperam de uma relação amorosa mais longa como, morar juntas. Esse estereótipo de lésbica apressada, que acaba de conhecer outra mulher e já passa ter uma série de expectativas e demandas voltadas para ela, pode ser compreendido como uma característica “natural” por serem mulheres lésbicas. Há um senso comum pregando que “mulheres já são desesperadas por relacionamentos, quando são duas mulheres juntas, aí que é mais desespero.” Como já dito, estar em relacionamentos amorosos, esperar que alguém cuide de você, existir enquanto alguém que tem como função o cuidado com o outro, é algo projetado em mulheres, somos socializadas para sermos sujeitos que se relacionam com outras pessoas, de preferência, homens. Por outro lado, não acredito que o fato de lésbicas se juntarem em tempo recorde, tenha a ver somente com isso. Outro fato que precisamos analisar, ao falarmos da chamada “lésbica emocionada” é que muitas delas perdem todo o apoio familiar quando resolvem afirmar a sua sexualidade, não tendo mais o sentimento de pertencimento a um grupo social, quando a mesma sensação de abandono também se dá com amigos ou outras pessoas ao seu redor. Quanto mais nova a lésbica colocada para fora do ambiente familiar, parece ser maior a probabilidade que essa mulher junte-se a outra mulher e passem a ter o seu próprio espaço, a sua própria casa. Quando olhamos dessa forma, entendendo as relações entre mulheres lésbicas não só enquanto relações sexuais e românticas, mas também enquanto único espaço de cuidado possível, é fácil entender o porquê de muitas mulheres intensificarem os vínculos umas com as outras, mesmo que isso não se dê apenas em relações longas.

O afastamento familiar e a solidão resultando do abandono pós-descoberta de sua sexualidade, marcou a vida de Clem e acabou deixando consequências na vida da jovem. A relação de Ema e Clem foi caótica do início ao fim e a solidão da lésbica

pode ter um papel muito significativo nisso. Mulheres lésbicas não tem representações saudáveis, felizes e positivas sobre a sua sexualidade na mídia, nos filmes, nos livros ou no conhecimento popular. Lésbicas costumam ser tomadas como aquelas que estão sempre em confusões amorosas, emendando relacionamentos, promíscuas, entre outras características negativas. Quando uma lésbica entra em um relacionamento amoroso, não é raro que adentre com ausência de referências positivas e espere que o pior aconteça, antecipando o sofrimento que terá nesta relação. Pouco se fala sobre o relacionamento de duas mulheres, a família e os amigos não se interessam, a família de Clem, por exemplo, preferiu agir como se ela não fosse mais filha de seus pais. Jamais estariam disponíveis para ouvir sobre possíveis sofrimentos da filha em relação ao seu namoro. Os amigos da escola enxergavam lésbicas como mulheres nojentas. A lésbica com muita frequência se vê em relacionamentos caóticos e não consegue encontrar apoio para conversar ou pensar sobre dores que perpassem seu relacionamento. O ódio contra lésbicas as afeta de variadas formas.

Para Susan, esse preconceito é expresso de duas formas, uma pessoal, dificultando sua aceitação e causando complicações diversas e outra nas relações interpessoais no trabalho, na escola, nas famílias das mulheres lésbicas, em todos os âmbitos sociais. Isso significa que uma mulher lésbica fica isolada e recebe preconceito nas ruas, na sociedade, na religião, nas estruturas do Estado, é algo reforçado pela sociedade que acaba desamparando lésbicas, em qualquer espaço.

Durante esse processo de alienação de lésbicas em relação aos outros, processo no qual todas as mulheres são inseridas desde o nascimento, elas não conseguem ter referências positivas acerca da própria existência, ter um significado positivo do que é ser uma lésbica e essa situação de se sentir desamparada, isolada e sofrer retaliações, sendo vítima de escárnio, além de muitas tentativas da própria heterossexualização, pode fazer com que ela tenha uma dificuldade enorme e, em muitos casos até incapacidade, de construir uma autoestima positiva e estável.

Segundo os dados que a autora coletou em sua pesquisa, perceber os espaços de forma excludente pode fazer com que mulheres lésbicas entrem em desespero, sintam-se muito decepcionadas e desamparadas pelo mundo, podem experimentar perda do sentido da própria vida, tendo como consequência o suicídio. Para Susan, essa busca por enquadramento pode combinar no suicídio. O suicídio é algo que pode ser observado em qualquer fase da vida desde a adolescência até a velhice de

lésbicas em diversas classes sociais e regiões, reflexo da inadequação de mulheres lésbicas à sociedade, gerando acúmulo de frustrações e fazendo com que percam interesse pela própria existência.

Hawthorne notou que esses índices de suicídio de mulheres lésbicas é muito proeminente na adolescência, fase onde as pessoas começam a ter uma vida sexual pública e passam a ter relacionamentos. Essas mudanças de comportamentos, os questionamentos, a sensação de serem privadas de várias experiências e sentirem reprovação em qualquer espaço, pode fazer com que as lésbicas comecem a ter uma impressão do mundo enquanto um lugar não acolhedor. Então elas podem sentir-se traídas, iludidas pelo mundo, podem sentir-se frustradas em ambientes anteriormente entendidos como acolhedores a elas, quando ainda não haviam se assumido lésbicas.

