



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro

**Sobre AFROntar a casa-grande e botar a cara no sol:  
uma etnografia transviada de formas de gestão do sofrimento**

Rio de Janeiro  
2020

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro

**Sobre AFROntar a casa-grande e botar a cara no sol:  
uma etnografia transviada de formas de gestão do sofrimento**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Laura Lowenkron

Rio de Janeiro  
2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

C289 Carneiro, Ueslei Solaterrar da Silva

Sobre AFROntar a Casa-Grande e botar a cara no sol: uma etnografia transviada de formas de gestão do sofrimento / Ueslei Solaterrar da Silva – 2021.

278 f.

Orientadora: Laura Lowenkron

Mestrado (Dissertação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Pessoas transgênero – Teses. 2. Estresse psicológico – Teses. 3. Saúde mental – Teses. 3. Feminismo – Teses. 4. Pesquisa qualitativa – Teses. I. Lowenkron, Laura. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 613.885

Bibliotecária: Joice Soltosky Cunha – CRB 7 5946

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

---

Assinatura

---

Data

\*\*\*\*\*

*(...) A explosão não vai acontecer hoje. Ainda é muito cedo..., ou tarde demais.  
Não venho armado de verdades decisivas.  
Minha consciência não é dotada de fulgurâncias essenciais. Entretanto, com toda a  
serenidade, penso que é bom que certas coisas sejam ditas.  
Essas coisas, vou dizê-las, não gritá-las. Pois há muito tempo que o  
grito não faz mais parte de minha vida.*

*Faz tanto tempo...  
Por que escrever esta obra? Ninguém a solicitou.  
E muito menos aqueles a quem ela se destina.  
E então? Então, calmamente, respondo que há imbecis demais neste  
mundo. E já que o digo, vou tentar prová-lo. Em direção a um novo humanismo...*

*(Frantz Fanon, em "Peles Negras, máscaras brancas", 2008).*

\*\*\*\*\*

*"(...) eles querem o preto com arma pra cima.  
Num clipe na favela gritando: - cocaína.  
Querem que nossa pele seja a pele do crime.  
Que Pantera Negra só seja um filme. Eu sou a  
porra do Mississipi em chama. Eles têm medo  
pra caralho de um próximo Obama. Racista  
filha puta, aqui ninguém te ama. Jerusalém  
que se foda, eu tô à procura de Wakanda."*

*(Baco Exu do Blues, primavera, 2018).*

\*\*\*\*\*

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro

**Sobre AFRontar a Casa-Grande e botar a cara no sol: uma etnografia transviada de formas de gestão do sofrimento**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 05 de março de 2020.

Orientadora:                      Profª. Dra. Laura Lowenkron

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Sérgio Luís Carrara

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro-UERJ

---

Profª. Dra. Rachel Gouveia Passos

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ

---

Profª. Dra. Jaqueline Gomes de Jesus

Instituto Federal do Rio de Janeiro-IFRJ

Rio de Janeiro

2020

## AGRADECIMENTOS

### ABRAÇAR E AGRADECER<sup>1</sup>



É tempo de abraçar e agradecer.

Eu sou muitos, sou um ser coletivo, sou fruto de muitos encontros, afetos, pessoas e encruzilhadas. Portanto, não há como não registrar minha gratidão e amor por muito e por tanto.

À minha família baiana e *amigues*<sup>2</sup> da Baixa do corte, meu bairro de origem em Alagoinhas-BA, minha primeira e eterna morada, meu ponto de referência no mundo, o lugar para onde sempre retorno quando preciso me desconstruir para seguir novamente. Fui gestado por muitas mulheres, sou fruto e cria do feminino em algumas de suas mais belas e potentes faces. Salve essas mulheres, salve essa família.

À Silvan Bandeira, meu amor e companheiro da vida, por todo cuidado, afeto, companheirismo e compreensão comigo em meio ao caos que foi atravessar 2019 e iniciar 2020 com tantas e infinitas demandas de trabalho. Sem você, não seria possível encarar tantas

---

<sup>1</sup> Registro feito em uma brecha / pausa entre uma escrita e outra da dissertação, na madrugada do dia 02 de fevereiro de 2020, dia de Iemanjá, no Rio Vermelho, em Salvador-Ba, à beira mar, enquanto esperava o sol nascer pra saudar a Rainha do Mar.

<sup>2</sup> Ao longo do trabalho usarei, sempre que possível, uma linguagem não binária ou neutra quando me referir a um coletivo de pessoas por entender que a língua portuguesa segue marcada por uma gramática patriarcal e colonial. Quando isso ocorrer destacarei a palavra em itálico. Junto-me a Grada Kilomba (2019, p. 14) ao chamar atenção para o que de que: “a língua, por mais poética que possa ser, tem também uma dimensão política de criar, fixar e perpetuar relações de poder e violência, pois cada palavra que usamos define o lugar de uma identidade. No fundo, através de suas terminologias, a língua informa-nos constantemente de quem é *normal* e de quem é que pode representar a *verdadeira condição humana*.”

batalhas. Sinto-me mais forte e mais corajoso porque te tenho comigo. Por onde for, quero ser seu par.

À minha família carioca (Thaís / Juli, Karen, Roberto, Jéssica, Nat Veras, Ilca e muitas outras) por me acolherem e serem minha morada no Rio e por fazerem do Rio um pedaço da Bahia para mim.

À minha orientadora, Laura Lowenkron, por topar se lançar nessa caminhada comigo, tornando a academia, espaço tão cronificado e reprodutor de lógicas coloniais, um lugar mais possível para se estar. Laura, você foi a mediação, o acolhimento, a precisão analítica e a escuta que eu precisava para trilhar os caminhos que trilhei na academia e reduzir os danos que esta provoca em nós.

À Hannah, Fabiane, Lorrani e Jéssica pela disponibilidade e confiança comigo e pela coragem de serem quem são.

Às e aos profissionais que muito gentilmente, e sempre com muita disponibilidade, aceitaram compartilhar parte de seus tempos, lugares e histórias comigo.

Aos companheiros, de luta e de vida, que o IMS me trouxe: Ariana, Gustavo, Beatriz, Eduardo, Thamires, Leandro, Roberta, Viviane, Flávia e muitas outras pessoas que pude conviver. Registro de forma especial, as pessoas queridas do Coletivo geral de estudantes e, especialmente, do Coletivo Negro Makota Valdina.

Aos colegas professoras e *alunes* da UFRJ Macaé pela experiência transformadora em minha vida.

À Rachel Passos, Jaqueline de Jesus e Sérgio Carrara pela disponibilidade, diálogos e contribuições teóricas e afetivas.

À equipe e usuários do CAPS Casa Verde em Mesquita-RJ, por me ensinarem tanto com tão pouco e por me permitir seguir atuando e militando na RAPS e na Luta Antimanicomial.

Aos *amigues todes*, de longe ou de perto, de Salvador ou do Rio, de Alagoinhas ou do mundo, minha saudação e meu amor: não teria como existir sem ser arrodado de vocês. Em especial, agradeço a Sara Wagner York, Aureliano Lopes e Daniela Murta pela disponibilidade e generosidade na leitura e trocas a partir do meu projeto de pesquisa e aos amigues que colaboraram com parte da transcrição das entrevistas: Manu, Ilca, Ana Regina, Branca e Karen - vocês foram âncora quando o mar estava agitado. O amor, a entrega ao outro e a disponibilidade para o compartilhar e cuidar são tecnologias revolucionárias em nossos tempos.

Às mulheres intelectuais, sobretudo as negras, trans e de gênero e sexo dissidentes, por me ajudarem no meu projeto constante de descolonizar meu corpo, minha mente, meus atos e minha voz. Vocês são a revolução que eu sempre esperei.

À toda energia e força ancestral das deusas, deuses, orixás e entidades que me trouxeram até aqui, me protegeram e me banharam com muito axé.

Para *todes* vocês, meu muito obrigado por estar comigo nessa e em muitas outras travessias. Deixo um “banho de folhas” como modo de abraçar e agradecer a *todes* vocês e a cada um/a:

### **Banho de Folhas**

Para-raio, bete branca, assa peixe  
Abre caminho, patchuli

Para-raio.

Para afastar o mau  
Para afastar a inveja

Para atrair o amor  
Para atrair o que for bom  
O que for bom, bom, bom, bom  
O que for bom, o que for bom  
O que for bom, bom, bom, bom.

**Compositoras:** Luedji Gomes Santa Rita / Emillie Lapa.



## RESUMO

CARNEIRO, Ueslei Solaterrar da Silva. **Sobre AFRONTar a Casa-Grande e botar a cara no sol: uma etnografia transviada de formas de gestão do sofrimento.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.

Esta dissertação visa contribuir com uma discussão genderizada e transviada no campo da saúde mental e sustentar uma discussão da saúde mental e processos de subjetivação no campo dos estudos transviad@s, tendo a dimensão racial como uma discussão transversal. A partir da noção de “sistema de gênero moderno colonial” e de uma perspectiva analítica interseccional, a questão que orientou a pesquisa foi: como tem se dado a gestão do sofrimento de mulheres trans que vivem ou já viveram na rua e quais estratégias para o cuidado de si essas pessoas estão lançando mão? O objetivo do trabalho é analisar as formas de gestão desse sofrimento em seu duplo sentido, isto é, o de gestar e o de gerir. Para isso, se baseia em uma etnografia multisituada em espaços que foram aqui nomeados como uma “rede de cuidado trans em (des) construção” e nas histórias de vida de quatro mulheres trans que atuam ou transitaram nos projetos. Na primeira parte da dissertação, que aborda a gestão do sofrimento no sentido de gestar, discute-se sobre a história da gestação do sofrimento a partir da produção de dor e do tornar-se *sujeito* de direitos, bem como sobre o que se chama de *itinerários de vulnerabilização*. Isso significou pensar sobre a história de gestação do sofrimento pela Casa-grande, mas também considerar fissuras e brechas que as mulheres trans precisaram construir por meio de ruas encruzilhadas e agenciamentos. Já a segunda parte, trata da gestão do sofrimento no sentido do gerir, seja por elas próprias; por meio de uma tentativa de construção do cuidado de si (nomeada como *itinerário de encruzilhamento*), seja por meio da rede formal e informal que está sendo costurada para dar conta de tal questão: Ong Casinha e o Serviço Noturno de um CAPSAd, localizado numa região periférica da cidade do Rio de Janeiro. Em termos analíticos, busca-se o afastamento de uma perspectiva salvacionista que contribua para a reificação do dispositivo transexualizador enquanto tutela, patologização e vitimização das pessoas trans. Para tal, propõe uma nova epistemologia do sofrimento, sugerindo a noção de *sofrimento encruzilhado* como a interseção entre o *itinerário de vulnerabilização* e o *itinerário de encruzilhamento*.

Palavras-chaves: Mulheres trans. Sofrimento. Saúde Mental. Estudos Transviados. Feminismo Decolonial.

## ABSTRACT

CARNEIRO, Ueslei Solaterrar da Silva. **On AFFRonting the Casa-Grande and “putting your face on the sun”: an ethnography *transviada* (queer) of forms of suffering gestão.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.

This thesis aims to contribute to a gender and *transviada* (queer) oriented discussion in the field of mental health, and to sustain a discussion of mental health and subjectivation processes in the field of *transviados* (queer) studies, having the racial dimension as a transversal discussion. From a notion of “modern colonial gender systems” and from an intersectional analytical perspective, the question that guided this work was: how has the suffering of trans women who live or have lived on the streets been managed, and what strategies this population has been using for self-care? The objective of this thesis is to analyze the forms of *gestão* of this suffering, in a double sense, that is, that of gestating and that of managing. For that, it is based on a multi-situated ethnography in spaces that have been named here as a “trans care network in (de) construction” and in the life stories of four trans women who work or transit in these projects. The first part of this thesis deals with the management of suffering in the sense of gestating, it discusses the history of the suffering gestation from the production of pain and to becoming a subject of rights, as well as about what is called *vulnerability itineraries*. This meant thinking about the history of gestation of suffering caused by the Casa-Grande, but also considering the cracks and breaches that trans women needed to build through crossroads and agencying. The second part, on the other hand, addresses the management of suffering in the sense of managing, either by themselves; through an attempt to build self-care (referred to as *crossroads itinerary*), either through the formal and informal network that is being sewn to account for this issue: NGO *Casinha* and night shift service in a CAPSAd, located in a peripheral region of the Rio de Janeiro City. In analytical terms, this work seeks to move away from a salvationist perspective that contributes to the rectification of the transsexualizing device as protection, pathologization, and victimization of trans people. To this end, it proposes a new epistemology of suffering, suggesting the notion of *crossroads suffering* as the intersection between the *vulnerability itinerary* and the *crossroads itinerary*.

Keywords: Trans women. Suffering. Mental health. Queer Studies. Decolonial Feminism.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	11
1	<b>A GESTÃO DO SOFRIMENTO NO SENTIDO DE GESTAR.....</b>	30
1.1	<b>Sobre a história da gestação do sofrimento: entre a produção de dor e o tornar-se <i>sujeito</i> de direitos.....</b>	30
1.1.1	<u>Conte-me a sua história: sobre encontros desviantes entre pessoas transviadas.....</u>	30
1.1.2	<u>Por que a história? Uma aposta política-teórica-ética-metodológica para a invenção de uma nova epistemologia do sofrimento.....</u>	51
1.1.3	<u>De qual história estamos falando?.....</u>	51
1.1.4	<u>Qual a história de sofrimento que quero vos contar?.....</u>	53
1.1.5	<u>Fragments cotidianos de uma vida transviada: o trabalho (empregabilidade) e o “sofrimento psíquico” como analisadores.....</u>	58
1.1.6	<u>Tornar-se: <i>sujeito</i> de direitos.....</u>	76
1.2	<b>Itinerários de Vulnerabilização, ruas encruzilhadas e agenciamentos: sobre a história da gestação do sofrimento pela Casa-grande.....</b>	86
1.2.1	<u>Casa, habitação, moradia.....</u>	91
1.2.2	<u>Sobre as ruas, suas vidas, encruzilhadas e (in)tens(ç)ões.....</u>	97
1.2.3	<u>Sobre a colonização dos saberes-poderes: a Casa-grande na produção do sofrimento social.....</u>	102
1.2.4	<u>“Pra não dizer que não falei das flores”: sobre agenciamentos do caminhar para além da senzala.....</u>	108
2	<b>A GESTÃO NO SENTIDO DE GERIR.....</b>	115
2.1	<b>Itinerário de encruzilhamento: sobre os caminhos de agenciamento das possibilidades de “botar a cara no sol”.....</b>	116
2.1.1	<u>Itinerário de encruzilhamento ou sobre o processo de tornar-se.....</u>	122
2.1.2	<u>Tornar-se: mulher trans (transexual e travesti).....</u>	122
2.1.3	<u>Política dos afetos: redes de suporte, apoio e afeto.....</u>	128
2.1.4	<u>Comunidade Terapêutica e Centro de Recuperação: a igreja evangélica como forma de gestão do sofrimento.....</u>	149
2.1.5	<u>Habitar a rua: entre o amor e o ódio, entre a vulnerabilização e a agência.....</u>	154
2.1.6	<u>Tornar-se: profissional.....</u>	159

2.1.7	<u>Cuidado de si, processos de subjetivação e agência: os itinerários de encruzilhamento como antídotos à bio-necropolítica.....</u>	166
2.2	<b>A gestão do sofrimento a partir de dispositivos encruzilhados: a rede trans em (des) construção.....</b>	176
2.2.1	<u>Dispositivo Encruzilhado: Casinha.....</u>	180
2.2.2	<u>Dispositivo Encruzilhado: Serviço Noturno de um CAPSAd.....</u>	193
3	<b>SOBRE OS FINS QUE TAMBÉM SÃO COMEÇOS: TRANSVERSALIDADES E NOTAS PARA UM PROJETO DE FUTURO DECOLONIAL.....</b>	224
3.1	<b>Sobre a aposta política-teórica-ética-metodológica: o sofrimento encruzilhado.....</b>	240
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	255
	<b>APÊNDICE A-</b> Roteiro história de ida. Pessoa travestis/transsexual.....	267
	<b>APÊNDICE B-</b> Roteiro entrevista semi-estruturada. Profissionais da “rede trans em construção” .....	268
	<b>APÊNDICE C-</b> Termo de consentimento livre e esclarecido. Profissionais.....	269
	<b>APÊNDICE D-</b> Termo de consentimento livre e esclarecido. Pessoa Trans/Travesti.....	272
	<b>ANEXO A-</b> As clínicas de família e CAPS (saúde mental) estão morrendo.....	275
	<b>ANEXO B-</b> Nota Técnica sobre a interrupção abrupta da longitudinalidade da assistência em Saúde Mental imposta pela Secretaria de Saúde e da prefeitura do Rio de Janeiro.....	276

## INTRODUÇÃO

### FOTOGRAFIAS DE UM COTIDIANO TRANSVIADO OU PERFORMANDO VICISSITUDES AUTOBIOGRÁFICAS

#### **Fotografia 01- sobre igrejas, encostos demoníacos e descarregos: o trauma colonial.**

*Final dos anos 1990 / Início dos anos 2000. Cidade de Alagoinhas, Bahia.*

Acompanho minha tia, irmã da minha mãe, a quem chamo de titia pela função de mãe que ocupa em minha vida, até à Igreja “Batista Filhos de Jerusalém” para o culto de domingo a tarde, como costumava fazer após ter me afastado da rotina da igreja católica. Em determinado momento do culto, dá início a uma espécie de “sessão do descarrego”.

O pastor, com voz imponente e ao microfone, começa; numa crescente de gritos, convocação e exortação, onde dizia algo mais ou menos assim: “Encosto da prostituição, encosto do homossexualismo, encosto da promiscuidade e todos os seus demônios: eu ordeno, em nome do Senhor Jesus, em nome do Teu sangue, que se manifeste agora, que caia por terra agora, que seja cancelado. Apareça satanás! Se manifeste demônio do homossexualismo, e ordeno que caia por terra agora!!!”.

Os gritos com frases nesse sentido eram proferidos repetidas vezes e numa mesma cadência. Eu, do lugar dos meus dez, onze anos, continuo sentado no banco da igreja quando *todes* estavam de pé emanando as mesmas vibrações em respostas às convocatórias do pastor. Do meu lugar de criança viada, de quem sentia coisas esquisitas e ainda pouco compreensíveis por outros meninos, já começava a desconfiar que havia algo “de errado comigo”, que jamais poderia ser revelado naquele espaço.

Então, como um gesto desesperado, sigo sentado no banco da igreja imóvel e paralisado, apenas aguardando o demônio do homossexualismo, da promiscuidade e da prostituição, coisas que talvez nem soubesse exatamente o que eram, se manifestar.