Nesse sentido, o suicídio lésbico pode ser interpretado como um crime cometido pela comunidade como um todo contra a vida de mulheres que não tiveram acesso às condições mínimas necessárias para compreender o seu papel dentro da sociedade. O papel das lésbicas na sociedade precisa ser reconhecido e valorizado de forma a ocorrer uma mudança de pensamento com relação ao esperado para as mulheres que não se aceitam se encaixar em normas heterossexuais.

No caso de Clem, não foi o suicídio que a acometeu, porém a jovem tomava uma série de drogas psicotrópicas por viver sentindo-se mal pela quebra dos vínculos familiares e ter encontrado um lar apenas na casa de uma namorada. Esses psicotrópicos adoeceram seu coração, diminuindo seu tempo de vida. Aqui podemos fazer uma análise sobre como mulheres lésbicas são prejudicadas por uma série de fatores em uma sociedade heterocentrada, quando não físicos, emocionais e que, mesmo que não sejam diretamente assassinadas ou atacadas, podem ter a diminuição da sua expectativa de vida por conta de sua sexualidade.

4.3 Auto ódio e invisibilidade lésbica

O texto “A mulher que se identifica com a mulher”, do Coletivo Radical Lesbians (1970), nos invoca reflexões acerca da solidão e do desespero constante de Clem e do ódio que sentia por si mesma. Seguindo com ele podemos fazer algumas considerações sobre os conflitos internos e o sentimento constante de não ser uma

pessoa digna de viver e experienciar momentos bons, comum a muitas mulheres lésbicas.

O coletivo afirma, no texto, que as necessidades e ações das mulheres lésbicas em uma sociedade lesbofóbica e heterocentrada podem conduzi-las a uma espécie de conflito danoso às suas próprias vidas, conflito esse que se dá tanto com as pessoas à sua volta, próximas a elas, tanto com pessoas de fora, desconhecidas, já que a lésbica foge de tudo que é aceito no que tange o pensar, o comportar e o sentir. Esse conflito pode fazer com que elas entrem em um estado de guerra constante e eterno com todos à sua volta, inclusive consigo mesmas. Observamos esse fenômeno na história de Clem, que tentava se punir e se negar constantemente, não aceitando a própria sexualidade e olhando com nojo e desamor para si mesma. A mulher lésbica pode, segundo o Coletivo, não estar ciente das consequências disso tudo quando exerce sua sexualidade enquanto a realização de um desejo pessoal, como era o caso de Clem, mas dificilmente será capaz de manter a não-consciência do seu lugar de outra, já que a lésbica, pelo menos em certo sentido, não aceita as limitações do papel de ser mulher na sociedade.

No momento confuso da tomada de consciência acerca da sua diferença para com o que o mundo espera de uma mulher, uma lésbica pode começar a experienciar sentimento de culpa, geralmente proporcional ao tamanho e intensidade que ela se sente em desacordo com as expectativas sociais. A lésbica precisa aprender sozinha a desenvolver o seu próprio “padrão de vida”, como foi a experiência de Clem, se vendo sem nenhuma lésbica de referência ao seu redor, contando apenas com os estereótipos negativos atribuídos a elas por sua família e seus colegas de classe. Uma lésbica pode viver uma longa parte da vida sem ninguém, sem amigos ou familiares. Ela pode aprender muito antes das mulheres heterossexuais sobre a solidão essencial que o mito do casamento, a partir do olhar heterossexual, esconde. Clem se sentiu sozinha durante a maior parte de sua existência, rejeitada pela família, pela comunidade de adolescentes e devido a solidão que sentia em relação à namorada, que teve uma vivência lésbica diferente da dela, com pais que a acolheram e com uma comunidade lésbica.

A palavra lésbica não foi vista apenas enquanto denominação de uma orientação sexual ao longo dos anos. Lésbica, segundo as autoras do Coletivo, fora antes uma etiqueta inventada pelo homem, para anexar a qualquer mulher que queira ser “igual aos homens”, que tenha audácia de desafiar as prerrogativas dos homens,