Não podia mover meu corpo, não podia piscar os olhos, quase que não podia respirar, afinal, o demônio estava chegando para se manifestar em mim. Qualquer movimento do meu corpo, por menor que fosse, poderia ser um sinal de que ele queria sair e atender aos chamados do pastor que tanto o gritava.

**Fotografia 02: sobre adolescência, interior da Bahia e o ser viado: o sofrimento (ou seria a loucura?) encruzilhado.**

*Março do ano de 2006. Eu tinha 14 anos. Cidade de Alagoinhas, Bahia.*

Como que do dia para a noite, eu entro numa escola particular muito maior do que a anterior. Na verdade, era uma das escolas mais caras e conceituadas da cidade. Um tio que já vinha “investindo” em meus estudos, resolveu pagar uma escola “um pouco melhor”. Era início do ensino médio. A euforia era grande, afinal, iria estudar numa escola de “rico”, numa escola boa de verdade.

No primeiro dia de aula, contudo, lembro-me que a sensação era de desamparo, de estranhamento, de “peixe fora d’água, quase que de desrealização. O primeiro pensamento que me veio foi: o que eu estou fazendo aqui? Esse lugar não é para mim. Não tenho condições de estar aqui.

Com o passar dos dias, em meio a provas, pressões conteudistas, tentativas de adaptação e algumas angústias, mais uma mudança chega: eu não me reconhecia mais em mim, em meu corpo, em meu mundo, era como se não estivesse mais habitando a minha pele. Comecei a “ficar estranho”, a ter “comportamentos estranhos”, de acordo com os olhares dos Outros. Definitivamente, eu não estava bem!

Depressão? Paixão não correspondida? Medo de perder de ano? Essas foram algumas das elocubrações pensadas por minha família e vizinhos:

— O que será que ele tem?

— O que será que ele tem, meu Deus?

O clima de preocupação, vigilância e olhares atentos era grande e só se intensificava.

Dentro de mim? Era tudo confusão, babado e gritaria. Era como se de um dia para outro não me reconhecesse mais, algo tinha mudado, só não sabia o que era. Assistir televisão, estar em festas e eventos com muitas pessoas, ir para a escola, ter que protagonizar alguma cena social era um martírio, pois havia a certeza absoluta de que os jornalistas, as pessoas da escola, meus familiares e amigos estavam falando de mim, estavam me olhando, me avaliando e, talvez, me punindo. Mas, por que a punição? Não havia feito nada de errado, ou havia? Qual teria sido o meu erro?

Meu cheiro estava estranho, a minha pele estava esquisita, as minhas mãos diferentes. A certeza de estar errando por alguma coisa só crescia, assim como as hipóteses e tentativas dos Outros de me fazerem ficar bem.

Num certo dia, à noite, enquanto tentava dormir, eis que me vem alguns pensamentos em forma de nó na garganta e medo: E se alguém descobrisse? Mas, o que havia para ser descoberto? O que de tão grave eu poderia ter feito? Não sabia. O que eu sabia era que ninguém podia descobrir sobre meus desejos, vontades, afetos e reações corporais endereçadas a outras pessoas do mesmo sexo que eu. Ninguém podia descobrir sobre a minha sexualidade desviante. O que eu vou fazer?

Em meio a lágrimas, a solução veio: comecei a orar a Deus para que me livrasse disso, tirasse de mim essa coisa estranha que me fazia pecador, traidor e causa de sofrimento e vergonha para minha família. Meu maior medo era decepcionar a minha tia, a pessoa que me criou, que sacrificou coisas por mim.

No fim, meu maior medo e angústia era saber que jamais poderia responder às expectativas dela sobre mim, jamais poderia ser a pessoa que ela sonhou. Meu medo era ter a certeza de que as orações dela a Deus a meu respeito, no que tange ao projeto de uma “sexualidade normal”, jamais seriam atendidas.

— Deus, te imploro, não me deixa contar a ninguém nunca! Não posso revelar nunca para ninguém sobre isso! Nos meus pensamentos, só me restavam duas opções: morrer ou renunciar à vida sexual, aderindo a abstinência. Naquela época, quantas vezes não pensei em me matar para acabar com aquilo tudo? Estava certo de que meu futuro seria em uma destas duas soluções que me apareceram.

Uma outra tia minha, ao perceber que eu estava “estranho”, marcou uma consulta com uma psicóloga para mim. Só que ela não sabia que em minhas orações eu tinha pactuado com Deus que eu jamais contaria para qualquer pessoa sobre esses desejos que sentia por outros homens. Ir para a psicóloga me causava medo e pavor porque eu tinha certeza de que ela iria me convencer a contar para minha família sobre a minha sexualidade desviante.

Chegou o dia da consulta marcada, por algum motivo ou estratégia que não me recordo, não compareci na hora e local determinados...

E se eu tivesse comparecido ao consultório da psicóloga naquele horário e dia do ano de 2006 lá em Alagoinhas? Onde estaria hoje? #medo!

## Um brinde

Meu corpo  
 Um campo de batalha  
 Chora, grita e sente  
 Combate de forma valente  
 Todo o dia  
 A mesma e nova transfobia

Me constrói  
 Cada dia mais uma batalha  
 Venço, perco, segue empatado  
 Do lado de cá me fortaleço  
 Mas eles crescem, não me esqueço

Na mira, sigo perseguida  
 O corpo, as regras, as normas  
 Evidência  
 Hétero, cis, burguês  
 Essa moral em mim se desfez

Corta, mutila, hormoniza  
 Transforma a cada dia  
 De forma desigual é impedida  
 De ser plenamente reconhecida  
 Da miséria destinada  
 À insurreição organizada  
 Se levanta, me levanto

Sei, nasci pra ser sujeito  
 Escolhi, decidi, quis ser eu mesma  
 Me tornei abjeto  
 Parece comum  
 Um ser que não parece merecer afeto

A nós, um brinde  
 Guerreiras sobreviventes  
 Mais um dia  
 No campo de batalha  
 Da vida  
 Do corpo  
 Da alma



Sou baiano e interiorano. Sou de uma cidade do interior da Bahia, chamada Alagoinhas. Sou um bluesman<sup>3</sup> que precisou se fazer contracorrente para chegar até a possibilidade de construir esse texto. Com Glória Anzaldúa, em “Falando línguas: carta aberta para as mulheres escritoras do terceiro mundo” e Fátima Lima (2019), afirmo que talvez “escrever é o ato mais atrevido que eu já ousei e o mais perigoso”. Ato atrevido por AFROntar<sup>4</sup> as leis e normas que diziam, ainda que sem dizer verbalmente: “isso não era para mim” nem para os meus. Ato perigoso porque escrever atravessado por essas tensões não é fácil - o corpo, a alma e o coração dóem, se alegram, se regozizam, se boicotam, se culpam, acham que não vão conseguir, que realmente “não foram feitos para isso”, se alegram novamente até o ponto em que conseguem costurar as linhas, amarrar os nós e dançar com as palavras.

Eu vou andando pelo mundo como posso.

E me refaço em cada passo dado.

Eu faço o que devo e acho.

Não me encaixo em nada, não me encaixo em nada, não me encaixo, em nada<sup>5</sup>.

A sensação de desencaixe me acompanhou e me acompanha ainda, por muito tempo, lugares, instituições e encontros que fui tendo ao longo da minha história de vida. O desencaixe estrutural que me acompanha me levou à necessidade de “baianar a academia” como estratégia ética-política de seguir resistindo. Pegando de empréstimo a expressão e proposta da Viviane Vergueiro (2016)

Há que se refletir sobre as dinâmicas institucionais racistas e sudeste supremacistas (no contexto acadêmico brasileiro) que constituem as economias políticas da produção, reprodução e reciclagem de palavras, teorizações, citações e ideias. (...) Temos de baianar cada vez mais a academia, desestabilizar seus pressupostos, descentralizar a Europa, interrogar o sudeste bandeirante e sóbrio de caretices. (...) seguir baianando e trazendo possíveis inflexões decoloniais aos meios acadêmicos, a instituições caretas, a culturas e sociedades historicamente genocidas e excludentes (VERGUEIRO, 2016, p. 187).

<sup>3</sup> Aciono o termo “Bluesman” como inspiração trazida pelo rapper baiano Baco Exu do Blues no álbum BLVESMAN (2018): “O que é ser bluesman? É ser o inverso do que os outros pensam. É ser contracorrente, ser a própria força, a sua própria raiz. É saber que nunca fomos uma reprodução automática da imagem submissa que foi criada por eles”. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/baco-exu-do-blues/bb-king/>. Acesso em: 20/02/2020.

<sup>4</sup> Uso o termo como uma inspiração que me foi apresentado por minha amiga Paula Gonzaga (2019) em sua tese de doutorado para expressar sobre os atos de ousadia ancestrais que precisamos performar para ser possível driblar o emaranhado de tecnologias, saberes e poderes centrados no eixo Europa/EUA para engendrar nos projetos, novos emaranhados epistemológicos centrados agora no saberes ancestrais, nas boas novas que os ventos da África, da América Latina, do Sul Global nos trazem.

<sup>5</sup> Música “Acalanto”. Composição e interpretação: Luedji Luna. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/luedji-luna/acalanto/>. Acesso em: 20/02/2020.

Na minha leitura, bairar a academia é levar consigo uma força, um saber e uma energia ancestral, é acionar as chaves de leitura de mundo afrocentradas, é usar a ginga, a régua e o compasso que a capoeira, as danças populares e a Bahia me deram. É, portanto, se valer do Axé para seguir sonhando com a utopia de um projeto de futuro decolonial.

Realizei o curso de Psicologia na Universidade Federal da Bahia em Salvador, cidade mais negra depois da África. Após ingressar na universidade, ainda no primeiro semestre, comecei a me envolver com o movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica a partir da aposta nos processos de desinstitucionalização.

A minha escolha pelo curso de Psicologia e pelo trabalho na Saúde Mental se deu pelo desejo de me aproximar da loucura e daqueles considerados desviantes. Lembro-me, ainda pequeno, num misto de medo e curiosidade, ao me deparar com os “doidos” famosos de Alagoinhas. “Maria Doida” e “Neném Pequeno” que, não por acaso, eram pessoas negras, pobres e que viviam em situação de rua, foram a minha primeira inspiração para escolher esta ciência enquanto labor e práxis. Assim como Manuel de Barros, que se diz um “apanhador de desperdícios”, vi nestas “pessoas desimportantes” que sempre viveram no “quarto de despejo” (JESUS, 2001) da cidade, um desejo e uma certeza de algo por fazer.

Atuei como Acompanhante Terapêutico (AT) desde o quarto semestre do curso, a partir do qual, por meio da perspectiva da Clínica Ampliada e da Clínica Peripatética, pude transitar e redescobrir a cidade de Salvador, sendo guiado pelas pessoas que tive a oportunidade de acompanhar. Ou seja, minha aproximação da clínica Psicológica já começou pela “via marginal”. Nessa clínica andarilha, foi possível sentir de perto a interface da política em toda e qualquer experiência clínica. Enquanto AT, foi possível ainda fortalecer a aposta em um modelo de tratamento que tem como mote primordial a liberdade e não a exclusão, a segregação e o aprisionamento. Enquanto AT, era possível fazer política e fortalecer a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial na medida em que atuava; em muitos casos, sustentando a não internação como via única e primeira para a atenção à crise, na qual o que estava em jogo era, na verdade, a intensificação de cuidados, não a medicalização e o embotamento dos afetos e da vida.

Minha chegada ao Rio de Janeiro se deu a partir da residência multiprofissional em Saúde Mental no Instituto de Psiquiatria, no qual tive a oportunidade de me aproximar da rede de saúde mental local e, nesse encontro, algo que me marcou sobremaneira foi o silêncio acerca das questões de gênero na saúde mental, de forma mais geral. De modo mais específico, passei

a estar incomodado com a ausência de pessoas trans<sup>6</sup> (“travestis” e “transexuais”) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Por onde estavam/estão essas pessoas que apresentam algum tipo de sofrimento? Como estavam “dando conta do cuidado de si”? As pessoas travestis e transexuais que apresentam experiências de sofrimento não estão buscando os serviços. Ou os serviços, com seus protocolos e *modus operandi*, não estão sendo receptivos por um lado, e/ou suficientes para as demandas dessas pessoas, por outro? Essas foram as questões iniciais que me moveram a pensar num projeto de pesquisa acerca da saúde mental de pessoas trans.

Por que eu, enquanto um homem veado cis, decidi realizar uma pesquisa com as pessoas trans para pensar sobre gestão do sofrimento e sobre saúde mental? Esse elemento, vivido como um dilema difícil de digerir durante um tempo ou experienciado como um paradoxo, por vezes se sustentou pela aposta de que a transfobia e o cissexismo e todos os seus efeitos e derivações são problemas gestados também, e sobretudo, pela forma como cisgeneridade foi sendo engendrado como norma universal. Logo, esse não deve ser um debate restrito às pessoas trans ou não binárias.

Passos (2017) reflete que paradoxos se sustentam e não se resolvem. Ou seja, seguirei mantendo a tensão sobre meu lugar de homem veado cis, ainda que marcado por outros lugares, marcadores<sup>7</sup> e intersceções, suscitado pelas reivindicações fundamentais da militância sobre representatividade e lugar de fala chegando à construção do “nada sobre nós sem nós”. Logo, seguir atento e cuidando do meu lugar de fala se faz fundamental para o convite de dar um passo atrás e não reproduzir lógicas colonialistas e paternalistas dos saberes apriorísticos.

---

<sup>6</sup> Para fins deste trabalho, até o momento, será adotado sempre que possível o termo “pessoas trans” / “pessoas transgênero” para se referir a pessoas que se auto-definem como travestis e transexuais. Parte importante da militância indica o uso do termo “transgeneridade” (FREIRE, 2015) por contemplar uma aproximação para além do “sexo” e abarcar diferentes posições, “identidades de gênero”, buscando se contrapor a perspectiva reducionista e patologizante que toma tais formas de ser a partir da “gestão biomédica das subjetividades” (ARÁN, 2012). Por sua vez, afasta-se também da perspectiva que compreende tais pessoas como “sujeitos apenas do sexo-gênero” (FREIRE, 2015), portanto se endossa a aposta da Flávia Teixeira (2009, 2013) em não reificar o entendimento de termos como “travestis” e “transexuais” como identidades ou substantivo que totalizam o ser. Portanto, a preferência pela expressão “pessoas transgêneros”, para se referir a esses sujeitos “transgressores do sistema binário de sexo-gênero” (PELÚCIO, 2011; SANTOS, 2013), se dá pela aposta de que o adjetivo “transgênero” ou “trans” é apenas uma das formas de ser e estar no mundo. Além disso, há uma heterogeneidade de formas de vivenciar as “travestilidades” e as “transexualidades”, sendo os sistemas de categorização sempre limitados e reducionistas na tentativa de capturar as diferentes formas de ser. Por fim, registro que não estou totalmente satisfeito com a solução encontrada para este incômodo até momento, logo seguirei pensando sobre a questão ao longo do trabalho. Para um maior aprofundamento, ver: William Peres (2005), Pelúcio (2009,2011); Teixeira (2009,2013), Santos (2013) e Freire (2015).

<sup>7</sup> Ao longo do texto irei me referir a marcadores (gênero, sexualidade, raça-etnia, território, etc.) recorrendo a noção de “marcadores sociais e dinâmicos da diferença” a partir de uma perspectiva analítica interseccional que toma a diferença e os processos de diferenciação como ferramenta analítica.

Não devemos confundir lugar de fala, representatividade e essencialismo estratégico sob o risco de fortalecermos os essencialismos biológicos e de todas as outras ordens. Mais do que um conjunto de termos e palavras, tais elementos são cruciais para mim na construção de uma luta e resistência coletivas entre as pessoas de corpos, sexo e gênero dissidentes e inconformes, considerando as suas diferenças e idiossincrasias.

Por tudo isso, falo aqui muito a partir do meu lugar de profissional do campo da Saúde Mental e da Luta Antimanicomial que defende a importância de nos somarmos no desafio coletivo de construção do acesso à saúde digna, integral de qualidade e interseccional para as pessoas de sexo e gênero inconformes, como um modo de “promover práticas justas de atenção à saúde, “como defende a Associação Brasileira de Profissionais pela Saúde Integral de Travestis, Transexuais e Intersexos (ABRASITTI).

Com Cecília Meireles, aprendi que “a vida só é possível reinventada”. Nestes caminhos de reinvenções, venho descobrindo que é possível ser muitos sem deixar de ser um, venho descobrindo outros e muitos modos de existir, de ser, de estar e habitar o mundo. Que a estrada vai muito além do que se vê, que estaremos sempre localizados num tempo e num espaço, que somos apenas uma parte, um pedaço, um fragmento de um todo, de uma sociedade, de uma cultura. Tudo isso me fez questionar, estranhar, duvidar das coisas, dos hábitos, do que “sempre foi assim”. Brecht, com muita insistência, nos pediu para nunca falarmos: isso é natural! Por tudo isso, sigo inquieto e refletindo se para nos aproximarmos e construirmos um cuidado possível para pessoas tidas como marginais, não precisaremos operar uma ruptura no *modus operandi* tradicional de atuar e inventar uma clínica de rua, em trânsito, uma clínica que seja ela também marginal.

A segunda metade do século XX foi palco de um volume importante de pesquisas e artigos científicos em torno da existência trans. O que marca grande parte desses estudos é uma perspectiva patologizante dessas existências. Na contramão dessa direção, os estudos transviad@s serão o contra-poder, o contradiscurso que se opõe a uma interpretação biologizante e patologizante sobre a experiência trans e propõe uma nova interpretação para a relação corpo-sexualidade-gênero (BENTO, 2014).

Não foi por acaso que este campo de estudos não pensou de forma crítica e cuidadosa sobre a questão da saúde mental como um componente importante da “saúde integral” de pessoas trans, ficando sempre restrito às discussões sobre saúde sexual, DST/HIV/aids. “Por que diagnosticar o gênero?”. É com essa questão que as pesquisadoras das ciências humanas em saúde, Berenice Bento e Larissa Pelúcio, interpelam, sobre quem autoriza profissionais

como psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas e afins a diagnosticar pessoas travestis e transexuais como doentes.

A constituição dos estudos transviad@s precisou se opor ao discurso hegemônico dos chamados saberes psis (psicologia, psiquiatria e psicanálise). Todavia, questiono a perspectiva que toma esses saberes como homogêneos, sem fissuras, heterogeneidades e contracorrentes. Ou seja, há sim resistência e saber, por vezes marginal, dentro dos chamados “saberes psis”. Já passou da hora desses campos de estudos se aproximarem e estabelecerem diálogos profícuos e necessários.

Para efetivar um diálogo e aproximação com esses campos de estudos, defende-se a perspectiva analítica interseccional. Nesse mote, para ser possível se aproximar e empreender uma reflexão articulada das diferentes categorias aqui pensadas (sexo-gênero, por um lado, com saúde mental e pessoa em situação de rua, por outro - tendo as categorias de raça, classe e território transversalizando os dois campos), propõe-se pensar a diferença como ferramenta analítica (BRAH, 2006; PISCITELLI, 2008; McCLINTOCK, 2010; MOUTINHO, 2014).

Apesar da apresentação dos eixos e campos de estudos de forma separada, destaca-se que o entendimento e proposta caminham no sentido de pensar na articulação dos elementos que constituem os sujeitos e seus lugares (transgeneridade, situação de rua, sofrimento). Dito de outra forma, a vivência do sofrimento ou o “transtorno mental”, bem como a situação de rua, devem ser pensados como categorias de diferenciação que, na história de vida dessas pessoas, não se constituíram de maneira desarticulada da sexualidade e gênero. O entendimento de como tais marcadores se entrecruzam e constituem-se reciprocamente na trajetória desses sujeitos e na conformação de experiências de sofrimento singulares, é o caminho que se pretende trilhar. Por tudo isso, urge pensar num modelo de atenção para pessoas trans que seja não só interseccional, mas também, por isso mesmo, transdisciplinar.

Sabe-se que a chamada “população LGBTQI+”, sobretudo as pessoas trans, é vulnerável quanto ao atendimento de seus direitos humanos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde (CARDOSO e FERRO, 2012) e à “saúde integral”. Entender a quê isso se deve, os diferentes posicionamentos, reciprocidades e responsabilidades mútuas, é tarefa que tem se debruçado alguns pesquisadores do campo (REIS, 2008; TAGLIAMENTO, 2012; TENENBLAT, 2014; GUARANHA, 2014). Entretanto, a aproximação e discussão acerca do campo da Saúde Mental, numa perspectiva da Atenção Psicossocial, da Reforma Psiquiátrica e

da Luta Antimanicomial<sup>8</sup>, de pessoas transgêneros, ainda é bastante incipiente e há ausência de estudos que tome essa questão como objeto central de investigação. Os trabalhos de Zanello, Fiuza e Costa (2015); Zanello e Silva (2012), Santos (2009), Andrade (2014) e Bessa (2017) corroboram em apontar essa lacuna.

Em um dos estudos em que essa questão aparece, de forma tangencial, Pelúcio (2011) apresenta trechos de fala de pessoas travestis a partir da questão disparadora “para você, qual é o maior problema de saúde que as travestis enfrentam?”. De acordo com as respostas, “os maiores problemas de saúde” são “as drogas” e “a depressão”. Ou seja, questões que o campo da saúde mental, do ponto de vista do cuidado/assistência/clínico, costuma se debruçar. Com relação à depressão, algo importante aparece na fala das pessoas dessa pesquisa. Diz respeito ao entendimento de que esta seria consequência de um cotidiano marcado pela “pressão”, na qual a violência não assume um caráter de excepcionalidade, mas de rotina diante de um corpo ininteligível (PELÚCIO, 2011).

A filósofa Judith Butler (2003), entende corpos e gêneros inteligíveis como aqueles que mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Dito de outro modo, a inteligibilidade desses corpos/gêneros é algo possibilitado pela norma heterossexual que é tida como natural (BUTLER, 2002, 2003; PELÚCIO, 2011). Berenice Bento (2003), fala em “a vida precária do gênero” para se referir a essas pessoas com cotidiano marcado pela violência que seguem “na persistência diária de se fazerem habitáveis” (BENTO e PELÚCIO, 2012).

Teixeira (2009) se soma às pesquisadoras para falar sobre as “vidas (in) determinadas pela ciência”. A esse respeito, um dado chama atenção. A porta de entrada nos serviços públicos de saúde das pessoas trans, a despeito da existência de uma Política Nacional de Saúde que propõe um “cuidado integral”<sup>9</sup>, segue sendo os centros especializados em DST-AIDS

---

<sup>8</sup> O campo da Saúde Mental é um campo vasto, amplo e marcado por saberes, práticas e poderes muito diversos. Para fins desse trabalho, se refere ao campo da Saúde Mental engendrado pela Reforma Psiquiátrica brasileira, inspirada na Reforma Democrática Italiana e nas premissas de Franco Basaglia, que tem na luta antimanicomial sua espinha dorsal: “As violências produzidas por essas instituições (manicomiais), no caso brasileiro, estão expressas no encarceramento em massa, nos homicídios dos jovens, na violência obstétrica sofrida pelas mulheres negras etc. Nesse sentido, podemos dizer que o manicômio não só reproduz o apartheid social que envolve a experiência da loucura, mas também tem inscrito em si o machismo, a homofobia, a transfobia, o racismo, a xenofobia e outras formas de opressões. (PASSOS, 2019, p. 84). Portanto, deve-se ler “o campo da saúde mental” a partir dessa perspectiva sempre que aparecer ao longo do texto.

<sup>9</sup> Política Nacional de Saúde da População LGBTTT (Portaria 2.836, de 01 de dezembro de 2011) se refere às necessidades de saúde de pessoas travestis e transexuais e elenca uma série de ações, atividades e direitos voltados para as mesmas. Reitera-se que “cuidado integral” e “saúde integral” está sendo usado entre aspas, até o momento, por considerar uma “categoria nativa” que se quer problematizar a partir do conceito de integralidade e do que seria, de fato, um cuidado integral.

(PELÚCIO, 2007; SANTOS, 2013). Parece que a “SIDAdanização”, conceito proposto por Larissa Pelúcio (2009), ainda é o mote de acesso “à cidadania em saúde” para essa população.

Tomado por essa inquietação e seguindo com as pistas de que o sujeito marcado/marginalizado necessita reafirmar na arena política sua humanidade e lutar, muitas vezes solitariamente, para ter acesso a direitos sociais supostamente assegurados a todas/os (MELLO e GONÇALVES, 2010; BIEHL, 2011), que passei a pensar em um conceito tão caro para a Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica, e que deve orientar os projetos de cuidado neste campo, que é o de cidadania. Pesquisando sobre a direção da suposta cidadania para as pessoas transgêneros, me aproximo das noções de “cidadania precária” e “gambiarra legal” (BENTO, 2014), possibilitada pela “máquina da cidadania” que julga e confere, ou não, o direito a outro nome no registro civil (FREIRE, 2015).

Algo que faz parte de uma das condições básica para a cidadania, que é o direito de ser reconhecido pelo nome<sup>10</sup>, não tem sido respeitado nas unidades de saúde, por exemplo. Para Jesus e Assis (2010), e Santos (2013), a categoria “acesso”, em saúde, precisa ser entendida como inseparável de “acolhimento”. Logo, como esperar que as pessoas transgêneros circulem pelos serviços de saúde, de forma geral, e de saúde mental, mais especificamente, se os mesmos seguem seguindo lógicas e padrões de funcionamento cisnormativos?

Seguindo com o objetivo de complexificação dos problemas sociológicos no sentido de ampliar as dimensões de análise, como proposto por Heilborn et al. (2006), por meio do exercício de relativização do senso comum e da desconstrução rigorosa dos pressupostos meramente ideológicos ao tema, fiquei instigado a questionar sobre outras categorias que nos ajudam a pensar no lugar social que essas pessoas ocupam: como se aproximar de uma análise ampliada do sofrimento vivenciado pelas mesmas, quando ele existe? Apenas as categorias de gênero e sexo tem dado conta de levar essa discussão ao estatuto de legitimidade que precisa? Foi pensando em outras categorias que devem ser consideradas no contexto da assistência em saúde mental para ampliar o escopo do debate, que cheguei à questão: como construir espaços acolhedores à diversidade, ao que sai da norma e rompe com o instituído, nos dispositivos de cuidado da saúde mental antimanicomial?

Foi farejando essas questões, somada à percepção da necessidade, a partir do encontro com as pessoas e estudos transviad@s (BENTO, 2017), de sustentar uma discussão genderizada

---

<sup>10</sup> A Portaria MS n. 1.820, de 13 de agosto de 2009, em seu quarto princípio, ratifica o direito do uso do nome social e preconiza a existência de um campo em qualquer documento/ficha do usuário ou usuária do SUS para registrar o nome social, sendo assegurado o uso do nome de preferência e vetado qualquer tipo de tratamento desrespeitoso ou preconceituoso.

e racializada na saúde mental, que passei a pensar no lugar da rua na vida de pessoas transgêneros. Nas pesquisas que traziam a rua como elemento de análise, esta era discutida por duas vias: aparecia sempre associada a “prostituição”, “trabalho sexual” e “mercado do sexo” (KULICK, 2008; PELÚCIO, 2009), somado ao dado da expulsão de casa pelas famílias consanguíneas como recorrente na história de vida das pessoas transgênero (PELÚCIO, 2009; BENTO, 2017).

Diante da lacuna existente em pesquisas que explorem esse segundo aspecto da relação da transgeneridade com a rua, fui levado a retomar o texto da Larissa Pelúcio (2009) sobre os pares de oposição entre a casa/rua e o dia/noite e da “rua como local mais acolhedor em oposição a casa”, na experiência de travestis em São Paulo. Como essas pessoas chegam até a rua e, uma vez lá, quais outros agenciamentos, políticas e negociações estão em jogo no estar na rua? Ou ainda, como a rua se torna casa para algumas pessoas? Essa é uma das lacunas da relação da transgeneridade com a rua que pretendo contribuir.

Em última instância, trilhar os caminhos de compreensão dessa questão me ajudará a entender a questão central dessa pesquisa que diz respeito às formas de gestão do sofrimento, as formas de gestão do cuidado de si, gestão sendo entendido no seu sentido duplo de gerar e gerir (SOUZA LIMA, 2002). Sobre essas duas dimensões constitutivas, o autor explica:

Gestar - ‘formar e sustentar (um filho) no seu próprio ventre (HOUAISS E VILLAR, 2001: p.1.499)- e ‘gerir’- ‘exercer gerência sobre; administrar, dirigir, gerenciar’ (HOUAISS E VILLAR, 2001:p. 1.447)- são léxicos oriundos de uma única etimologia latina, duas dimensões decupçaveis da mesma operação a nos permitirem recortar e descrever nuances nos exercícios de poder. ‘Gestar’ aponta-nos para a função constitutiva e pedagógica, de ‘maternagem’, do ensinar a ‘ser’. (...) ‘Gerir’ sinaliza-nos ao controle cotidiano de uma administração que, débil, perpassada por interesses pessoais e de redes de clientela” (SOUZA LIMA, 2002, p. 16).

O atravessamento<sup>11</sup> que também marca esses diferentes lugares é o da raça/etnia. Se, por um lado, não se pode deixar de considerar nas aproximações e análises sobre o estar e viver na rua, por outro, na saúde mental, se faz igualmente importante. Smolen e Araúde (2017) apontam, por meio de estudo de revisão sistemática, a observância de uma prevalência maior de transtornos mentais nas pessoas não brancas, por exemplo. Ramos e Gonzales (2017) sinalizam para o atravessamento étnico-racial e de gênero como fatores relevantes no adoecimento psíquico sobre a população afrodescendente. Por tudo isso, não há como

---

<sup>11</sup> A noção de atravessamentos entendida aqui será melhor explicada no capítulo 03 desta dissertação.



desconsiderar esse marcador nas análises, articulações e conformações das experiências que se pretende aqui acessar.

Ao dirigirmos nosso olhar para as políticas de proteção social, inevitavelmente cumpre refletirmos sobre o mapa da desigualdade social no Brasil. Souza (2003), aponta que esta desigualdade é a mais importante contradição da sociedade brasileira e revela-se como um processo que gerou classificações em diferentes tipos de gente com acesso a diferentes tipos de direitos: alguns - sujeitos de direito, cidadãos -, e outras gentes. Para o autor, a principal contradição que marca nossa sociedade é a constituição de uma gigantesca "ralé" de inadaptados e inúteis às demandas da vida produtiva e social modernas, constituindo-se, assim, numa legião de "imprestáveis", com conseqüências existenciais e “na condenação de dezenas de milhões a uma vida trágica sob o ponto de vista material e espiritual, quanto sociopolíticas, como à endêmica insegurança pública e marginalização política e econômica desses setores” (SOUZA, 2003, p. 184).

A socióloga Vera Malaguti (2017), aponta que esse processo de extrema hierarquização social tem sua origem no positivismo do século XIX como uma atualização do genocídio colonizador, por meio do discurso científico, ancorado nas matrizes ibéricas inquisitoriais. De acordo com a autora, esse positivismo, enquanto cultura brasileira, produz violentas hierarquizações sociais e legitima o genocídio, a escravidão e todo tipo de segregação dos diferentes da norma instituída.

Por tudo isso, as trilhas e caminhos percorridos foram apontando que precisava apostar no meu objetivo de compreender como as pessoas trans estavam gerindo o cuidado de si (FOUCAULT, 1985) diante do desafio de lidar com “os (re) arranjos, as negociações e os conflitos” que envolvem os diferentes sujeitos que rompem com a “dualidade do sexo na construção subjetiva da transexualidade” (TEIXEIRA, 2012), já que essas pessoas, hegemonicamente, não estavam/estão nos serviços formais de saúde mental (para cuidar da “depressão e as drogas”, por exemplo).

Algumas pesquisas já mostraram que as diferenças não têm sido acolhidas nos serviços de saúde do país. Alguns autores (PELÚCIO, 2007; LIONÇO, 2009; PERES, 2011, SANTOS, 2007), têm demonstrado que o espaço da unidade de saúde tem se revelado como reprodutor das diferenças e desigualdades da sociedade mais ampla. Isso que dizer que todas as diferenças não aceitas e discriminadas na sociedade se refletem nas formas com as quais os profissionais de saúde lidam com as mesmas dentro das unidades básicas de saúde (SANTOS, 2013). Mello e Gonçalves (2010) colocam a seguinte questão:

**Como construir, então, políticas universalistas que contemplem as singularidades de grupos que não são reconhecidos no ideal universal de sujeitos de direitos?** Como assegurar equidade e inclusão quando a sociedade não reconhece como inteligíveis pessoas que não se conformam aos ideais de coerência binária que organizam a vida social (homem x mulher, branco x negro, homossexual x heterossexual, jovem x velho, entre tantos outros), especialmente se a subversão da norma se dá numa perspectiva interseccionada (MELLO E GONÇALVES, 2010, p. 170).

Por tudo isso, a questão que orientou esta pesquisa foi: como tem se dado a gestão do sofrimento de pessoas trans que vivem ou já viveram na rua e quais estratégias para o cuidado de si essas pessoas estão lançando mão?

### **Objetivos e Justificativa**

Compreender como tem se dado a gestão do sofrimento de pessoas trans que vivem ou já viveram na rua, e quais estratégias estão lançando mão para o cuidado de si na cidade do Rio de Janeiro, foi o objetivo principal desta pesquisa.

Como objetivos específicos, tem-se: mapear a rede de saúde mental, formal e informal, de apoio à população em questão da cidade do Rio de Janeiro; reconstruir os itinerários de vulnerabilização, ou seja, a genealogia dos caminhos, saberes e poderes que levaram pessoas trans à rua e às situações de subalternização; analisar a relação entre o lugar de pertencimento de gênero, de raça e as marcas da desigualdade social na vivência do sofrimento de pessoas travestis e transexuais que vivem ou já viveram na rua e refletir sobre os efeitos, para os “saberes psi”, do deslocamento da categoria nativa de “sofrimento psíquico” para “sofrimento social<sup>12</sup>” como categoria analítica mais próxima das experiências das mulheres trans, mas não apenas destas, propondo, portanto, a categoria de sofrimento encruzilhado.

### **Métodos, Procedimentos e Considerações Éticas**

#### **Perspectiva Metodológica**

Donna Haraway (1995), em seu texto sobre saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial, nos leva a revisitar o conceito de objetividade e de construção do conhecimento científico. Por meio de sua argumentação, nos faz questionar e a nos deslocarmos do lugar do “olhar conquistador”, do lugar daquele que dita

---

<sup>12</sup> A partir da coletânea organizada por Kleinman et al. (1997), entende-se sofrimento social como: “o sofrimento social resulta do que o poder político, econômico e institucional produz nas pessoas e, reciprocamente, de como essas formas de poder, elas próprias, influenciam as respostas aos problemas sociais”.

a verdade que julga pertinente para se pensar a operacionalização de um projeto de pesquisa. Segundo ela, esse olhar e lugar de conquistador que não vem de lugar nenhum é muito cômodo, pois inscreve miticamente todos os corpos marcados, mantendo o privilégio da categoria não marcada de ver sem ser vista, de representar os outros escapando da representação de si.

Seguindo na direção do que a autora aponta, a perspectiva metodológica adotada aqui toma a objetividade chamada de “objetividade feminista” que, em suas palavras, “trata da localização limitada e do conhecimento localizado, não da transcendência e da divisão entre sujeito e objeto. Desse modo, podemos nos tornar responsáveis pelo que aprendemos a ver” (HARAWAY, 1995, p.21). Ao falar sobre a relação entre o objeto de conhecimento ou do sujeito da pesquisa, demarca o que chama de “saberes localizados”, afirmando que os mesmos exigem que o objeto do conhecimento seja visto como um ator e agente, e “não como uma tela, ou um terreno, ou um recurso, e, finalmente, nunca como um escravo do senhor que encerra a dialética apenas na sua agência e em sua autoridade de conhecimento ‘objetivo.’” (HARAWAY, 1995, p.36).

Na teia de relações intersubjetivas, o etnógrafo sempre ocupará uma posição, pois não há nenhuma posição neutra no campo dos posicionamentos discursivos. É justamente por isso que se privilegia aqui este método, sendo aqui entendido como um modo de experimentar as vicissitudes por meio de um árduo aprendizado linguístico, envolvimento direto, conversação e desarranjo das expectativas pessoais e culturais do pesquisador (Clifford, 2008).

O pesquisador João Biehl (2016) chama nosso olhar para a atenção etnográfica aos “devires humano” como oportunidade de entrar em contato com o que está emergindo, pulsando, vibrando no campo, na vida lá fora. Para compreender os caminhos, saberes e poderes que levaram pessoas transgêneros (“travestis” e “transexuais”), da cidade do Rio de Janeiro, para a rua, a fim de refletir como tem se dado a gestão do sofrimento dessas pessoas que vivem ou já viveram na rua, e quais estratégias estão lançando mão para o cuidado de si, objetivo proposto para esta pesquisa, segue-se com as pistas que ele nos convoca, acreditando que pela via “das microdinâmicas das vidas humanas” pode-se “criar rasgos e aberturas”, mesmo que pequenos, “nas macrorrealidades sociais e políticas”. É farejando as “geografias de acesso e marginalização” e “os circuitos de cuidado e solidariedade”, que se pretende recompor os itinerários de vulnerabilização dessa população que, dentre outras marcas, traz consigo a marca impressionante da “vontade de viver” (BIEHL, 2007).