incluindo a prerrogativa de mulheres serem aquelas usadas como moeda de trocas entre eles, que são os sujeitos que podem afirmar a prioridade de suas necessidades. Esta etiqueta não era algo que se restringia a mulheres que se reconheciam lésbicas, podemos observar, mesmo em nossa sociedade atual, que qualquer mulher alcançando sucesso por si só e sendo independente financeiramente, não vivendo em função de homens, poderá ouvir a palavra lésbica relacionada a ela em algum momento de sua vida. Isso acontece porque, segundo as autoras, vivemos em uma sociedade falocêntrica que gira em torno das necessidades e potencialidades dos machos, os verdadeiros sujeitos. Assim, toda mulher deve basear sua sobrevivência e escolhas de vida direcionadas ao seu foco principal, que deve ser os homens. Então ser independente, para uma mulher, significa que ela não pode ser considerada uma *verdadeira* mulher, uma mulher heterossexual, cabendo a ela apenas o signo de lésbica. Esse fato, por si só, já indica explicitamente o lugar que a mulher deve ocupar. O pensamento social que impera, em relação à veracidade de ser mulher, ainda implica que ser uma pessoa e ser mulher sejam termos antônimos, logo uma mulher lésbica não é considerada enquanto uma verdadeira mulher. No sentido estrito do termo não teria nenhuma diferença básica entre alguém ser uma mulher lésbica e ser uma mulher, dessa forma, lésbica seria apenas uma característica de fêmeas adultas humanas que tenham atração sexual exclusivamente por outras fêmeas adultas humanas, mas, ao fazer uma análise mais profunda, podemos compreender que ser mulher, muitas das vezes é definido como alguém que convive, depende e transa com um homem. Para o coletivo “Lésbica, é uma das categorias sexuais em que os homens dividiram a humanidade”. (RADICAL LESBIANS, 1970, p 4)

Todas as mulheres são vistas enquanto objeto sexual e de satisfação para os outros. Todas têm seus corpos desumanizados e esvaziados, preenchidos por expectativas e tornados em objetos para os homens. Para aquelas que ajam conforme as expectativas impostas sobre seu sexo, são oferecidas algumas micro compensações, como um certo alimento ao seu ego, ao seu status, sua proteção em relação aos outros homens, seu sustento físico e por vezes emocional e o seu respeito público fazendo, assim, com que elas se sintam uma *verdadeira mulher*, tendo uma aceitação social condicional de seus corpos.

Quando entendemos que uma mulher só é autorizada a se sentir uma verdadeira integrante de seu sexo quando é propriedade de algum homem, cujo nome se relaciona com o dela de alguma forma, podemos compreender um pouco melhor o

fenômeno da invisibilidade lésbica. Quando você é uma mulher que ama uma mulher, quando você não pertence a nenhum homem e não baseia suas decisões neles, você pode ser vista enquanto alguém desinteressante para a sociedade, se tornar invisível, se sentir inexistente. Ao se entender como mulher que desejava outras mulheres, Clem se sentia invisível, como se seus desejos fizessem dela um monstro, uma garota anormal. Isso confirma que o nosso estatuto de mulher não se baseia no nosso estatuto de pessoa.

Às vezes lésbicas não são somente invisíveis. Podem também se sentir alvo de raiva e repulsa da sociedade e interiorizar esse ódio por não se adequar aos papéis sociais de mulher. Adotar uma atitude de auto ódio em relação à própria vida pode ser a única saída possível, saída esta que tem consequências consideráveis para mulheres lésbicas. Essa internalização cotidiana das movimentações externas pode ser chamada de “reservatório de auto ódio”. (RADICAL LESBIANS, 1970, p 8) O reservatório de auto ódio de Clem transborda diversas vezes ao longo de sua história. Clem se forçou a dormir com o rapaz que namorou, ainda que soubesse que não queria isso. Se punia por ser diferente do que se espera de uma garota e, quando não conseguiu mais sustentar o relacionamento, se sentiu mal por não ter sido a namorada ideal, como se isso anulasse o seu estatuto de mulher. Clem nega sua sexualidade e não quer ser vista como uma “*sapatão nojenta*” pelas amigas. Ela tenta mudar de todas as formas possíveis e a vergonha de quem é não passa nem mesmo ao estar com a mulher que amava.

Não necessariamente lésbicas têm consciência desse auto ódio, muitas serão capazes de negar que apresentem esse tipo de sentimento. Segundo as autoras, o auto ódio pode ser experienciado como um sentimento de vazio ou uma ansiedade que paralisa, um entorpecimento ou apenas um desconforto em relação a sua identidade de mulher lésbica. Inclusive, para as autoras, esse auto ódio “pode ser expresso através de uma grande defesa do destino e da glória do seu papel” (RADICAL LESBIANS, 1970, p 8), mas ainda assim, ele permanece na vida de mulheres lésbicas, fazendo com suas existências sejam atacadas por si mesmas, afastando-as si mesmas, dos seus desejos, necessidades, cometendo ações negativas contra seus corpos e afastando-as de outras mulheres.

O coletivo aponta um possível deslocamento desse auto ódio que se dá através dos relacionamentos lésbicos. A partir de uma não identificação com os papéis designados às mulheres e de uma vontade de se atentar aos próprios desejos, muitas

mulheres lésbicas resistem, relacionando-se exclusivamente com mulheres em todos os níveis de sua vida. Ao viverem uma vida que não se molde pelos homens, essas mulheres irão começar a refletir sobre a pressão designadas em si mesmas, sobre seu papel secundário na sociedade e o seu próprio auto ódio, pois quando uma mulher se depara com outra, ela entra em confronto com o seu próprio ser, que muitas das vezes ela tenta evitar e assim, nessa relação espelho, lésbicas podem deparar-se com construções de sentido diferentes acerca da própria existência e da existência de suas semelhantes.

Uma vez que, para as autoras, a fonte do auto ódio de mulheres lésbicas tem origem na identidade que nos é dada pelos homens, enquanto mulheres, devemos criar um inédito sentido de ser para a ideia do ser mulher. É muito difícil compreender e aceitar que ser feminina e ser uma pessoa, um sujeito, são termos irreconciliáveis, mas as autoras nos levam a pensar que apenas as mulheres que se deparam com isso podem dar umas às outras um novo sentido do ser. Essa nova identidade de mulher tem de ser desenvolvida tendo por referência nós mesmas e não os homens, essa consciência é a força revolucionária a partir da qual mulheres lésbicas poderão alterar a sua condição de existência.

Dessa forma, as autoras chegam a conclusão de que nós, mulheres lésbicas, devemos estar disponíveis e apoiando umas as outras, com o nosso compromisso, o nosso amor e o nosso suporte emocional. (RADICAL LESBIANS, 1970, p 9) Para que esse movimento seja mantido, as nossas energias devem ser direcionadas em direção a outras mulheres e não em direção aos homens.

Mulheres lésbicas precisam encontrar os seus modos de ser autênticos, juntas, através do próprio sentido de força para que as barreiras de divisão comecem a cair e que esse sentimento de solidariedade comece a fazer sentido, para que o sentimento de alienação possa ser colocado de lado e se torne incapaz de fazer com que esse auto ódio apareça de novo. É necessário que mulheres lésbicas tenham uma autenticidade própria, notando o que acontece consigo, escapando da necessidade de seguir as normativas ou as colocações impostas pela sociedade apenas para se encaixar. A partir dessa autenticidade, com consciência de si e dos próprios desejos, percebendo o que há de mais próprio de sua existência, mulheres lésbicas conseguem iniciar uma revolução que acabe com as identificações que são opressivas, podendo atingir o máximo de autonomia possível na sua expressão humana. Na história de Clem, isso não foi possível.

As 3 narrativas que compuseram o miolo dessa dissertação tem uma importante trajetória pregressa que considero pertinente compartilhar, tanto por ser essa uma pesquisa situada, quanto por ser essa uma importante contextualização de uma prática de cuidado que atravessa essa trajetória, uma herança que preciso afirmar.

5. HERANÇA

A pesquisa com o cuidado, nascida a partir do trabalho com cuidadoras de autistas é uma herança que carrego comigo e que foi essencial para meu estudo com mulheres lésbicas. Essa pesquisa teve frutos, como o artigo publicado “Psicologia e Deficiência — Afinando os Sentidos para Encontros com Autismos”. (2020) Essa herança acompanhou-me durante a produção da pesquisa com mulheres lésbicas e contribuiu para minha maneira de pesquisar as relações de cuidado com os grupos que me debrucei. Ao direcionar meu olhar para questões relacionadas às mulheres lésbicas, pude perceber algumas semelhanças e algumas diferenças entre o trabalho com os dois grupos distintos.

Meu interesse pelo estudo do cuidado iniciou no ano de 2015, quando comecei a lidar com cuidadoras, mães e avós de pessoas com deficiência, ao participar do grupo de pesquisa e extensão Equilíbrio e Movimento, coordenado pela professora Ana Claudia Lima Monteiro, na Universidade Federal Fluminense. De início, a extensão era baseada nas oficinas de natação adaptada, junto à Educação Física da UFF. Aqui cabe uma observação que, ao falar dos responsáveis destas crianças e adultos deficientes utilizamos e continuo utilizando o termo cuidadoras, no feminino. Essa escolha de palavra se dá pelo fato de, na trajetória de pesquisa junto à deficiência, podemos notar que as pessoas responsáveis por levar, acompanhar de uma maneira geral estas crianças eram as mães e, quando não, avós. Enfim, sempre mulheres.

Enquanto eu fazia parte desse projeto, no ano de 2016, fui pega de surpresa por um acontecimento que virou a minha vida de pernas pro ar. Minha mãe foi diagnosticada com um câncer já, desde seu diagnóstico, com metástase. Para que possa me tornar mais clara ao descrever como essa experiência me influenciou, devo dizer que sou filha única e sempre morei com meus pais. As famílias de minha mãe e de meu pai estavam afastadas ou enterradas. O meu pai, jovem, porém com alguns percalços negativos em sua história, faleceu no início de 2016, deixando-me junto à minha mãe, sozinhas. Após o seu falecimento, em janeiro, foi um começo de ano complicado para nós duas. Logo depois, recebemos esta notícia sobre a saúde de minha mãe. Poucas situações são tão desestruturadoras quanto um diagnóstico de câncer. Quando a doença se espalha e torna-se em fator terminal, as coisas