## **Instrumentos e Procedimentos**

Diante das andanças e trilhas, ainda na fase inicial da pesquisa, nas trocas e diálogos, percebo que há uma “rede”, ainda informal e não institucionalizada, sendo costurada com dificuldades, mas a muitas mãos. Diante desse dado da natureza da questão de pesquisa que propus e da particularidade dos objetivos propostos, aposto numa forma específica de construir uma etnografia: a etnografia multisituada (MARCUS, 1995; TOGNI, 2014). A essência de tal proposta prático-teórica, conforme sublinham Olwing e Hastrup (1997), é uma “etnografia móvel”, que “segue as pessoas, suas conexões e relações através do espaço” (*apud* TOGNI, 2014). Para o desafio de se aproximar de “sujeitos nômades”, marcados pela mobilidade e pelo “ethos travesti” e que seguem ocupando o lugar da “margem compulsória” (BRAIDOTTI, 2000; CECÍLIA PATRÍCIO, 2002; PELÚCIO, 2009; PERES, 2012), a etnografia multisituada parece ser uma ferramenta que oferecerá importante contribuição.

Num momento inicial da pesquisa, realizei andanças que me permitiram encontros e trilhas iniciais<sup>13</sup> no universo transviado. Os encontros ocorreram entre os dias 04 de outubro e 08 de novembro, período no qual conversei com duas mulheres transexuais vinculadas ao projeto de “promoção da saúde e redução de danos” da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, o “Bikes da prevenção”, com o projeto “Transacessos”, o “serviço noturno” de um CAPS na Zona Norte do Rio de Janeiro, a “Oficina: rede de atenção à saúde da população trans”, do Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão, e a ONG “Casinha”. Diante da questão e dos objetivos do projeto, elegeram-se dois dos projetos que tive contato como campo de prática para o desenvolvimento da pesquisa. Os dois com atravessamento direto com a questão da rua e do sofrimento, um da rede formal (“serviço noturno” do CAPS) e o outro informal (“Casinha”).

Salienta-se que não se teve por objetivo etnografar os espaços institucionais citados em si, mas sim pensar sobre a genealogia de chegada até à rua, os itinerários de vulnerabilização das pessoas e as estratégias de construção do itinerário de encruzilhamento, frente às experiências de sofrimento. Neste sentido, assim como fez Togni (2014), o objetivo não foi o de realizar um estudo comparativo entre os diferentes espaços. Em última instância, os serviços e projetos foram entendidos como interlocutores importantes e privilegiados na compreensão do tema em questão.

Frente a uma efervescência de projetos e iniciativas na cidade do Rio de Janeiro e Niterói, a escolha pelos dois projetos aqui destacados se deu pela percepção de que os dois estão

---

<sup>13</sup> Agradeço fortemente a Aureliano Lopes e Daniela Murta pela disponibilidade, acolhimento e trocas fundamentais para pensar minha questão de pesquisa e inserção no campo. Falarei um pouco mais dos encontros ao longo dos próximos capítulos.

organizados e pensados a partir de um problema próximo ao que me levou a pensar na pesquisa aqui proposta. Ou seja, os dois estão às voltas com a questão da gestão do sofrimento e propõem a saúde mental, numa perspectiva desconstruída, ampliada e interseccional, como uma das formas de gestão do sofrimento, além do movimento de ir à rua, deslocar-se dos protocolos tradicionais e pensar numa atenção mais ampliada.

O desenho metodológico da pesquisa foi pensado a partir de três tempos. No primeiro, realizou-se pesquisa preliminar de mapeamento da “rede trans em (des) construção”. Posteriormente, no segundo tempo, acessei as equipes dos dois dispositivos citados acima para realizar as entrevistas, pois deparei-me com a impossibilidade de realizar observação participante na rua ou nos espaços institucionais por motivos que serão aprofundados no capítulo 04. Como terceiro e último tempo, aprofundou-se na história de vida de 4 mulheres trans, que se autodefinem como travestis e transexuais, que se colocaram como interlocuras da pesquisa, assim como os e as profissionais dos dispositivos. Três dessas mulheres atuam no serviço noturno, como será aprofundado nas próximas páginas.

Em linhas gerais, a aposta em se aproximar dos projetos citados, sua rotina e modo de operacionalização, foi para conseguir compreender as diferentes formas de gerir o sofrimento que está sendo construído institucionalmente. Entretanto, como a proposta foi dar conta da dupla dimensão da gestão do sofrimento (gerir e gestar), buscou-se também poder se aproximar dos modos de gestar o mesmo. Ou seja, a aproximação e aprofundamento das histórias e trajetórias de vidas das mulheres trans foi uma forma de possibilitar a compreensão da produção do sofrimento. Para isso, recorre-se à história de vida. “Onde há poder, há resistência”, diz Foucault (1988, p. 91). Logo, se aproximar dos modos e caminhos de construção dessas re-existências e das “experiencias de trânsito por los géneros” para “elaborar teoria a partir de las situaciones encarnadas por las/los protagonistas de los tránsitos” (DÁVILA et al., 2017, p. 03), foi tarefa cara nesta investigação.

### **Considerações Éticas**

Hacking (2013) aponta, partindo do pensamento de Goodman (1990), que os tipos são “entidades heterogêneas” (HACKING, 2013, p. 15) que “interagem com as pessoas e com seu comportamento” (p. 16). Desse modo, é necessário se ter em vista que quando “novos tipos são escolhidos, o passado pode ocorrer num novo mundo” (idem), sendo necessário se analisar sociologicamente as condições de emergência desse tipo e qual a sua interação com as pessoas

e com os órgãos que o tomam como relevante. Entretanto, ratifica-se aqui que a consideração das categorias “pessoas transgêneros” ou “pessoas travestis e transexuais”, não devem ser vistas desde um lugar de homogeneização de identidades/subjetividades, restrição de sentidos, nem muito menos de desconsideração das diferenças que marcam os tipos que a compõem. Aproximação pretendida é a que não reifique categorias universais e homogêneas e que tome as pessoas para além de um “simples conjunto de letrinhas” (AGUIÃO, 2013).

Portanto, levar em conta as especificidades das travestis entre si, delas com as mulheres trans, dos homens trans e de todos entre si e não cair na reificação de essencialismos, da construção de sujeitos universais (sem nome, lugar, raça, classe, gênero, etc.), e não reafirmar categorias definidas aprioristicamente, se faz necessário. Ou seja, é preciso pensar em quais diferenças, de fato, fazem diferença na vida dessas pessoas, como propõe as discussões da interseccionalidade. Outro desafio ético-teórico que se colocou ao longo da caminhada foi equalizar a proposta de se aproximar das pessoas travestis e transexuais que apresentam experiências de sofrimento primeiro, sem dar margem para uma interpretação que reforçace a patologização empreendida pelo discurso médico e dispositivo transexualizador e, segundo, sem desconsiderar que talvez a forma de organização das pessoas, de construção das suas demandas e vias de solução das mesmas, não passem pelos caminhos clássicos que usuários com outro “perfil” costumam fazer a partir dos protocolos e organização da Rede de Atenção Psicossocial classicamente definidos. Todos os sujeitos (pessoas transgêneros e profissionais) tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A dissertação está dividida em duas partes, a gestão do sofrimento no sentido do gestar e a gestão do sofrimento no sentido do gerir, cada uma com dois capítulos cada. Na primeira parte da dissertação, que aborda a gestão do sofrimento no sentido de gestar, discute-se sobre a história da gestão do sofrimento a partir da produção de dor e do tornar-se sujeito de direitos, bem como sobre o que se chama de *itinerários de vulnerabilização*. Isso significou pensar sobre a história de gestão do sofrimento pela Casa-grande, mas também considerar fissuras e brechas que as mulheres trans precisaram construir por meio de ruas encruzilhadas e agenciamentos. Já a segunda parte, trata da gestão do sofrimento no sentido do gerir, seja por elas próprias - por meio de uma tentativa de construção do cuidado de si (nomeada como *itinerário de encruzilhamento*), seja por meio da rede formal e informal que está sendo costurada para dar conta de tal questão - Ong Casinha e o Serviço Noturno de um CAPSAd, localizado numa região periférica da cidade do Rio de Janeiro. Para finalizar, propõe-se uma

nova epistemologia do sofrimento, sugerindo a noção de *sofrimento encruzilhado* como a interseção entre o *itinerário de vulnerabilização* e o *itinerário de encruzilhamento*.

Para não esquecermos de que o saber que se propõe aqui é um saber que se construiu a com muitas mãos, um saber localizado e marcado por nossa conjuntura, resgato as experiências e reflexões vividas na pele e no sangue da escritora Carolina de Jesus. Em diário escrito no dia 29 de maio de 1958, ela reconhece que “há de existir alguém que lendo o que eu escrevo dirá... isto é mentira! Mas, as misérias são reais”. De qual miséria Carolina se referia? A miséria da fome em suas vários e diversos sentidos: “a tontura da fome é pior do que a do álcool. A tontura do álcool nos impele a cantar. Mas a da fome nos faz tremer. Percebi que é horrível ter só ar dentro do estômago”. Que o fogo da justiça ancestral nos ajude a queimar toda a miséria que o projeto colonial nos deixou. Não mexam conosco, pois não andamos só! Estamos apenas começando...

### **Do fogo que em mim arde**

Sim, eu trago o fogo,  
o outro,  
não aquele que te apraz.  
Ele queima sim,  
é chama voraz  
que derrete o bivo de teu pincel  
incendiando até às cinzas  
O desejo-desenho que fazes de mim.

Sim, eu trago o fogo,  
o outro,  
aquele que me faz,  
e que molda a dura pena  
de minha escrita.  
é este o fogo,  
o meu, o que me arde  
e cunha a minha face  
na letra desenho  
do auto-retrato meu.

(Conceição Evaristo)

## 1 A GESTÃO DO SOFRIMENTO NO SENTIDO DE GESTAR



Créditos da imagem: Senegambia. Oxalá: Orixalá, Orixaguinã, Gunocô ou Obatalá é o Orixá associado à criação do mundo e da espécie humana. Oxalá é considerado e cultuado como o maior e mais respeitado de todos os Orixás do panteão africano. (Fonte: Wikipedia).

Na primeira parte desta dissertação, tem-se como objetivo compreender sobre os caminhos, meandros e sentidos de produção do sofrimento que iremos discutir ao longo de todo o trabalho. Espera-se apresentar os itinerários de vulnerabilização que fizeram parte das histórias de vida das mulheres trans que colaboraram com esta pesquisa. Por fim, será também o momento de anunciar as primeiras brechas, flores e vida que tem conseguido brotar dos agenciamentos e resistências costurados por estas mulheres.

### 1.1 Sobre a história da gestação do sofrimento: entre a produção de dor e o tornar-se sujeito de direitos



1.1.1 Conte-me a sua história<sup>14</sup>: sobre encontros desviantes entre pessoas transviadas

**Jéssica<sup>15</sup>, 39 anos, parda<sup>16</sup>, estudante de publicidade, heterossexual, mulher trans...**

(...)

**Jéssica:** *Então..., é..., eu fui uma criança adotada por uma família de militares. Que a minha mãe ela já tinha uma filha, mas sendo que a filha ela não conseguiu criar porque quando a minha mãe ficou grávida da minha irmã de criação, a minha mãe tinha apenas 14 anos, e teve a minha irmã com 15, e ela não teve cuidados na gravidez..., e isso fez com que a minha irmã nascesse com três lesões cerebrais. A minha mãe, após dá a luz a minha irmã ela ficou em coma, ela ficou 8h morta e o que fez ela voltar à vida foi uma traqueostomia, mas ela voltou sem lucidez nenhuma, ela ficou dois anos internada num hospital psiquiátrico. Na época, o marido dela era militar da Marinha.*

**Ueslei:** Isso em qual cidade?

**Jéssica:** *Em São Gonçalo, Rio de Janeiro, nasci lá. Ai..., quando minha mãe se sentiu boa mesmo, né? Quando ela teve autonomia mental, a Bárbara, minha irmã, já tinha 14 anos, e ela já tinha perdido toda a essência de levar uma criança pra passear num carrinho de neném, né? Pra dar banho numa criança e ela queria ter essa experiência, né? Um psicólogo sugeriu a ela, numa terapia, pra ela adotar uma criança e ela tinha um sonho de ter um menino. O plano que eles fizeram foi que, como ele era militar na época, tava terminando o mandato dele, que ele se aposentou quando eu tinha 4 anos, ele foi fazer uma viagem a Belém do Pará e minha mãe foi com ele e eu sou fruto de uma adoção ilegal. Entendeu? A minha mãe chegou na maternidade, conversou com minha mãe biológica e perguntou: - ah, por que você não vai levar ele? - Eu não tenho condições de criar, eu já tenho oito filhos.*

**Ueslei:** Isso em Belém do Pará. Quando?

**Jéssica:** *Em 1980. E eu tô agora sendo acompanhada pela FIA pra vê se tento achar minha família biológica, entendeu? Pelo menos algum dos meus irmãos, não sei se minha mãe biológica tá viva.*

(....)

*Estou quase encontrando notícias da família minha biológica (chora de emoção ao falar sobre esse tema). Quero saber sobre minha história, porque minha mãe me deu, eu saí como se ela estivesse defecando, acho que nem quis saber o gênero e sexo...*

(....)

*Aí minha mãe chegou a conversar com ela, mas minha mãe não disse que ia me adotar. A minha mãe esperou ela entrar na maternidade, dá à luz a mim, sair da maternidade sem mim e fazer um acordo. Deve ter rolado algum dinheiro, né? Porque ele já estava se aposentando, o marido dela era sub-tenente da Marinha, né? E, enfim, é ela fez um acordo com a madre superiora da maternidade, que ainda existe, tá? Eu tive em contato lá, eles tentaram levantar*

<sup>14</sup> Optou-se aqui por abrir o capítulo e apresentar algumas das minhas interlocutoras na pesquisa que nos ajuda a refletir sobre o tema em questão, por meio de suas narrativas e falas, em conversas comigo como forma de possibilitar um primeiro contato com suas histórias de vida a partir das palavras e fragmentos que escolheram para mediar os encontros que tiveram comigo entre outubro de 2018 e outubro de 2019.

<sup>15</sup> Jéssica é um nome fictício escolhido por essa mulher para se apresenta neste trabalho. Todas as outras mulheres trans optaram por manter seus nomes pessoais aqui na pesquisa: Hannah, Fabiane e Lorrani Sabatelly.

<sup>16</sup> As auto-definições de raça, gênero, sexualidade e geração foram mantidas do modo como foram faladas pelas pessoas.

*alguns arquivos, mas por causa desse negócio de nome, eles levantaram o nome de quatro mulheres que deram à luz no dia que eu nasci, que deram à luz a meninaaaaa e eu não nasci menino (risos). Eu nasci menino, agora que eu sou Jéssica, né? Aí eu vou ter que voltar na FIA, mas eu não estou ansiosa com isso...*

*Eu descobri isso trabalhando no Tribunal de Justiça..., que todo cidadão tem direito a saber sobre sua família biológica e eu consegui essa ação pela Defensoria Pública numa ação social que tava tendo na praça Mauá. Eu descobri isso conversando com uma estagiária de direito no meu trabalho, né?*

(...)

*Depois da adoção eles me trouxeram, recém-nascida, né?*

**Ueslei:** Sua mãe e seu pai?

**Jéssica:** *Exatamente. Mas..., eu não considero ele meu pai porque é..., eu sofri abuso na minha infância. Mas, eu não lembro de muitas coisas. A minha mãe diz que eu fui abusada desde os dois anos de idade..., mas, a minha mãe não podia fazer nada porque ela era coagida. Se minha mãe denunciasse, ele ia liquidar minha mãe, né?..., Então...*

*É..., eu fui criada. Cheguei a morar em Italva..., e lá que eu comecei a perceber que eu era diferente de todas as crianças. Aliás, eu já comecei a perceber desde os nove anos. Porque..., quando eu..., eu era uma criança muito curiosa, né? Eu mexia muito em tudo dentro de casa e quando eu descobri uma revista pornográfica que meu padrasto, meu pai de criação guardava. Eu fiquei com uma cena de uma mulher com o homem coabitando. E eu pensei assim: - gente..., quando eu crescer eu vou ter que fazer o que esse homem está fazendo com essa mulher? Ah, não. Eu prefiro está na pele da mulher.*

*Então, aquilo ali já era uma coisa dentro de mim, ninguém me ensinou a ser o que eu sou hoje, tá?*

(...)

*Voltando um pouquinho, três anos antes. Eu descobri a verdade quando eu tinha 12 anos. Por eu ser uma criança que mexe em tudo. Eu descobri uma carta que estava escrita para mim e que ia ser entregue aos dezoito anos e essa carta era um poema enigmático e se chamava: Pelo amor, não pelo sangue. E eu li aquele poema e eu vi que aquilo era pra mim e eu tinha doze anos.*

**Ueslei:** Quem escreveu o poema foi sua mãe?

**Jéssica:** *Não, foi o marido dela. Escrita..., datilografada. E eu mostrei essa carta, né? Eu sou de áries, então eu sou uma pessoa que pra mim eu falo agora, penso e resolvo. Não deixo pra depois. E minha mãe falou a verdade. Mas, como eles me davam tanta proteção, amor. Eu estudava em escola pública em Italva, mas as pessoas tinham inveja de mim, da vida eu eu tinha... Eu descobri e aceitei, não quis procurar minha família.*

(...)

*A minha mãe de criação me criou numa redoma de vidro. Ela só deixou de me levar pra escola com 15 anos de idade, você acredita? Eu só fui pra escola sozinha com 16 anos. Ela não queria que eu me envolvesse com drogas. Mas, eu só fui me envolver com drogas mesmo depois do falecimento dela. Eu tinha muito respeito por minha mãe.*

(...)

*Eu fiquei no grupo jovem da Universal até os 18 anos. Aí eu falei: não aguento mais. Foram dois anos e meio na igreja, dos 15 até os 17 e meio. Não aguento mais, vou largar isso aí. Aí quando eu fiz 18 anos, eu falei: caraca, minha vida só foi. Escola, minha família..., isso com 18 anos. Eu não quero...*

**Ueslei:** Mas, já tinha ficado com alguém, até então?

**Jéssica:** Não, eu nunca precisei levar uma namoradinha à tira colo pra mostrar pra minha família: Essa aqui é minha namorada, sou hétero. Nunca precisei disso.