complicam-se ainda mais. À medida que a doença espalhava-se pelos órgãos de minha mãe, foi ficando clara para mim uma certeza que se aproximava: eu também viria a me tornar uma das mulheres cuidadoras. Cuidar dela, quando adoeceu, modificou meu corpo de um jeito que eu não acreditava que seria possível. Eram os meus dois anos finais de graduação. O último, quando a situação piorou. No meu ano terminal de formação e de existência de minha mãe eu dividia os meus dias entre preparar suas refeições, administrar medicações, limpar vômitos, dar banhos, trocar lençóis, fazer curativos, frequentar hospitais e clínicas médicas e atender pacientes no Serviço de Psicologia aplicada da UFF, ministrar oficinas com autistas, me encontrar com cuidadoras de autistas em grupo e escrever uma monografia. Não é preciso dizer que estar neste lugar não foi uma tarefa fácil, mas, sobretudo, ele me provocou deslocamentos que me fizeram querer aprofundar-me nos estudos do cuidado.

Pesquisar o cuidado com mulheres cuidadoras me ensinou que não é possível separar os sujeitos das experiências que os atravessam. No início, ainda na extensão com as cuidadoras de pessoas com deficiência, tentamos uma aproximação com elas, em uma espécie de roda de conversa, em uma sala fechada, no mesmo ambiente onde ficava a piscina, mas sem acesso a ela. Naturalmente, essa aposta não funcionou como esperávamos. Várias cuidadoras não tinham interesse em estar na sala conosco ou até mesmo queriam participar do grupo, mas não tanto a ponto de aceitarem tirar os olhos de seus filhos que estavam na piscina. Nossa certeza quanto à temática do grupo, voltada para o individual das mulheres separadas da vida de seus filhos e netos, esvaiu-se naquele momento e percebemos que era hora de mudar nossas ferramentas. Então passamos a organizar os grupos de conversas com as cuidadoras na própria arquibancada da piscina. Daí em diante nossos encontros começaram a ser mais frutíferos e pudemos mudar a nossa intenção com aquelas mulheres. Se tínhamos o pressuposto de promover um cuidado exclusivo aquelas mulheres intencionando tirá-las do papel exclusivo de cuidadoras, percebemos que esse descolamento era impossível. Ser cuidadora em tempo integral era uma atividade desgastante e difícil, mas era também um dos atravessamentos que as constituía. Tentar separar essa constituição de subjetividade da vida particular dessas mulheres era o mesmo que tentar criar uma realidade inexistente. Se a intenção da pesquisa era de construir um trabalho fiel aos objetos de pesquisa, era necessário que passássemos a nos atentar para a materialidade da vida dessas mulheres a partir da

forma que elas se apresentaram para nós. Víamos seu cotidiano atravessado pelo cuidado exaustivo, pela total entrega a seus filhos e fomos movidas por uma vontade de intervir nos mecanismos de vida destas mulheres, voltando a atenção do nosso projeto de escuta para a sua individualidade. Tentávamos separá-las de seus filhos nas conversas. Ledo engano. A cada tentativa de escutar essas mulheres, colocando seus filhos de lado, tornava-se claro que não seria possível construir um cuidado com elas sem eles. Aqui é possível diferenciar a lógica da escolha da lógica do cuidado. Se a proposta fosse seguir à risca o que havíamos planejado enquanto dispositivo de pesquisa e transformar isto como realidade necessária para o bem estar de mulheres cuidadoras, teríamos tomado uma outra atitude: continuaríamos tentando, em todos os encontros, produzir possibilidades de que essas cuidadoras olhassem exclusivamente para si mesmas sem considerar suas crianças e seus adolescentes. Teríamos um trabalho constante de tentar descolar as duas coisas. À medida que o dispositivo falhasse, diríamos que as cuidadoras estavam enfrentando um problema para apropriar-se de sua própria existência e escolhiam viver em função das pessoas que cuidam. Planejaríamos estratégias a fim de mostrar para elas qual seria o jeito correto que vivessem a fim de que conseguissem ter maior independência e autonomia mesmo cuidando das crianças. Essa seria uma prática condizente com a lógica da escolha e a nossa proposta não era esta. A lógica do cuidado entende o que é possível em cada uma das situações e, nesse caso, o possível para essas mulheres, era estar conosco em um ambiente que não precisassem dar de ombros para os filhos e netos.

Esses encontros com as cuidadoras, a partir da lógica do cuidado, ensinaram-me que não é possível descolar os indivíduos dos atravessamentos que perpassam suas vidas. Com mulheres lésbicas, acontece da mesma forma. Pesquisar lésbicas fechando os olhos para intersecções que ocorrem em seus corpos a partir da lesbianianidade é ignorar e individualizar uma questão que não diz respeito apenas às subjetividades individuais de cada mulher lésbica. Como é necessário reconhecer nas práticas que cuidadoras de pessoas com deficiência experienciam solidão, sobrecarga física, financeira e emocional por estarem atribuídas da tarefa integral do cuidado, é também necessário notar nas práticas com mulheres lésbicas que elas são atravessadas por uma série de questões ao longo de sua vida como abandono familiar, solidão, ausência de laços afetivos, auto ódio, entre outras repercussões do ódio de uma sociedade heterocentrada à lesbianidade.

Pesquisar o cuidado pensando em mães ou avós de crianças com deficiência foi mais descomplicado do que pesquisar cuidado com mulheres lésbicas, no quesito variedade de trabalhos existentes sobre o assunto. Quando pesquisados nos buscadores de saúde, os resultados encontrados focavam na experiência de lésbicas, gays, bissexuais e pessoas trans como se todos tivessem as mesmas experiências. Mesmo que os descritores escolhidos em pesquisa fossem “mulheres lésbicas”, a maioria dos estudos encontrados tiveram enfoque em representatividade, saúde sexual e políticas públicas para pessoas trans e travestis. Os trabalhos atuais parecem estar focados mais em gêneros e diversidade como termos guarda-chuvas. Entre 346 artigos identificados com o uso do descritor “mulheres lésbicas” em língua portuguesa e espanhola, apenas 39 falam exclusivamente sobre questões que atravessam mulheres lésbicas. Ou seja, mulheres lésbicas são tão invisibilizadas que, mesmo buscando em específico por trabalhos que pesquisaram a sua experiência, apenas 11% desses resultados correspondem a esse tema. Outro fator interessante para notar nessa busca, é que destes 39 trabalhos, 15 tem enfoque na maternidade de mulheres lésbicas, mostrando que a lésbica enquanto mãe é quase o único assunto que interessa para pesquisas.

Depois deste contato com as cuidadoras, nas oficinas mudamos o campo da pesquisa para oficinas de corpo com crianças e adolescentes autistas no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal Fluminense. Ao mesmo tempo em que nesta oficina tínhamos a proposta de abrir possibilidades para as diversas formas de ser no autismo, também fazíamos acompanhamento com as suas cuidadoras. Elas sempre narravam sentirem-se sozinhas, com pouco apoio familiar, nas relações sociais e instituições como escolas e espaços de saúde. A solidão que estas mulheres vivenciam desencadeiam sentimentos distintos como frustração, desânimo e raiva. Todo isolamento no processo de cuidado, junto a escassez de serviços públicos e uma sociedade capacitista despertava culpa nestas mulheres pelo não desenvolvimento esperado nos seus filhos. Uma das saídas que pareciam diminuir a sensação de isolamento das cuidadoras, eram as trocas feitas com outras cuidadoras nos espaços de saúde e cuidado que levavam seus filhos. Com as mulheres lésbicas acontece o mesmo. Não é raro que relatem sentimentos de culpa por não conseguirem alcançar as expectativas de comportamentos que é esperado para elas, como Clem, Anastácia e Melissa. Essa dificuldade de adaptação a um mundo heterocentrado costuma provocar solidão na vida de lésbicas e uma das formas de escapar também

é encontrada pela busca de outras semelhantes, sobretudo nos meios virtuais, através da busca de outras lésbicas nas redes para acompanhar e conversar, trocando experiências sobre a própria vida, que muitas das vezes não são bem recebidas pela família, amigos ou sociedade local mais próxima.

Mulheres cuidadoras relatam que acabam encontrando espaços físicos onde conseguem conviver com outras pessoas que são perpassadas por experiências semelhantes às delas, já mulheres lésbicas não parecem achar esses espaços com tanta facilidade. As conexões que são feitas dentro dos grupos de cuidadoras acontecem em diversos dispositivos de saúde: em salas de espera de médicos, fonoaudiólogos, terapias ocupacionais, instituições cujo foco é o trabalho com o autismo ou a deficiência, entre outros. Estas conexões são sempre locais, geram efeito e produzem realidades distintas em cada lugar onde acontecem, mas fazem diferença na realidade destas cuidadoras, que, mesmo diante todos esses obstáculos, encontram formas de construir um universo de possibilidades para elas e seus filhos.

Já no que diz respeito às mulheres lésbicas, esses espaços não parecem de tão fácil acesso. Para além do fator pandemia, que ocorreu ao mesmo tempo dessa presente pesquisa, pude notar que coletivos focados em mulheres lésbicas atualmente vêm sendo tomados por questões de outras minorias sociais, tornando mais raros espaços exclusivos para elas. A solução que essas mulheres costumam encontrar para o isolamento tem sido fazer vínculos com outras lésbicas de outras cidades, outros estados, através das redes virtuais. No Instagram e Twitter, muitos são os perfis de mulheres lésbicas que acompanham a rotina de outras semelhantes, emitindo comentários e conhecendo a vida de outras mulheres lésbicas que conhecem somente através da internet. Apesar de ser um espaço no meio virtual, ver-se em outras mulheres que estudam, trabalham e experienciam bons vínculos, costuma ser positivo para mulheres lésbicas, que se enxergam em outras iguais, entendendo a sua existência como normal e possível.