(...)

Com 32 anos foi batizada com esse nome... Antes do meu nome ser Jéssica todo mundo me chamava de Britney, de Gilmelândia da Banda Beijo porque eu tinha o cabelo cacheadinho, mas quando eu cheguei na casa dela (“cafetina”) como Britney, eu era a única mulher trans no meio de mulheres cis trabalhando lá, ela falou: - não, não vai funcionar esse nome pra você. Britney é a cantora. Eu vou te dá o nome de Jéssica. E como a minha amiga Soraia ela achava que o nome mais adequado pra mim, por causa da minha postura, sabe? Deu não ser tão caricata pra sociedade, de ficar dando escândalo, batendo palma, ela falou que eu tenho uma postura de Isabela. Não sei da onde ela tirou esse nome. Aí ficou Jéssica Isabela como está na minha identidade... Um nome de uma mulher cis e um nome de uma mulher trans.

(...)

O fato deu não ter ninguém. Não ter pai, não ter mãe, não ter uma irmã mais, só ter um primo meu que não me aceita em São Gonçalo..., isso também acaba me dando uma liberdade. Que eu posso ser eu, entendeu? Porque tem amigas minhas na Fiocruz que a família não aceita ainda, que a família só trata no masculino.

(...)

Eu me libertei mais depois que eu comecei a ter a minha independência... Eu trabalhei como operadora de telemarketing em um restaurante, ainda como gay, e aluguei uma casa pra mim. Ali sim eu comecei a me soltar mais... Chegou ao ponto da minha própria supervisora falar: - Olha, amanhã eu quero ver você de sutiã aqui na empresa. Porque se você não vir de sutiã eu vou te dá um sutiã de presente. Entende? Ela chegou até dá. Porque eu tinha esquecido, meu peito era de hormônio, eu tava com blusas muito justas..., e foi maravilhoso.

(...)

E..., quando eu morei em Italva, eu trocava papeis de carta com as minhas amigas, brincava de elástico, nunca brinquei com brincadeiras de menino, eu sempre ficava isolada dos meninos. A minha turma era sempre as meninas. Eu pegava as bonecas das minhas amigas escondido. E eu comecei a me transvestir, né? Me transves..., é..., a entrar nesse mundo de transvestigêneros. Eu comecei..., com 15 anos em casa. Eu pegava esmalte da minha mãe, vermelho, e passava em mim. Eu usava as roupas da minha mãe, da minha irmã, perdão. Salto alto da minha mãe, usava muita maquiagem da minha mãe, mas sempre às escondidas.

(...)

Quando eu saí da Master Brasil, empresa de telemarketing, eu tava morando em Cascadura. Aí eu conheci meu penúltimo companheiro... Foi o maior relacionamento da minha vida. Durou um ano e sete meses. Mas, ele..., tentou me matar. Na época eu cheguei a arrumar um trampo como cuidadora de idosos. Eu chegava de manhã cedo em casa e eu não gostava de andar com dinheiro na rua, deixei o dinheiro guardado em casa. E ele sabia, ele dormiu em casa sozinho e quando eu cheguei em casa de manhã o dinheiro não tava. O dinheiro do gás. E eu: - cadê meu dinheiro do gás? Ele se achou na razão, veio me agredir e tentou me matar. Na hora que ele tava me asfixiando já, eu coloquei ele contra a parede e tranquei ele dentro de casa. Nele trancado dentro de casa eu fui na delegacia: não deu em nada porque não tinha testemunha. As marcas da tentativa de estrangulamento só apareceram três dias depois.

(...)

Quando fiz 18 anos. Eu era uma pessoa muito discreta como você, até mais um pouquinho..., tinha barba, etc. Era igual a você. Aí eu via jornal do Dia, via classificados, via sala de bate papo por telefone e através de uma sala, por chat, eu conheci um rapaz que morava

*em Vila Isabel. Eu saí de Âlcantara, São Gonçalo, pra ir encontrar com ele. E ele foi meu primeiro beijo. Eu não considero o estupro que meu padrasto fez comigo, quando eu..., quando eu tinha uma tenra idade como minha primeira relação. Não! Eu considero meu primeiro beijo, tanto que ele nem me beijava, eu nem lembro. Minha mãe que me falava. Meu primeiro beijo foi com esse homem, aos 18 anos, ele tinha 28. Eu fiquei 8 meses com ele, mas sendo que quando eu encontrei com ele, ele me olhou assim: eu tava com a calça da minha irmã, eu tava com a sobralalha feita, eu tava com brinco, eu tava com o cabelo cacheadinho, enfim, creme..., ele falou assim: - eu não quero você assim. Pra você andar do meu lado você tem que ser homem igual eu. Aí eu me desconstruí daquela feminilidade que eu tinha e fiquei 8 meses com ele sendo..., nós dois estávamos como dois garotos. Mas, um dia eu cheguei, eu tinha a chave do apartamento dele, um dia eu cheguei e flagrei uma traição, aí acabei o relacionamento com ele. Aí voltou a gritar a feminilidade dentro de mim.*

(...)

*Aí já com 19 eu conheci um outro rapaz, marquei um encontro com ele. Cheguei na casa dele, lá em Niterói mesmo. E quando ele me conheceu, ele me viu com um esmalte branco na mão e minha unha feita. Eu fazia a unha com aquela manicure da minha mãe. E aí ele falou assim: - Nossa, sua mão é tão linda. Você é tão feminina. Mas, eu queria que você fosse mais feminina. Aí eu falei: gente, como que eu faço?*

(...)

*Eu já pensei em fazer uma redesignação sexual de graça pelo HUPE, pelo SUS. No momento, se alguém chegar pra mim e dizer: - Jéssica chegou a sua hora de fazer a cirurgia de redesignação sexual. Eu diria não, que eu não estou preparada. Porque infelizmente eu ainda dependo do órgão genital pra poder trabalhar na prostituição, mas o meu sonho é não depender mais da prostituição. Porque eu estudo, eu faço faculdade eu, eu sou cabeleireira formada, eu estou fazendo o curso de maquiagem no Capacitrans<sup>17</sup>. Eu quero mostrar pra sociedade que eu tenho chances de trabalhar em outras áreas, sabe? A Fiocruz ela apenas me ajuda na questão da saúde e questão cultural. Mas, a empregabilidade a Fiocruz não pode oferecer. A CEDS (Coordenadoria Especial da Diversidade Sexual da prefeitura do Rio de Janeiro) está parada por causa do prefeito LGBTfóbico.*

(...)

*XXX era meu nome em outra encarnação, né? Eu falo que transexualidade é você viver duas encarnações no mesmo corpo. Eu entro em banheiro feminino, ninguém me persegue, sou apenas uma mulher como outras mulheres.*

**Ueslei:** Você se define como mulher trans?

**Jéssica:** *Sim, porque a travesti ela, eu acho esse nome muito vulgar e estigmatizado. A travesti é aquela que tá na pista a noite se destruindo na Quinta, ali na Augusto Severo e de dia ela dorme. Ela não é como eu que enfrenta a sociedade, que vem pra uma universidade, bota a cara no sol, que corre atrás de emprego, que luta..., então, eu já fui travesti. Hoje eu me*

<sup>17</sup> De acordo com informações disponíveis no site do projeto: “O Capacitrans RJ é um Projeto Social de capacitação profissionalizante e Empreendedorismo, voltado para a população Trans e Travestis do RJ, como meio de equiparação e resgate de Cidadania para a população mais excluída, estigmatizada e invisibilizada no Brasil. Acreditamos que o Empreendedorismo para pessoas Trans ou LGBTIs é a maior ferramenta de Inclusão atualmente no País. Conquistamos nossos primeiros fomentos através de editais de empresas privadas, parcerias com apoiadores individuais e grandiosa ajuda da Paróquia São Lucas/Copacabana RJ e hoje estamos transformando vidas e nos tornando a primeira Pré Aceleradora e Incubadora de Negócios de Pessoas Trans e Travestis do Brasil.”. Iniciado em 2018 a partir de iniciativa da Andréa Brazil, travesti, transAtivista e presidenta da Associação de Travestis e Pessoas Transexuais do RJ (ASTRA Rio), o projeto oferece cursos de cabeleireiros, barbeiros, maquiadores, customização em moda, reciclagem, empreendedorismo e inclusão em mídias digitais. Para maiores informações, acessar: <http://capacitransrj.com.br/2019/12/15/capacitrans/>.

*considero uma mulher trans por causa da posição, por causa do espaço social que eu tô buscando...*

*(...)*

*É uma luta, isso aqui (RG) eu tirei agora, dia 02 de abril de 2019, graças a Deus, com a justiça itinerante. A minha carteira de trabalho também como Jéssica. Só falta ter título de eleitor...*

*(...)*

*Os homens trans já estão com a vida muito emancipada. Os homens trans eles têm apoio da família por quê? Porque nossa sociedade é machista. Então, ainda existe dentro da alma das pessoas: - Nossa, é muito melhor ser um homem do que uma mulher. Por que? Porque mulher vai engravidar, porque a mulher vai sofrer mais..., então, uma menina que se transforma em menino ela está jogando literalmente no time dos homens. Ele está sendo o homem da casa. Agora um menino que se transforma numa menina. A gente tá dando um tapa sem mão na cara do machismo (recusa em ser homem!!!). As pessoas falam, já vi nas redes sociais: - Poxa, teve o privilégio de nascer homem e se transformou numa mulher, como é que é isso? Então nós somos mais, não querendo tirar o protagonismo dos homens trans, porque tem homens trans que se prostituem também na internet, mas o preconceito é maior com a gente.*

*(...)*

*Eu sou uma negação do machismo... Eu nunca me senti homem, entendeu? Então..., ainda tem isso: quando a criança nasce tem toda aquela festa: - É menino, é do saco roxo. Eu nego toda essa existência masculina..., tem família no Nordeste que falam: - nossa, você vai ter um trabalho grande porque nasceu menina, não nasceu menino. E quando o menino não quer ser menino, quer ser uma menina. Aí sim que a família rejeita.*

*(...)*

*Eu sempre dei conselhos a minha mãe. Minha mãe falava: - ah, eu não aguento mais essa vida. Eu sou agredida..., quando eu trabalhei no Fórum para o projeto violeta. Porque o Fórum tem a 12º Vara, fica no 12º andar, a Vara de Violência Doméstica. Eu trabalhei nessa Vara conversando com as mulheres sobre a lei Maria da Penha, que foi..., acho que foi só em 2008 que ela surgiu, mas na época não tinha. A minha mãe, o marido dela era um zoófilo que cometia zoofilia com a própria cachorra da nossa casa que era uma fila brasileira.*

*(...)*

*Aos 23 anos, eu fui pra São Paulo porque eu recebi uma proposta de trabalho, mas eu acabei não trabalhando e fui pra casa de uma pessoa. Eu falei: - mãe, eu tô na casa de fulano de tal. É um amigo meu, mãe. Eu não falei que era meu namorado..., que eu conheci pela internet. E nesse período a minha mãe ela..., tomou uma atitude sem pensar. Ela contratou um assassino de aluguel, né? E liquidou a vida do marido dela dentro de casa...*

*(....)*

*Enfim, minha vida mudou completamente depois disso.*

O meu encontro com Jéssica surgiu a partir do meu contato com Hannah, mulher trans que trabalha como redutora de danos num CAPSAd do Rio de Janeiro. Falarei um pouco mais sobre Hannah ainda nesta sessão, pois ela, junto com Fabiane, está entre as primeiras pessoas e encontros que tive ainda na fase da pesquisa preliminar e construção do projeto.

Foi Hannah quem me apresentou Jéssica a partir de sua intuição de que eu deveria escutar a sua história, de que ela teria muito a me dizer e a contribuir com a pesquisa que eu

estava construindo. Hannah tinha razão. A partir da sua indicação, fiz contato com Jéssica por telefone no dia 05 de setembro de 2019. Ela se mostrou muito disponível desde o começo, mas estava passando por uma dificuldade na casa onde mora, em São Cristóvão, na Barreira do Vasco. Nosso encontro começou a se aprofundar a partir do momento em que Jéssica compartilha comigo essa dificuldade.

Tendo acesso à experiência que ela estava vivendo, propus que pudéssemos pensar em alguma solução conjuntamente. Jéssica então compartilha que não está conseguindo se alimentar muito bem porque está sem gás em casa. Conjuntamente, decidimos que eu iria ajudá-la a conseguir comprar o gás naquela ocasião. Relato esse evento porque considero ele inaugural da intimidade, confiança e proximidade da relação que fomos construindo.

Não é por acaso que o relato da história de Jéssica ocupou um espaço maior neste trabalho. Atribuo a isso o fato de que tivemos mais encontros e mais oportunidades de conversarmos sobre a sua história de vida diante da disponibilidade da Jéssica, da minha disponibilidade e da relação que foi sendo costurada e, por outro lado, atribuo também ao fato de que Jéssica não está ocupando atualmente uma função no campo da saúde. Jéssica não é profissional de saúde mental atualmente, como o é as outras mulheres trans que encontrei ao longo da pesquisa. De certa forma, esse fato abriu espaço para que ela falasse muito mais sobre outros elementos e fragmentos da sua história de vida, sem acessar tanto a mediação e identificação comigo, enquanto um profissional do campo da saúde mental.

Nosso primeiro encontro ocorreu no dia 17 de setembro de 2019, no bairro de Botafogo, zona sul do Rio de Janeiro, no pátio da faculdade onde cursava, na época, o oitavo período do curso de publicidade. O local foi sugerido por ela porque em seguida teria aula. Os outros encontros ocorreram nos meses seguintes na casa onde mora atualmente e numa lanchonete numa praça na Barreira do Vasco. Em meio a conversas, lanches que pedíamos, risos, choros e a agitação e barulho das pessoas no entorno, a sensação era sempre a de que já nos conhecíamos há muito mais tempo e podíamos confiar um no outro.

No dia 28 de novembro de 2019, em mensagem de *whatsapp*, Jéssica me diz que não estava muito bem. Ao perguntar o porquê ela me diz que está processando a faculdade onde estuda atualmente por ter sofrido “(...) transfobia. Sofri uma ontem lá dentro. Outra na sexta e por aí vai..., professor me obrigando a vestir roupas masculinas”.

Jéssica sempre falava do espaço da faculdade como um local protegido, como um espaço acolhedor para a diversidade, para aquilo que ela e seu corpo representava. Afinal, ela acessou esta faculdade a partir de uma chamada de bolsas para pessoas trans e além dela havia uma

professora trans e outras pessoas trans que também estudavam neste local. Por tudo isso, imagino a dor que deve ter sido descobrir, na pele e mais uma vez, que para seguir tendo o direito de ser o que se é, nenhum lugar jamais será cem por cento acolhedor e isento da possibilidade de violá-la.

**Hannah, 35 anos, negra, nordestina, redutora de danos, heterossexual, mulher transexual...**

(...)

*Atualmente eu acredito que já são 14 anos na área da saúde. Eu comecei na Profarma (farmácia), eu entrei como ASG (Auxiliar de Serviços Gerais), isso foi em 2006. Na época era DrogasMil, fiquei como ASG por oito meses. Foi meu primeiro emprego de carteira assinada, eu ainda não tinha feito as modificações corporais.*

(....)

*Eu venho do Maranhão, também sou nordestina..., cheguei aqui no Rio de Janeiro em 2005. Não havia feito ainda a transição. Eu terminei o ensino médio em 2003. Fiquei oito meses como ASG, depois fui promovida para o caixa, fiquei dois anos como operadora de caixa. Depois fui promovida para balconista de farmácia. Menos de um ano que fui promovida eu comecei a cursar a faculdade de farmácia. Nesse total todo já eram seis anos de empresa. Comecei a cursar a faculdade de farmácia. Foi no mesmo momento que comecei as modificações corporais, comecei a dar entrada no processo de transição de gênero, comecei a tomar hormônios e comecei a me identificar, na verdade eu nunca me identifiquei ao sexo que me foi atribuído ao meu nascimento.*

(....)

*Tranquei o curso de farmácia e estou fazendo um curso de terapia holística: isso tem me ajudado e ajudado muito outras pessoas. Reik, cromoterapia...*

(...)

*Quando eu comecei a fazer a transição eu tive uma certa dificuldade de aceitação pela sociedade. No meu trabalho, pessoas não aceitavam, criticavam, queriam que eu cortasse o cabelo. As roupas que eu usava já eram umas roupas unissex. Foi uma mudança que foi correndo lenta, gradativamente, mas não tive uma boa aceitação. Durante esse período, eu já tava oito anos na empresa e fui mandada embora.*

(...)

*Recebi um dinheiro quando fui mandada embora, investi em alguns cursos e tentei voltar para o mercado de trabalho. Mas, eu tive dificuldade. Até porque eu já tava com a aparência totalmente diferente e o nome também não era retificado, então ficou uma grande dificuldade porque as pessoas viam o currículo, viam o nome e quando eu ia me apresentar elas viam uma mulher com um nome diferente, um nome masculino, então ficava muito complicado:*

— *Que banheiro vou apresentar? É a dificuldade que eles têm de lidar com pessoas trans.*

(...)

*A identidade que me identifico como mulher trans. Eu,,, com a minha família, com os vínculos estabelecidos, isso me fez uma pessoa mais forte. Eu tenho a consciência que eu ocupo um lugar diferente com relação a outras pessoas trans, por eu ser uma mulher trans, negra e nordestina..., eu ocupo um lugar que, assim, eu tenho uma certa visibilidade, e também me*

*sinto responsável. Já que eu ocupo esse lugar eu me sinto responsável em dar, em ser a voz daquelas que não conseguem, que não conseguem acesso, aquelas que não têm um lugar de fala.*

(...)

*Eu caminhei, dei entrada nos meus processos, retifiquei meu nome. Tenho um relacionamento afetivo estabilizado e hoje em dia a gente vive bem, eu e meu esposo. Tenho uma família também. E a minha vida serve de inspiração também pra muitas meninas trans. Elas mandam mensagem pra mim na internet, nas redes sociais:*

— *Como é que você conseguiu? Ai, eu quero ser igual a você, mas minha família não deixa.*

— *Como é que você conseguiu ser assim, uma pessoa bem aceita pela sociedade e tal?*

(...)

*Eu converso: -gente, não é que eu seja bem aceita pela sociedade. Primeiro, eu tive que me aceitar, eu tive que me desconstruir, eu tive que me amar, me colocar em primeiro lugar, depois eu tive que romper com tudo aquilo que não me fazia bem, relacionamentos tóxicos, pessoas tóxicas também, eliminei da minha vida e só deixei coisas positivas.*

(...)