Quando trabalhamos com um grupo que é atravessado por acontecimentos muito similares, notamos a importância do saber da experiência, na prática. Estas mulheres, que vivem cotidianamente de forma muito particular, criam articulações e estratégias para estar no mundo que partem delas e que jamais poderíamos prever ou ensinar. Sustentar um espaço onde seja possível trocar estas estratégias é apostar na relevância da troca de experiências para a produção de um cuidado ético e eficaz.

A maior aposta desta pesquisa é a construção dos vínculos, atitude primordial para o estabelecimento de um bom cuidado.

Outra semelhança com pesquisar o cuidado com as cuidadoras e com mulheres lésbicas é perceber a movimentação e o esforço quase exclusivo de mulheres componentes desses próprios grupos em pesquisar, oferecer serviços e pensar sobre questões correspondentes aos seus universos. É notável o deslocamento e o interesse nas áreas da saúde, pedagogia, advocacia, entre outros, de mães e cuidadoras de crianças e adultos deficientes. Mulheres cuidadoras estudam o cuidado em Programas de Pós Graduação e produzem trabalhos sobre isso, cuidadoras lutam pelas suas causas na política.

Da mesma forma, é possível notar que mulheres que costumam abordar o tema da lesbianidade, seja na mídia, na Universidade, nos espaços de saúde, costumam ser exclusivamente mulheres lésbicas. É fundamental a produção de conhecimento encarnado, já que as pesquisas, os projetos, desenvolvimentos de lei e produção de representatividade começam a contar com a participação de mulheres que vivem diariamente a realidade de cuidadoras ou de lésbicas. Por outro lado, esta movimentação quase exclusiva nas áreas específicas de grupos que passam por atravessamentos específicos pode ser notada como sintoma de uma necessidade urgente de profissionais no mercado e de construção de políticas públicas que estejam atentas a estas questões. Uma vez que as cuidadoras e mulheres lésbicas não encontram um número suficiente de profissionais para atender às suas necessidades, sentem-se impelidas a fazer a mudança com as próprias mãos.

APONTAMENTOS POSSÍVEIS

Era uma vez uma jovem psicóloga chamada Angel que buscava encontrar seu lugar no mundo. Tinha muitos medos, muitas dúvidas. Com quais pessoas conseguiria se mostrar verdadeiramente? Será que seu trabalho poderia ser fidedigno com quem é e com o que acredita? Ela tinha o desejo de estudar tantos processos, o encontro com a diferença a provocava inquietação de conhecimento, mas, de alguma forma, não estava de todo satisfeita com o rumo que sua vida vinha tomando. Havia algo de si que ela não ousava se demorar e observar com cuidado. De vez em quando, é verdade, chegava perto, mas os questionamentos surgiram: será que isso seria tema para uma escrita acadêmica? Será que na Psicologia haveria espaço para isso?

Na sua caminhada teve encontros distintos, uma professora que tirou o véu grosso da ciência masculina e lhe ensinou que uma ciência triste é aquela que não dança e, que assim como o corpo, o conhecimento precisa apostar em experimentações e negociações contínuas; uma professora sensível o suficiente para pescar no ar as trilhas que a jovem talvez estivesse exitando em se aventurar e lhe mostrou que sua voz era necessária no mundo, dando as mãos a ela em um caminhar atento e respeitoso ao longo do caminho; poetisas e escritoras literárias a fizeram se reconhecer entre suas iguais e a estimularam a produzir também os próprios escritos para que eles pudessem também transformar a realidade de outras mulheres; mulheres lésbicas jovens, velhas, mães, recém descobertas, assumidas por uma vida, amadas pela família, rejeitadas por todos à sua volta, independentes, incapazes de enxergar a potência de si mesmas, organizadas politicamente, entre tantas outras que cruzaram seu caminho e a fizeram compreender melhor a complexidade da existência dos corpos lésbicos, enxergando o fio que é comum.

Angel estudou mulheres lésbicas porque sentiu falta de produção acadêmica voltada para elas. Não aceitou que o apagamento e a invisibilidade seguissem acontecendo com essas histórias que são também as suas histórias, as histórias das mulheres que vieram antes dela e das que ainda virão. Ela encontrou a força de Lorde e começou a escrever junto com as suas, retida no espaço de um apartamento de quarenta metros quadrados em meio a um caos na saúde brasileira. Com os cafés e os livros ao lado, a jovem abraçou sua escrita direta e entendeu o quanto a experiência

é necessária para um bom apontamento de práticas e de perguntas interessantes para o cuidado com o outro.

Ao escrever um trabalho de dissertação de mestrado, percebeu que seu lugar no mundo precisa ser construído diariamente e que a escrita age como uma espécie de autocuidado, onde legitima sua forma de existir, seu percurso como pesquisadora a partir de uma prática de pesquisa e de escrita pessoal, político e acadêmica, produtora de conhecimento e de afetos para si e para outras mulheres.