**Ueslei:** quando você saiu do Maranhão você já se entendia como uma mulher trans?

*Na verdade que não me entendia direito sobre essas nomenclaturas, o quê que era mulher trans, o quê que era transexual porque eu nasci, eu sou de 1984, eu tô com 35 anos, eu vim de uma geração onde pessoas trans..., não havia tanta informação e pessoas trans de referência era Roberta Close, que na época também era rotulado que eram pessoas malucas, pessoas mal resolvidas e pra pessoas trans conseguir fazer uma cirurgia de redesignação ou um tratamento hormonal, elas tinham que ser rotuladas como maluca, por várias coisas. E a travesti então tinha o estigma muito mais pesado. Então, isso dificultava com que a gente se identificasse...*

(...)

*Eu lembro que com 7 anos de idade meus irmãos falavam: - eu vou te apresentar uma namorada. Eu lembro que eu usei essa fala: - eu prefiro morrer, mas eu não quero namorada. E eu já gostava de um garoto que estudava comigo, eu era apaixonada por ele. Eu ficava me imaginando tando casada com ele, eu sendo uma esposa feliz, ele sendo o marido. Eu já fantasiava, me imaginava mulher. Eu lembro que teve uma época que eu peguei o batom da minha mãe e pinteí meus lábios. Colocava uma camisa na cabeça pra dizer que era o cabelo, começava a jogar, sentia que era o meu cabelo e às vezes eu falava: - ai, meu Deus, por que eu não nasci mulher, gente!?*

(...)

*Eu tinha as minhas bonecas, que eu brincava escondido. Eu pegava da minha sobrinha, guardava tudo...*

**Ueslei:** Eu também brinquei muito de boneca escondido (rimos juntas e me vem as cenas da minha infância. Lembro da experiência de construção e performance de gênero através do ato de colocar toalha na cabeça, das brincadeiras -proibidas- de boneca, elástico e casinha; do fascínio pelos sapatos de salto alto das minhas tias, enfim, da afinidade com o universo feminino).

(...)



*A minha mãe achava as bonecas e jogava fora. Quando eu tava com dez anos, eu tava no ensino fundamental. Na hora do intervalo, tinha aquelas brincadeiras: os meninos brincavam de jogar bola e as meninas de pular corda, elástico: - ai, eu adorava brincar com elas na hora do intervalo. Só que essas notícias chegavam. Pra quem é de uma família grande e eu tenho muitos irmãos homens. Aí chegava: - ah, eu vi..., na época eu tinha o nome do falecido. Eu vi o falecido brincando de pular elástico, brincando com as meninas, com brincadeiras de mulher e tal. Ou seja, eu sempre me encaixei no outro gênero, brincadeiras, tudo. Amizades, eu sempre tive amigas mulheres. Eu só não entendia exatamente essa nomenclatura, mas sempre me encaixei nessa caixinha do gênero feminino. Naquilo que era legal pra mulher e o que era bacana pra homem, que a sociedade estabelecia, eram coisas que eu não gostava.*

(...)

**Ueslei:** Como seus pais foram reagindo a isso? Seus irmãos, sua família?

**Hannah:** *Eu fui trabalhando automaticamente isso. Eu criança já tinha essa maturidade. Porque eu percebi que se eu falasse de vez, numa cidade pequena, não ia ser legal. Eu morava em Palmeirândia, interior do Maranhão, são 4h de viagem pra São Luís, pra Capital. E eu lembro que a minha mãe falava assim: -ah, você tem que tomar cuidado com o que falam de você. Porque as pessoas quando elas caem na boca do povo, são as falas do povo do Nordeste..., as pessoas quando caem na boca do povo isso aí é uma mancha que não sai nunca mais. Se a pessoa é puta, ela vai ser vista sempre como puta. Se a pessoa é viado, vai ser vista sempre como viado.*

(...)

**Ueslei:** Puta e viado são duas categorias muito marcadas, muito fortes no interior do Nordeste, né?

*É..., e a minha mãe tem uma filha lésbica e um filho gay. Aí também pra ela já era mais difícil lidar com três pessoas na família. Eu ficava pensando: - é muita confusão pra minha mãe. Eu vou deixar as coisas acontecerem..., eu sempre preservei ela porque eu via que ela sofria.*

(...)

*Eu lembro que quando eu saí de lá da minha cidade, eu saí com um propósito de vencer na vida, de crescer e de fazer a minha história de vida.*

(...)

*Eu sempre encontro a minha família..., mas, quando eu comecei esse processo de desconstrução, eu me afastei um pouco da minha família, me afastei de redes sociais. Não foi uma escolha fácil, mas foi uma coisa que foi ocorrendo naturalmente..., eu não sei nem explicar, mas eu acho que eu acredito que foi uma coisa que foi tomando conta de mim, quando eu fui percebendo eu já tava mudando, natural. Não foi planejado, não foi pra agradar ninguém.*

(...)

*Foi um processo mais solitário, precisei me afastar para o renascimento: sim, eu me conscientizei que era a minha vida. Era um processo que eu tinha que passar por isso. Que a gente nasce só e a gente tem que resolver algumas questões só. Não tava me afetando, eu consegui manter um controle, trabalhei minha saúde emocional também.*

**Ueslei:** Trabalhou como?

*Em grupos, foi quando eu comecei a conhecer outras pessoas, ONGs, o grupo da militância, ouvindo histórias de vida de outras pessoas (não foi na rede formal)... Foi quando eu conheci o pessoal da CEDS e também na internet que tem o grupo de hormônios, transgêneros, transgêneros e os hormônios, hormônios e seus efeitos...*

(...)

*Iniciei o processo de transição por conta própria. Essa é a realidade da maioria das pessoas trans. Eu fazia pesquisas na internet e também já tinha uma facilidade por ter estudado farmacologia.*

(...)

*Morava com pai, mãe e oito irmãos... Eu vim pro Rio através de uma irmã minha e até hoje a gente preserva a nossa relação.*

(...)

*Eu vim pro Rio porque eu quis mudar a vida, eu quis crescer, eu quis ter minha independência. Também era mais fácil de eu ser quem eu sempre quis ser. Agora eu digo uma coisa: se eu cheguei onde eu queria chegar é porque eu tenho uma família que sempre me deu apoio, eu tenho uma família que sempre preservou os vínculos. E isso me deu uma boa base...*

**Fabiane, 35 anos, branca, redutora de danos, heterossexual, mulher transexual...**

(...)

*Eu comecei a minha transição muito cedo, muito nova. Eu tenho meu pai, minha mãe e mais três irmãos. A gente é uma família bem grande, eu sou a caçula. Então eu comecei bem novinha. Com treze anos de idade eu comecei a tomar meus hormônios por conta própria. Não tinha muito conhecimento, muito acesso como hoje em dia...*

(...)

*Quando eu comecei, eu tinha a compreensão de que eu era uma menina, na verdade ainda não existia esse nome trans pra mim, era travesti..., na verdade, na minha época, era GLS, Gays, Lésbicas e Simpatizantes. Eu tenho 35 anos e não tinha essas linguagens técnicas que a gente usa.*

(...)

*Eu fui uma adolescente bem rebelde, saía de casa, eu ia pra Madureira, pras boates e só chegava em casa de manhã. Então, todo final de semana eu saía, então eu conheci muitas pessoas desse meio. Ia pra boate em Marechal Hermes, ia pra boate em Jacarepaguá, eu saía muito.*

(...)

*Eu sou de Nova Iguaçu, nasci lá. Eu trabalhei um tempo numa boate na zona Sul do Rio. Eu fiquei dos 13 até os 16 anos ainda morando com meu pais, mas estava tomando meus hormônios, comecei a fazer a minha transição, então com 16 anos eu fui trabalhar em uma boate como bargirl em Ipanema. Também trabalhei em algumas outras casas noturnas em Copacabana.*

(...)

*Eu sempre estudei, concluí meus estudos no ensino médio. Não fiz graduação ainda, mas eu pretendo fazer. Mas, a vida foi me levando para um outro rumo, o da militância. Consegui ter mais conhecimento desse meio da militância, conheci pessoas, Indianare eu*

conheci, conheci algumas outras pessoas também que me deram algum auxílio, falaram comigo um pouco.

(...)

Aí eu cheguei ao projeto Damas<sup>18</sup>, um projeto de capacitação de travestis e transexuais, acho que é o Rio Mais Respeito hoje?... Eu cheguei através de informação dessas pessoas. Fiz esse curso que são seis meses teórico e seis meses na prática. Eles têm parcerias com supermercados, algumas empresas. É um curso para instruir sobre os direitos da população LGBT, os direitos que respaldam essa população e a gente fala muito no curso sobre as dificuldades de empregabilidade. Nesse curso eu conheci uma mulher... Ela trabalha na superintendência de promoção à saúde. Ela foi um dia nesse curso dá uma aula. Ela viu meu interesse pra trabalhar e ela me fez o convite pra tá indo numa entrevista na prefeitura. Foi quando eu conheci a Hannah. Fomos contratadas para trabalhar com promoção de saúde e também dando visibilidade com relação à empregabilidade da população transgênero.

(...)

A gente foi inserida no Projeto da “Bike da Prevenção<sup>19</sup>”, pois eles viram que não tinham só pessoas cis nesses espaços de vulnerabilidade, situação de rua. Eles viram que realmente tinha uma demanda muito grande de população trans, travestis que ficam no entretenimento adulto e também em situação de rua. Então pra atuar como pares eles acharam interessante colocar duas meninas trans pra poder tá atuando nessa cena e trazer um certo conforto pra essa população trans na abordagem. Que querendo ou não, assim, elas se sentiam mais confortáveis em falar dos problemas comigo e com a Hannah, mas não se sentiam à vontade em falar com uma pessoa cis.

(...)

Fiquei dois anos e meio trabalhando com o pessoal do Consultório na Rua; depois recebi o convite para trabalhar com CAPS no Serviço Noturno<sup>20</sup>.

(...)

Comecei meu processo com 13 anos, não abandonei os meus estudos. Tem muitas pessoas que abandona. Mas, isso não foi uma questão pra mim. Eu nunca me liguei muito no que as pessoas falam ou deixam de falar. Então, eu consegui concluir os meus estudos, mesmo com o processo de transição.

(...)

Com relação à minha transição, eu nunca tive dúvidas, eu sempre fui feliz assim, eu sempre quis ser do jeito que eu sou e desde novinha mesmo, eu sempre fui meio diferente. Eu sempre costumava ficar muito com minhas irmãs, com as minhas primas. Eu nunca gostei, mas é não gostar mesmo, de brincadeiras de homem: de sair pra ir pra campinho jogar bola, eu gostava de brincar de queimado, pique bandeirinha, casinha, eu adorava brincar de casinha, entendeu? Nunca gostei de brincar de boneca não. Eu só gostava de fazer as roupas pras bonequinhas. Eu costurava, pegava os retalhos..., sempre gostei muito de maquiagem, de fazer penteados nas minhas primas. A minha convivência sempre foi nesse roll de mulheres, eu nunca tive esse interesse de despertar pras coisas de menino...

(...)

Um dia, eu participava muito de festa de rua, com 10, 12 anos eu participava de festa de rua, de dançar “É o tchan” e eu sempre queria ser as Sheylas, rsrs. Então, assim, meu pai começou a perceber e tal. Um belo dia, eu virei pra minha mãe e falei: - mãe, eu vou pra uma boate, uma festa. Isso eu já tava tomando hormônios, eu comecei a tomar hormônios com 13 anos. Eu falei que queria ir vestida de mulher porque todo mundo ia vestida de mulher. Aí a

<sup>18</sup> Falarei com mais detalhes sobre o Projeto e sua importância na trajetória das minhas interlocutoras no cap. 03.

<sup>19</sup> Falarei com mais detalhes sobre o Projeto e sua importância na trajetória das minhas interlocutoras no cap. 03.

<sup>20</sup> O Projeto será abordado com mais detalhes no capítulo 04 deste trabalho.

*minha mãe achou um absurdo e meu pai achou engraçado. Eu me lembro que a minha irmã me emprestou um vestido, era um vestido de noite de festa longo, eu fui pra uma festa de rua com um vestido daquele, rrsrrs. Depois desse dia eu falei: - olha, a partir desse dia eu vou usar roupas femininas, o meu peito já estava crescendo..., já estavam bem grandinhos de hormônios. Eu comecei a comprar umas roupinhas mais leves, eu comprava umas blusinhas baby look, uns shortinhos jeans não muito curto, depois eu fui mudando pra umas roupas já com decote, umas roupas mais femininas, uns vestidinhos, entendeu? Então, eu acho que pelo fato do meu pai ter 4 filhas, eu acho que pra ele não foi tão difícil. Se eu fosse filha única talvez fosse um baque maior. E também pelo fato de eu ser a caçula, né?*

(...)

*Eu me entendo como trans, até porque assim, pode falar mesmo? É explícito, rrs. Assim, tem muitas meninas aí que são ativas, eu não consigo. Eu tenho meus relacionamentos e eu não consigo. Então eu acho que isso é um fator transexual. Agora um distúrbio de eu me olhar no espelho e falar: - quero cortar, quero cortar!!! Isso não, pelo contrário, eu não demando em fazer cirurgia de mudança de sexo não. Só se daqui pra frente futuramente minha cabeça mudar, mas eu não demando não. Até porque os meninos que eu já namorei sério foram três, nunca incomodou, nunca foi um critério de que tinha que ser diferente, tem que tirar, nunca incomodou eles, também nunca me incomodou. Mas, eu digo mais mesmo por essa questão de não ser ativa, como muitas são. Não é nem que eu não queira, mas eu não consigo. Então, quando eu saio com um homem e ele demanda que quer algo dessa parte eu perco totalmente o encanto e interesse pelo cara. Eu sei que é besteira, que dentro de quatro paredes não tem nada, mas eu perco o interesse..., eu vejo um cara como um gay amigo meu. Porque eu considero que um homem que sai com uma trans, eu não considero que ele seja gay. Até porque o estereótipo do que atrai um gay é um corpo bonito, um homem, uma barba. São características masculinas. O gay não vai sentir atração por curvas, um seio, você tá entendendo? Então, não é o que a pessoa tem ali entre as pernas que vai definir isso. Eu digo sim que o homem que sai com uma travesti ou trans é um fetichista, é um fetiche dele.*

(...)

*Então, por isso me identifico como trans. Mas, por algumas outras questões também, como o comportamento, algumas características que vejo, tipo maquiagem muito pesada, eu não gosto. Não gosto de roupa indecente, curta. Tudo bem que cada qual tem suas necessidades, a menina pode usar roupa curta porque ela precisa pra trabalhar na prostituição, mas eu conheço travesti que vai na feira de top, entendeu? Vai comprar pão de manhã com um shortinho cavado, entendeu? É questão de bom senso, né? Eu não critico, só que eu não me identifico com isso. Eu não sei se isso pode ser usado como característica de ser trans ou ser travesti, mas é como eu me entendo. Então, eu me entendo como uma mulher transexual hétero.*

(...)

*Os meus pais nunca me criticaram, lógico que no início eles falaram que isso não seria legal devido aos preconceitos e ao que a vida dá para essas pessoas.*

(...)

*Agora mais recente eu consegui retificar meus documentos, coisa que antes parecia algo impossível. Mas, durante toda a minha transição, eu não sofri muito preconceito.*

Qual a diferença que fez diferença para Fabiane não ter sofrido muito preconceito ao longo de seu processo de transição? Ou qual diferença foi importante para Hannah ter tido a base que precisava para vir para o Rio de Janeiro em busca de sua realização pessoal? O suporte

da família? A passabilidade que Fabiane diz que foi conquistando mais cedo? Retomarei este ponto ao longo desta primeira parte da dissertação.

O encontro com Hannah e Fabiane se deu ainda na fase daquilo que chamei de andanças, encontros e trilhas iniciais da pesquisa. Na época, estava me lançando na rua para falar com pessoas que fui considerando importante para o processo de construção do meu projeto de pesquisa e mapeamento do que poderia ser o campo da pesquisa. Neste movimento, após indicação de uma colega psicóloga que trabalha no projeto de redução de danos da prefeitura municipal do Rio de Janeiro, o “Bikes da Prevenção”, entro em contato com Hannah e Fabiane. As duas foram extremamente receptivas, acolhedoras e disponíveis para uma conversa sobre o meu projeto e as experiências delas.

O encontro ocorreu no dia 17 de outubro de 2018 no Centro Municipal de Saúde (CMS) Fernando Antônio Braga Lopes (Caju), local onde estavam realizando atividades, fruto da inserção delas no setor de Promoção da Saúde da prefeitura do Rio. Após algumas dificuldades para chegar ao local, devido à demora do ônibus em passar pelo centro da cidade, chego na CMS por volta das 10h da manhã.

Ao chegar, aguardo um pouco na recepção da unidade, que está com movimento intenso na porta de entrada. Em seguida, com a chegada de Hannah e Fabiane, vamos para a sala dos agentes comunitários de saúde da unidade. Começo agradecendo pela disponibilidade delas, explicando quem eu sou, minha origem, formação, enfim, meu lugar de fala. Explico sobre o objetivo do encontro como fazendo parte do processo de construção do meu projeto de pesquisa que está em curso, uma construção que estou entendendo ser coletiva, compartilhada, e feita por muitas mãos, já que em tempos de intensificação de um sofrimento político e da precarização da vida, a aposta na coletivização do cotidiano, das práticas e modos de estar no mundo, tem feito ainda mais sentido para mim.

Fabiane começa falando da importância do tema e da pesquisa diante da sua vivência na vida e no trabalho no “Bikes da Prevenção”. Na percepção dela, é muito comum o tema da prostituição e do uso abusivo de drogas: “— Como não tem trabalho, a situação de prostituição é muito frequente, né? Você encontra muitas travestis e trans na rua se prostituindo. Não que não queiram trabalhar, mas não têm oportunidade. Eu mesma, não sei como estou aqui hoje. Agradeço muito porque era para eu estar perdida. Na adolescência, cheguei a usar drogas, a usar hormônio por conta própria. Lembro que tomava as pílulas anticoncepcionais da minha mãe”.

Sobre a questão do sofrimento, Fabiane me diz que *“todas sofrem, né? Com uma vida como essa, todas nós sofremos. Eu mesma, estou aqui, mas tem dias que fico numa depressão só, choro muito, não quero sair de casa.”* Diz ainda que *“(…) depressão é problema de autoestima, é muito comum você ouvir isso. Mas, muitas acham que coisa de saúde mental, de psiquiatria é coisa de malucos. Ficam com receio, não querem saber não”*.

Neste primeiro encontro, lembro que ao final estava tomado pela onda de afeto, acolhimento e senso de coletividade. Hannah e Fabiane fazem questão de me levar até à rua para me indicar onde fica o ponto de ônibus, se colocam à disposição para seguirmos conversando, de passar informações de outros contatos eventos, etc. Nos despedimos com Hannah falando: *“— Você é da Bahia, terra de Ivete, né? ”*, ao que Fabiane completa: *“— Terra de todos os santos, meu rei, rsrs”*. As abraço, agradeço e sigo com o desejo de “Axé” e força para seguirmos.

Nossos próximos encontros presenciais voltariam a acontecer no segundo semestre de 2019, sempre em contextos de trabalho, seja no CAPSad onde atuam ou na Unidade de Acolhimento Adulto vinculado a este CAPS, onde realizam diariamente os seus trabalhos de redutoras de danos e agentes de cuidados.

Caminhando em direção ao ponto de ônibus, ao atravessar uma passarela da Avenida Brasil para pegar o ônibus de volta, fico pensando sobre a potência do que havia escutado e vivido, fico pensando sobre a potência de também ouvir sobre as trajetórias, histórias de vida de pessoas que “estão dando a volta por cima” para compor a pesquisa, as compreensões e olhares sobre esse universo, sobre o “universo trans”, como nos informa Larissa Pelúcio (2007). Estava plantada a primeira semente do que viria a ser a compreensão sobre o sofrimento que estou discutindo neste trabalho. Um sofrimento que fere, sangra e deixa marcas, mas que também cria casca, cria raiz e abre fissuras e brechas para que o novo possa desabrochar.

**Lorrani Sabatelly, 45 anos, negra, redutora de danos, heterossexual, trabalhadora e usuária de um CAPS, pessoa travesti...**

(...)

*A minha transição começou aos 14 anos, quando comecei a fazer as hormonizações..., percebi que eu poderia ganhar algum dinheiro com isso. O único meio de ganhar dinheiro como travesti era me prostituindo. Aí fui parar nas calçadas da Glória, na Augusto Severo. Eu fiquei lá vinte anos da minha vida. Mas, eu morava na Maré, com meu pai. Minha mãe faleceu*

quanto eu tinha 04 anos de idade, eu fui criada por uma irmã. Lá era um barraco, eu vim de muita miséria mesmo.

(...)

Quando eu descobri a prostituição, eu achei que seria o único meio de sobreviver e sair daquela vida que eu vivia ali. Até chegar ao ponto de conhecer a droga. Quando eu conheci a droga, eu já fui meio com um pé atrás. Aí veio a perca do meu pai. Aí começou tudo a embaralhar na minha cabeça: a sexualidade, a perca do meu pai...

(...)

Desde a infância, eu fui me vendo como travesti. Eu nunca tive habilidades com brincadeiras masculinas, nunca tive namoradas, vem da minha essência mesmo, eu sou muito bem resolvida. Eu sou uma pessoa travesti, é assim que eu me defino. Eu não sou uma transexual. Transexual é mais uma patologia que inventaram pra sair desse enquadramento de travesti.

(...)

Eu sou muito bem resolvida com a minha genitália, com o meu corpo. Eu acho que é da minha alma mesmo, a minha essência. Desde sempre me vi como travesti, e o pessoal da minha rua também nunca me viu como menino. Quando me viram de mulher, daquela forma eles falaram: — Ai, meu Deus do céu! Eu não ia deixar você namorar não, não ia deixar mesmo (com mulher).

(...)

A vontade de fazer a transição veio quando me apaixonei por um homem, ele é um senhor já, já é casado. Foi meu primeiro contato, aí eu fiquei com vontade de me afeminar mais. Eu tinha 13 anos e aí tinha esse projeto planejamento familiar na associação de moradores, aí tinha travestis com mais idade que tomavam e me ensinaram a tomar: — Se você tomar dá esse seio. E foram passando as receitas do que tomar..., fazia injetável com perlutam, etc.

(...)

Eu tô agora namorando com uma pessoa que me conheceu na época que eu tava desconstruída. Eu era muito confiante dele, a gente se reencontrou tem seis meses, ele nunca foi usuário de droga, ele é super tranquilo: está com um hétero, homem cis. Estou acolhida na UAA, mas tenho planos de morar junto com ele. Estamos procurando casa...

(...)

Quando eu usava droga e meu pai era vivo, eu conseguia conciliar com a redução de danos, sabe? Sem visitar CAPS nenhum, não dava pra perceber. Quando eu recebia um montante de dinheiro eu me trancava no quarto em casa e não dava pra perceber. Que todo mundo acha que usuário de droga rouba, né? Mas, eu me escondia em casa e não dava pra perceber...

(...)

Antes de meu pai morrer, já estavam começando a articular a minha expulsão de casa, uma casa que eu construí..., é uma casa numa região de conflito entre duas facções. Construí junto com meus irmãos, essa casa tem três a quatro andares.

(...)

Meu pai ficava falando: — Eles vão querer te expulsar. Ele já estava com Alzheimer já e tinha medo e falava: — Eles vão querer fazer algum mal a você..., e foi dito e feito. Quando meu pai veio a morrer..., aí a perca do meu pai me trouxe mais..., eu queria suprir aqui de alguma forma e comecei a me desbaratinar porque eu tinha uma segurança naquele homem, eu sabia que ele não era infinito, mas ele aceitava tantas coisas minhas, sabe?

(....)

*Ele sabia de mim, mas não era fácil. Ele era nordestino e criar filho naquela época, na década de 80 e 90, aceitar a transexualidade não era fácil.*

**Ueslei:** Como ele soube?

**Lorrani:** *Eu comecei as hormonizações e ficava muito em casa e com umas blusas largas. Aí uma vez ele me pediu: — Vem cá, tira sua blusa. Quando eu tirei já tava com seio. Aí ele falou: — Bota sua blusa. Eu pensei logo que ele ia me expulsar de casa. Ele falou: — Senta aqui. Você vai querer usar saia, não vai? No dia que eu ver a sua saia pendurada no pescoço quem vai botar sua calcinha no rabo sou eu, porque eu sou seu pai. Você tem que aprender a se respeitar. Você não vai andar sem blusa não. Ele teve uma atitude muito admirável.*

(...)

*Ele (pai) gostava de dinheiro. Ele não sabia de onde vinha o dinheiro, mas botasse dinheiro na mão dele ele ficava feliz, rs. Mas, aí a perca dele foi muito difícil pra mim. Aí foi quando eu tive a minha primeira internação terapêutica (comunidade terapêutica) numa clínica chamada Maranató.*

A internação a que Lorrani se refere foi muito marcante e vivido como um evento disruptivo na vida dela por abrir caminho para uma série de violências e violações que sofreu, como a interrupção de seu processo de transição e a expulsão de casa por seus irmãos. Ao longo do capítulo três, discutirei com mais detalhes sobre o lugar de instituições deste tipo nas trajetórias aqui trabalhadas.

Lembro-me que a primeira vez que encontrei com Lorrani foi num bairro da zona Norte do Rio, na UAA, no dia 6 de maio de 2019, local onde posteriormente foram trabalhar Hannah e Fabiane, quando fui conversar com os diretores da unidade sobre o projeto do Serviço Noturno do CAPS. Na ocasião, Lorrani estava acolhida/morando na casa como uma indicação construída por ela em conjunto com a equipe de referência do CAPS. Tivemos um contato breve enquanto eu esperava para a reunião que teria naquele dia e Lorrani se mostrou muito aberta, comunicativa e chegou a me contar que estava fazendo parte do projeto “Bikes da Prevenção”. Ao saber sobre isso, comentei que havia uma amiga psicóloga que atuava no projeto, e ficamos falando sobre essa colega em comum e sobre o projeto.

Alguns meses depois, inicio os encontros com os profissionais do CAPSad que fizeram parte do Serviço Noturno. Lorrani é uma dessas pessoas que ajudaram a pensar e executar o projeto. Por outro lado, a maior parte dos profissionais que encontrei me indicaram que conversasse com Lorrani como forma de acessar experiências e vivências a partir da sua história de vida do lugar de usuária e trabalhadora de um CAPS. Ao fazer contato com ela, Lorrani seguiu se colocando disponível para conversarmos sobre sua história de vida e experiência



profissional, até que no dia 17 de julho nos encontramos no próprio CAPS para nossa primeira conversa mais aprofundada sobre sua história.

Clifford (1998) sublinha que o texto etnográfico compõe “um sistema complexo de relações”. O texto que vos apresento é fruto exatamente de um sistema complexo de relações construídas de forma muito cuidadosa, gradativa e afetuosa com muitas mãos, corpos, pessoas e encontros, muitos encontros.

Dos encontros com as mulheres trans aqui apresentadas, alguns pontos merecem destaque. Primeiro, é importante registrar que não se pretende tomá-las como exemplos típicos do que é ser trans, do que é estar em situação de rua, ou exemplo típico de qualquer outra coisa, pois o objetivo não é construir um saber que se pretende generalizável. A proposta é que ao nos aproximarmos dessas histórias e experiências de vida, possamos construir um saber localizado, situado socio-historicamente, um saber contextualizado acerca da gestão do sofrimento.

O contato com essas mulheres trans foi me fazendo compreender de forma mais visceral que as “identidades” são, na verdade, processos de subjetivação, processos de gestão de si e do mundo. Nesse movimento, algo que sempre foi sendo vivenciado de modo muito duro por elas foi o chamado compulsório a viver e assumir a identidade de homem cis, por exemplo. Nesse sentido, o trânsito entre identidades de gênero que muitas vivenciaram em seu processo de transição, foi vivido como forma de agenciamento estratégico diante de certas situações, mas também como forma de sofrimento. A expressão de gênero precisou ir se moldando conforme os contextos, assim como os sentidos também foram sendo alterados de acordo com os contextos - tanto relacional, quanto histórico. Logo, não há sentidos identitários a priori, cristalizados e naturalizados para sempre.

Algo que se repetiu nos relatos de todas as mulheres diz respeito ao lugar da vivência do desejo sexual ou da sexualidade na construção da expressão de gênero. Isso fica bem evidente nos relatos de Jéssica e Fabiane. Fabiane, em fala transcrita acima, chega a discutir sobre a posição sexual, marcando a diferença na construção da performance de gênero e nos leva a refletir sobre uma discussão necessária que diz respeito à perda da centralidade dos genitais na definição da orientação sexual.

Em um dos encontros que tive com Jéssica, ela me convocou a pensar sobre o que chama de “segmento T”. Em suas palavras “*O segmento T ele é o mais invisibilizado, mas as mulheres trans elas sofrem mais que os homens trans. Porque o primeiro homem trans que eu beijei lá na Casa Nem, eu já beijei dois homens. Eu achei que ele era homem cis, só depois que eu soube. Ele teve todo o apoio da família pra fazer mastectomia. Por que? Uma família que mora aqui*

*em Copacabana, zona sul. Outra mentalidade de pessoas, aqui eu vejo mulheres de mão dada, homens. Coisas que você não vê na Baixada Fluminense e nem na zona Oeste porque tem aquela repressão. É uma coisa bem de local a liberdade de sexualidade e gênero”.*

A fala de Jéssica caminha na direção do que escutei das outras mulheres trans e nos ajuda a pensar sobre a articulação entre território, classe, gênero, sexualidade e moralidade familiar como elementos indissociáveis para se pensar em quais diferenças de fato fizeram a diferença na trajetória de vidas dessas pessoas, na conformação das experiências que tiveram.

Ainda na fase que estava trilhando os primeiros passos da pesquisa de campo, tive a oportunidade de me encontrar com Daniela Murta no dia 01 de novembro de 2018, num café em Botafogo. Conheci Daniela, por assim dizer, ainda na etapa de tentativa de dar corpo e formalizar alguns incômodos em um esboço de projeto de pesquisa para submissão ao processo seletivo do IMS. Logo, meu primeiro contato com Daniela foi por meio de seus textos acerca da patologização da experiência trans que escreveu com Márcia Arán, Guilherme Almeida e Sérgio Zaidhaft.

Alguns meses depois, tenho contato com o projeto “Bikes da Prevenção”, e fico sabendo da participação de Daniela na gestão do mesmo. Diante do início do meu pré-campo de pesquisa e da conversa com Hannah e Fabiane, que também fazem parte do projeto a ideia do encontro e a troca com Daniela, fica cada vez mais plausível. Faço contato e ela se mostra muito disposta para marcarmos um encontro presencial.

Daniela tem mestrado e doutorado em Saúde Coletiva pelo IMS, orientado pela professora Márcia Arán. No mestrado, concluído em 2007, pesquisou sobre “A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero nas práticas de saúde”, e no doutorado sobre a “Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil”, concluído no ano de 2011. Daniela me explica que sua aproximação com o campo ocorreu de modo totalmente por acaso. Sua intenção inicial era realizar estágio em psicologia hospitalar no HUPE. Na ocasião, conheceu Márcia e Sérgio e, aos poucos, a aproximação e desejo de pesquisa no campo foi se tornando realidade.

Em nossa conversa, Daniela se refere a textos e termos de Butler como “dá conta de si” e “efeitos psíquicos do poder” para pensar na construção subjetiva das pessoas trans e nos efeitos nesse sofrimento a que fiz menção anteriormente. Recorre a uma frase de Butler em diálogo com Althusser que diz que “eu só sou quando o outro diz que eu sou” para falar da importância do reconhecimento, da política do reconhecimento que não existe no caso das trans

que: “— são sempre compreendidas como nada, como a escória do universo, logo, o que resta? A rua, a margem.”.

Nesse sentido, Daniela ratifica: “— a experiência trans é efeito da norma que os empurra para o lugar de abjeto, de corpos que não têm intelegibilidade”. Dessa perspectiva de pensar a experiência trans como escapando da normatividade esperada, me lembro dos textos de Mary Douglas sobre sujeira e perigo, sobre as zonas de indefinição sendo lidas e decodificadas como sujas, potencialmente perigosas e, até mesmo, ininteligíveis.

Nessa conversa, Daniela fala bastante sobre a importância do tema da rua, que proponho, dizendo: *“Acho que partir dessa questão, vai poder ir pensando em todos os agenciamentos que vão surgindo, até mesmo na questão da assistência social, da proteção social e direitos constitucionais que existe pra mim, que estou na norma, que não preciso ficar a todo o tempo provando que eu sou eu mesmo, que meu nome realmente é Daniela, que tem o gênero que me identifico. Você precisa passar por isso o tempo todo? Porque eu não preciso”*.

Resgato aqui a pergunta da Daniela por considerá-la precisa e fundamental para que as pessoas cis, assim como eu, possam se colocar. Neste dia a gente encerra nossa conversa falando sobre a questão do nosso lugar de fala enquanto pessoas cis e não trans que pesquisam com pessoas trans. Compartilho dos meus incômodos e cuidados ao falar desse lugar e conversamos sobre a importância de marcação do nosso lugar de falar e da sua diferenciação com a representatividade.

A solução que venho encontrando para essa questão que é vivenciado como um nó e paradoxo que precisa ser sustentado e não necessariamente resolvido, passa pela aposta nos encontros. Iniciei esta sessão nomeando-a de encontros desviantes entre pessoas transviadas. Acionei a chave do encontro por acreditar que ele tem muito a nos ensinar. Jéssica me diz logo no nosso primeiro encontro que foi o seguinte: *“(...) Esse país ainda é o quintal do mundo. A gente tá no século 21 do terceiro milênio, mas as pessoas ainda têm a mente como se tivessem na idade média, onde a igreja dominava o Estado, aquela coisa da divisão entre macho e fêmea, então é muito complicado essa cultura muito atrasada. Ainda mais com esse presidente, prefeito, governador..., mas, vamos mudar. Ano que vem é a eleição pra prefeito”*.

Como suportar, sobreviver e atravessar essa cidade, esse estado e esse país contemporâneos sem praticar a arte dos muitos encontros? Foi apostando nisso que pratiquei o que chamei de encontros desviantes no sentido de terem sido eles que potencializaram desvios e rupturas em alguns caminhos, categorias e fórmulas de saber normativos e colonizados que

habitavam em mim. Desse modo, ao falar em encontros desviantes quero aqui acionar também a força da encruzilhada, como local de representação do acontecimento destes.

“A encruzilhada nos possibilita a transgressão dos regimes de verdade mantidos pelo colonialismo.” (RUFINO, 2019, p. 19). Foi farejando essas transgressões necessárias e urgentes às categorias de saber, de leitura de mundo operadas pelo campo da saúde mental, que chego até esses encontros como modo de trilhar novos caminhos que nos tirem da “perpetuação das injustiças cognitivas praticadas a todos aqueles desviados”, pois “as injustiças operadas na destituição ontológica dos seres, atacam diretamente a diversidade que compõe o mundo”.

Os encontros foram desviantes porque as pessoas que nele estavam eram pessoas transviadas. Por que pessoas transviadas e não mulheres trans, por exemplo? Chamo as pessoas implicadas nos encontros narrados nesta sessão de transviadas por me incluir entre elas, por serem pessoas que, em níveis, experiências e dificuldades bem diferentes, vivenciam experiência mais ou menos inconforme quanto ao corpo, ao sexo e ao gênero. Por fim, como as experiências de Jéssica e Lorrani mostraram de modo muito nítido o ser mulher trans e o ser travesti, fazem parte daquilo que podemos chamar de um presente etnográfico. Jéssica, por exemplo, me diz que já foi lida como homem, gayzinho, travesti e que agora se vê como uma mulher trans. O trânsito por essas diferentes expressões de gênero tem um efeito inegável da violência estrutural dos contextos que não permitem a expressão daquilo que se é. Contudo, tendo em vista que tais expressões não são fixas, e nem devem ser, opto por nos nomearmos de pessoas transviadas.

Rufino (2019) diz que “o universalismo pregado como mote de um modelo de consciência e razão totalitária, produtor do desvio existencial/coisificação dos seres, é também o elemento propulsor da destruição de saberes praticados durante séculos” (p. 19). Com essa reflexão, finalizo esta sessão ratificando que este trabalho não se trata de uma etnografia sobre as pessoas trans. Ela não é uma etnografia que as toma do lugar e objeto de estudo. Esta é uma etnografia que as toma como sujeitas e parceiras fundamentais para refletirmos sobre aquilo que é o objeto de nossa reflexão aqui - a gestão do sofrimento, em seu duplo sentido, o de gerar e o de gerir.

Nesta primeira sessão, mais especificamente, objetivou-se compreender o quanto as narrativas de minhas interlocutoras sobre suas histórias de vida evidenciam a importância de se afastar de uma perspectiva psicologizante e biomedicalizante do sofrimento para entender a articulação entre sofrimento e marcadores sociais da diferença, aqui, sobretudo, raça, gênero, sexualidade e território. Em termos práticos, esta necessidade tem apontado para a urgência de

deslocarmos nossas lentes de análise da noção de sofrimento mental ou sofrimento psíquico para a de sofrimento social, como será melhor explicitado ao longo do texto.