Com o tempo que permitiu se demorar sobre o tema da lesbianidade, conheceu fenômenos que adoecem mulheres lésbicas e entendeu a importância de não ignorar suas realidades sociais. Mesmo notando uma série de similaridades na vivência destas mulheres, Angel aprendeu que boas práticas de cuidado se dão em cada relação, que cada atravessamento importa e que generalizações ou patologizações distintas baseadas no binômio causa e consequência não são interessantes. Percebeu, junto com Audre Lorde, que suas palavras eram dignas de serem lidas e ouvidas, não iria mais preservar o silêncio e arriscaria dizer aquilo que precisava, mesmo com medo e continuaria criando ciência focada na sobrevivência e mudança, escutando os próprios sentimentos e transformando os em linguagem e ação. Com Lorde pode aprender a colocar em prática a escrita poética na construção de ciência como solo para imersão de novas ideias que antes poderiam ter sido impensadas e a se demorar na investigação, entendendo que esta visibilidade a tornaria mais vulnerável, mas ao mesmo tempo mais forte.

Fez milhares de planos futuros e entendeu que esse assunto não poderá se esgotar em uma dissertação, que poderá possibilitar o contato e a criação de outras mulheres. Escreverá muito mais sobre isso ao longo de sua vida.

REFERÊNCIAS

ANZALDUA, Glória. *Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do Terceiro Mundo*. Trad. Édina de Marco. *Revista Estudos Feministas*, v. 8, n. 1, pp. 229-236, 2000.

CONTI, Josselem. *Margens Entre Pesquisar e Acompanhar: O que fazemos existir com as histórias que contamos?* 2015. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

CONTI, Josselem; SILVEIRA, Marília. *Ciência no feminino: do que é feita a nossa escrita?* *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 11 (1), São João del Rei, Janeiro a junho de 2016.

DESPRET, Vinciane. As ciências da emoção estão impregnadas de política? Catherine Lutz e a questão do gênero das emoções. *Fractal: Revista de Psicologia*, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 29-42, apr. 2011. ISSN 1984-0292. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/Fractal/article/view/647>

GIMENO, Beatriz. *Onde estão as lésbicas?* O problema da identidade desde o ativismo, 2005

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas:Unicamp, Núcleo de Estudos de Gênero, n. 5, p. 7-41, 1995.

HAWTHORNE, Susan. *Ódio antigo e sua manifestação contemporânea: a tortura de lésbicas*, 2006. Disponível em: <https://radfeminismo.noblogs.org/post/2015/01/13/odio-antigo-e-sua-manifestacao-contemporanea-a-tortura-de-lesbicas/>. Acesso em fevereiro de 2021.

JENNINGS, Bruce; WASUNNA, A. Angela; KITTAY, Eva F. Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care. *The Journal of Political Philosophy*, v.13, n. 4, p. 443-469, 2005.

KITTAY, Eva F. 1999. *Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency*. New York: Routledge.

LORDE, Audre. *Irmã Outsider*. Belo Horizonte. Editora Autêntica, 2019.

LORDE, Audrey. Poetry is not a luxury. In: _____. *Sister outsider: essays and speeches*. New York: The Crossing Press, 1984b. p. 36-39.

LOWY, Ilana. Universalidade da ciência e conhecimentos "situados". *Cadernos Pagu*, Rio de Janeiro, v. 15, p.15-38, 2000.

MACCARINI, Patricia M. Deficiência e cuidado: implicações para as políticas públicas. *O Social em Questão*. Ano XXII – n. 43, p.324-348, 2019.

MASUCHI, M. Helen.; ROCHA, E. F. Cuidar de pessoas. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 89-97, jan./abr. 2012

MENDONÇA, Angélica. G. Psicologia, corpo e deficiência: Aguçando os sentidos para estar nos encontros com autismos. 2018. - Monografia (graduação) Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

MOL Annemarie. The logic of care: health and the problem of patient choice. New York: Routledge; 2008.

MOL, Annemarie. - Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol, 2017

Mol Annemarie. Ontological politics: a word and some questions. In: Law J, Hassard J. Actor network theory and after. Oxford: Blackwell Publishing; 1999. p. 74-89.

OROZCO. Amaia P.; Amenaza Tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema economico. Revista de Economía Crítica, no 5. Marzo de 2006, pp 7-37

QUADROS, Laura C.T. (2015) Uma trama tecida com muitos fios: o pesquisar como processo artesanal na Teoria Ator-Rede, Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1181-1200

QUADROS, Laura C. T. (2011). A construção artesanal do fazer clínico em Psicologia. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ, Rio de Janeiro.

RADICALESBIANS, Coletivo - A mulher que se identifica com a mulher. Difusão herética. Edições Lesbofeministas Independentes, 1970

RAYMOND, Janyce - Relacionalismo, 1986

RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. Tradução por Carlos Guilherme do Valle. Revista Bagoas, Natal, n. 5, 2010, p. 17-44.

VERGARA, Patricia - Mercantilização da Comunidade Lésbica, 2018. Tradução por Arquivista Digital