Por fim, a escolha é um modo de me somar a Fátima Lima (2019) e outras mulheres que são referência para mim nas tentativas de construção de uma “academia epistemo-metodológica militante”, ou seja, uma academia que não se propõe a construir um saber imparcial, limpo, puro, universal. Mas, uma academia que, pelo contrário, se propõe a inventar um saber localizado, um saber atravessado pelos afetos, por aquilo que nos toca, pelos encontros desviantes entre pessoas transviadas, portanto.

1.1.2 Por que a história? Uma aposta política-teórica-ética-metodológica para a invenção de uma nova epistemologia do sofrimento

1.1.3 De qual história estamos falando?

Com o poeta e historiador Luiz Antônio Simas (2019), em seu livro “O corpo encantado das ruas”, aprendi que o filósofo Walter Benjamin falava em “escovar a história a contrapelo”. Luiz me contou ainda sobre a importância de nos atentarmos para “os fazeres cotidianos como caminho para escutar e compreender as outras vozes”, ele falava também sobre a perspectiva do fragmento “como miniatura capaz de desvelar o mundo” ou “a chave da desamarração do ponto”, afinal, “é a miudeza que vela e desvela a aldeia, as suas ruas e as nossas gentes”.

É com essa inspiração que apresento a perspectiva de história que tomo neste trabalho como uma aposta política-teórica-ética-metodológica para revisitarmos nossas noções clássicas, herméticas e pouco gendradas do sofrimento. A aposta de historicizar o sofrimento da gente e do povo que vive e ou viveu no território brasileiro é uma aposta para (re) pensarmos sobre os caminhos de (re) construção necessários para o fazer e o cuidado produzidos pelo campo da saúde mental no Brasil.

Assim como Leandro Gonçalves (2018), o meu modo de olhar para “o passado-presente-futuro” está tudo junto e misturado no tempo e espaço da história como uma imagem, uma estética que se coloca para nós a todo instante e nos mínimos detalhes da vida cotidiana. Nas religiões de matriz africana (Candomblé e Umbanda), Oxalá, que é o pai de todos os orixás, é a representação da criação e a procriação (CARNEIRO, 2002). “Criação e procriação que apontam para o futuro, para o fazer o mundo” (GONÇALVES, 2018).

O ontem, com seus acontecimentos, (des) mandos e atos é uma ferramenta estratégica para construirmos novas possibilidades de vida no agora e no amanhã. É com os olhos da criação de Oxalá, que viu as inúmeras opressões, lutas e resistências seculares dos povos, que os convido a vislumbrar o anjo conceito da história que aqui se defende com Walter Benjamin:

Há um quadro de Klee que se chama *Angelus Novus*. Nele está desenhado um anjo que parece estar na iminência de se afastar de algo que ele encara fixamente. Seus olhos estão escancarados, seu queixo caído e suas asas abertas. O anjo da história deve ter esse aspecto. Seu semblante está voltado para o passado. Onde nós vemos uma cadeia de acontecimentos, ele vê uma catástrofe única, que acumula incansavelmente ruína sobre ruína e a arremessa a seus pés. Ele gostaria de deter-se para acordar os mortos e juntar os fragmentos. Mas uma tempestade sopra do paraíso e prende-se em suas asas com tanta força que o anjo não pode mais fechá-las. Essa tempestade o impele irresistivelmente para o futuro, ao qual ele volta as costas, enquanto o amontoado de ruínas diante dele cresce até o céu. É essa tempestade que chamamos progresso (BENJAMIN, 1987, p. 245-246).

Com essa perspectiva, Benjamin desestabiliza a noção de que o passado é algo dado para todo o sempre, algo irremovível, uma verdade factual e concreta sob a qual não há argumentos, restando apenas cronogizá-lo e contá-los de forma linear e acumulativa. Ao contrário disso, ele desvelou uma concepção de história mais afeita à batalha entre opressores e oprimidos, defendendo que a história oficial se trata da história dos vencedores, ou daqueles que dominam e oprimem outros humanos, ou seja, a classe dominante, a burguesia. Fiel, assim, à perspectiva que tomamos do passado como aquilo que nos põe em movimento e luta no presente (GONÇALVES, 2018; LÖWY, 2005). Ainda sobre essa batalha de opressões, ele diz:

A tradição dos oprimidos nos ensina que o ‘estado de exceção’ em que vivemos é na verdade a regra geral. Precisamos construir um conceito de história que corresponda a essa verdade. Nesse momento, perceberemos que nossa tarefa é originar um verdadeiro estado de exceção; com isso, nossa posição ficará mais forte na luta contra o fascismo. Este se beneficia da circunstância de que seus adversários o enfrentam em nome do progresso, considerado como uma norma histórica. O assombro com o fato de que os episódios que vivemos no século XX ‘ainda’ sejam possíveis, não é assombro filosófico. Ele não gera nenhum conhecimento, a não ser o conhecimento de que a concepção de história, da qual emana semelhante assombro, é insustentável (BENJAMIN, 1987, p. 226).

Logo, desde este ponto de vista, o passado e a história não são folhas mortas, e sim um espaço vivo de possibilidades virtuais que se conectam ao presente e podem ser reatualizadas, reconstruídas, remodeladas, a partir do momento em que se está no agora. Sendo assim, as histórias de vida das mulheres trans e travesti que compartilho neste trabalho precisam ser lidas a partir desta perspectiva. São imagens do passado-presente-futuro que pedem para serem vistas com este olhar, que é também o olhar que interessava a Benjamin como imagens “(...) que

desafiavam os vencedores hoje – no seu e no nosso tempo -, que lhes apresentava ameaça. Eram as imagens de uma possível “redenção” dos oprimidos, da possível libertação da sua condição e invisibilidade.” (GONÇALVES, p. 58).

Pensando que as pessoas que encontrei e que escolheram compartilhar suas histórias comigo são pessoas atravessadas pela rua, seja porque já estiveram nela como lugar de moradia, seja porque a tem como local de trabalho, se faz fundamental pensar sobre essas ruas e suas histórias. Por tudo isso, Jéssica, Lorrani, Hannah e Fabiane não serão objetos da história que vou lhes contar através desta etnografia, assim como tem sido feito pela historiografia da ciência e saberes hegemônicos. Elas têm sido sujeitas das suas vidas e aqui continuarão sendo a partir do lugar de narradoras de uma história que se conta pela tradição africana da oralidade.

#### 1.1.4 Qual a história de sofrimento que quero vos contar?

*(...) — eu me achava só. Sabe o que é que é não ser presente? As pessoas estarem próximas a você pelo que você pode proporcionar? Trabalhar na rua, ganhar dinheiro e usar drogas trazia as pessoas pra perto de mim. Era uma forma de ter as pessoas, de sair da solidão. Além disso, o abuso sexual que sofri, a perda do meu pai foi fazendo eu usar ainda mais drogas. Engraçado que eu me preservava quanto a minha saúde porque eu tinha tanta ambição em droga que eu sabia que se eu ficasse doente eu ia ficar sem usar droga. Você acredita?*

*(...) — eu já sou preta, pobre e transexual. As coisas se apertam mais pro meu lado, não adianta, não adiante, por causa que..., o mercado de trabalho..., sou preta, né? Eu já não tenho um currículo muito grandioso, já moro num lugar, morava num lugar que já não era bem quisto (complexo da Maré), então, pra você entrar no mercado de trabalho já é difícil. Então, como é que você vai pagar suas contas? Aí já entra pra esse meio que é a prostituição, né? Mas, aí o que leva à droga, muitas vezes, pra profissional do sexo é isso, porque a pessoa pra fazer um programa com um cliente que usa droga dobra. O valor do programa dobra. Aí isso aí te cobiça, cobiça a pessoa, né? Te cobiça. Aí quando você vê você já tá naquela situação (uso ‘abusivo de drogas’).*

Início esta sessão com dois fragmentos de um dos encontros que tive com Lorrani no CAPS. Atualmente, ela tem 45 anos, trabalha como redutora de danos neste CAPS, mesmo local onde realiza tratamento para o que foi definido como: “uso abusivo e prejudicial de cocaína” e “transtorno do humor”. Já viveu em situação de rua, tanto na Glória quanto no Fundão, e, atualmente, está acolhida em uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), vinculada a este CAPS.

Resgato esses trechos por considerar fundamentais na discussão acerca da produção do sofrimento de pessoas trans que estou discutindo ao longo da pesquisa. Ou seja, como

desconsiderar os marcadores que Lorrani aponta: raça, sexualidade, gênero, território e classe na produção de seu sofrimento quanto ao “uso abusivo e prejudicial de drogas”? Mais do que isso, sublinho esses relatos da Lorrani porque eles, de vários modos, me ajudam a registrar sobre a noção de sofrimento que adoto nesta história que estou contando.

Veena Das (2011), a partir das transformações impostas na vida de Asha, a partir da partição da Índia em 1949, nos ajuda a refletir sobre como a violência desce ao cotidiano. É a partir dessa metáfora e imagem que ela engendra o conceito do sofrimento e a sua gestão, etnografada por mim nesta pesquisa.

Paula Gonzaga (2019) nos lembra que em muitos círculos, ainda tem estatuto de verdade a noção segundo a qual o “fenômeno psicológico”, como ela o nomeia, ou o fenômeno do sofrimento, como prefiro nomear aqui, é passível de ser pensado por meio de “perspectivas de teorias psicológicas europeias e norte americanas, que circunscrevem a formação psíquica às experiências familiares da primeira infância ou a aspectos fisiológicos que interferem no temperamento humano” (p. 83).

A autora segue afirmando que para muitos segmentos dos saberes e práticas psis e do campo da saúde mental, ainda é incompreensível, por exemplo

O fato de considerar o racismo como produtor de sofrimento mental não se restringe a uma perspectiva teórica, mas sim a um aspecto ético fundamental quando consideramos o marco civilizatório da colonialidade que ordenou a hierarquização das pessoas pela cor da pele (Quijano, 2005) e pela anatomia da genitália (Lugones, 2008).

Os encontros com as histórias que escutei na construção dessa etnografia apontam para a necessidade de outras leituras para o sofrimento de pessoas trans que se oponham radicalmente à leitura biomédica. Apontam para a necessidade de ler e olhar para as experiências familiares relatadas por minhas interlocutoras no início do capítulo, por exemplo, não como algo circunscrito à formação desta família e destes indivíduos, mas como expressão de algo maior, algo que é estrutural e estruturante.

Para tal, parte-se do pressuposto de que os eventos de qualquer natureza são feitos por uma série de pessoas e muitas coisas (MOL, 2003). A discussão que estou empreendendo tem priorizado as disputas em torno das compreensões e sentidos para o sofrimento de pessoas transgêneros, pessoas com “corpos e gêneros inconformes” (VERGUEIRO, 2016).

A aposta tem sido nas compreensões que escapem ao mote medicalizante. Ou seja, a partir da percepção de que as especificidades biológicas acomodadas na abordagem hegemônica parecem sobrepor-se aos marcadores sociais implicados, conformando a



hierarquização de um determinado tipo de saber, o biomédico, em detrimento de outras formas de conhecimento. Tensionar o modelo tradicional da produção de conhecimento e práticas sobre o sofrimento de pessoas trans, colocando em xeque “as verdades imperiais” (JASANOFF, 2010) foi construído como caminho não só profícuo como urgente.

Pereira e Passos (2017), discutem o processo pelo qual o saber psiquiátrico tende a reconhecer e capturar os corpos e vivências de grupos que, por diferentes motivos, tensionam os padrões de normalidade instituídos. Além das mulheres, sobretudo as mulheres negras periféricas, aquelas pessoas que não se adequem à heterossexualidade compulsória, como as pessoas de sexo, corpo e gênero inconformes, são tidas como propícias à loucura, são presas fáceis dos “saberes psis” e das instituições totais que reproduzem reiteradamente as situações de opressão no “tratamento” de seus sofrimentos cotidianos. As autoras desvelam a lógica moralizante e de controle que subjaz as intervenções de muitos profissionais neste campo. Outro ponto levantado pelas autoras supracitadas diz respeito ao quanto os saberes psiquiátricos e socio-jurídicos colonizaram o suposto “tratamento” das afetações e “sintomas” que essas pessoas, tidas como marginais, apresentam, excluindo qualquer outra possibilidade de interpretação e leitura.

Zanello (2017) aponta que a consideração das relações de gênero como viés para compreender a saúde mental é bastante incipiente ainda hoje. O que, para autora, é bastante contraditória pela contribuição fundamental que essa perspectiva pode trazer para a compreensão “da imbricação entre os processos de subjetivação engendrados (sobretudo em sociedades sexistas, como o Brasil) e o campo da psicopatologia, enquanto estudo do adoecimento psíquico e de suas manifestações.” (ZANELLO, 2017, p. 52).

Zanello reforça que se trata de apontar o papel da cultura na mediação dos sintomas quando estes não são de ordem biológica direta, pois no campo da psicopatologia e da saúde mental é imprescindível considerar o “processo de *semiosis*, o qual implica a participação da linguagem e dos valores (históricos) de cada cultura. Como bem apontou Freud (1974<sup>a</sup>; 1974b), nesse caso, os sintomas são simbólicos” (p. 53). A pesquisadora afirma que uma discussão semiótica gendrada da expressão do sofrimento é algo fundamental para o campo da psicopatologia. Eu ratifico, mas amplio para a necessidade de uma discussão racializada, territorializada e localizada socio-historicamente como sendo de fundamental importância para o campo da saúde mental como um todo para que seja possível compreender e desmontar os “lugares de desempoderamento” que não cansam de se efetivar como catalizadores de

adoecimento psíquico e de “emocionalizadas adoecedoras” (GOOD E KLEINMAN, 1985; LITTLEWOOD, 2002; ZANELLO, 2017).

Rocha (2014), ao citar Sara Salih (2012), nos lembra que Butler teoriza o sexo e o corpo como práticas discursivas. Para isso, recorre a conceitos de vários pensadores, observando a construção do sexo na linguagem por meio da interpelação (Althusser), da performatividade (Austin), da significação (Freud e Lacan), da construção (Foucault) e da recitação (Derrida).

Com essas considerações, chegamos no ponto de afirmar algo fundamental nesse processo de construção e leitura do sofrimento apenas do lugar de patologia, doença e diagnóstico biomédico: o lugar da avaliação, anamnese e prescrição das diferentes categorias profissionais:

A avaliação do profissional de saúde é sempre mediada por sua subjetividade permeada de valores: o ato diagnóstico em saúde mental jamais é neutro, ele é fruto de um trabalho de *semiosis*, de interpretação e julgamento, o qual implica aquele que interpreta em seus valores pessoais e sociais (em geral, acríticos). É nesse sentido que historiadores da saúde mental (CHESLER, 2005; ENGEL, 2004; ENGEL, 2008, GARCIA, 1995. SHOWALTER, 1987) criticam a psiquiatria e outros campos psis como disciplinadores do gênero (ZANELLO, 2017, p. 57).

O tema da solidão é recorrente e marca fundante do sofrimento vivenciado pelas pessoas trans que encontrei. Além dele, outro atravessamento que tem se apresentado como inaugural na produção de tal sofrimento é o olhar do Outro. Somos seres de linguagem, nos constituímos a partir da relação com os Outros à nossa volta. É por meio do seu olhar, aposta e devolutiva que vamos nos inserindo na civilização e nos formando subjetivamente. Contudo, para algumas pessoas que não habitam a norma, esse Outro que os coloniza e a tudo vê, julga e penaliza, o retorno do olhar devasta e mata as possibilidades de ser, estar e viver no mundo.

Para pensar com Viviane Vergueiro (2016) sobre essa colonialidade do ser na sua dimensão e possibilidade existencial transcrevo uma reflexão que ela nos coloca

(...) o propósito é refletir sobre as condições semânticas, materiais, políticas que restringem e violentam as possibilidades de existência de outras e mais autoidentificações de gênero, outras e mais maneiras de compreendermos nossos corpos em suas diversidades. Neste sentido, a preocupação aqui é de compreender as colonialidades do ser que compõem esta multiplicidade de mundos dominantes, em suas estratégias de cercar, ocupar, criminalizar e interditar tais diversidades, para contribuir com inflexões decoloniais mais efetivas contra os sistemas<sup>21</sup> (VERGUEIRO, 2016, p. 154).

---

<sup>21</sup> Ao longo do trabalho, usaremos o termo sistema e todas as suas derivações de acordo com indicação e contribuições de Viviane Vergueiro (2016) que a justifica da seguinte forma: ‘Cistema-mundo’, uso-a enquanto referência a Grosfoguel (2012, 339), que caracteriza um “[c]istemamundo ocidentalizado/cristianocêntrico moderno/colonial capitalista/patriarcal” que produz “hierarquias epistêmicas”, em que, na leitura específica desta dissertação, perspectivas não cisgêneras são excluídas, minimizadas, ou silenciadas. A corruptela ‘cistema’, entre

Dito de outro modo, o nosso propósito aqui é contar a história das diferenças que de fato fizeram diferença na história de vida das pessoas trans, dissidentes e inconformes. É pensar nas diferenças que fizeram diferença para a construção do lugar que essas pessoas habitam na vida. Como por exemplo, “prostituta”, “moradora de rua” e “usuária de drogas”, por um lado, “reduzoras de danos”, “estudante universitária” e “profissionais da saúde/saúde mental”, por outro. É refletir sobre o que as atravessam e sobre suas experiências de sofrimento nomeadas, muitas vezes pelas equipes de saúde e por elas mesmas; de forma restrita e reducionista, como: depressão, tristeza, solidão, ansiedade, síndrome do pânico, entre outros.

A partir dessa aposta, com Lowenkron (no prelo), entendemos a necessidade de deslocar “da noção de identidade para a ideia de diferença, ou melhor, para os processos de diferenciação” (p. 21). Ela nos lembra ainda que ao fazer a escolha de tomar a própria “diferença” como categoria analítica no lugar de “marcadores sociais da diferença, a autora Avtar Brah (2006), nos coloca algumas questões bastante relevantes para este ponto da nossa conversa, a saber

Como a diferença designa o “outro”? Quem define a diferença? Quais são as normas presumidas a partir das quais um grupo é marcado como diferente? Qual é a natureza das atribuições que são levadas em conta para caracterizar um grupo como diferente? Como as fronteiras da diferença são constituídas, mantidas ou dissipadas? (BRAH, 2006, p. 359).

Fátima Lima (2019), traz uma definição de sofrimento importante para pensarmos esses questionamentos que nos acompanharam até o momento

Tomo o sofrimento como um processo complexo que tem uma relação direta com o mundo que não emerge de um lócus interior privilegiado, que não é uma instancia secreta e interior. Não é atributo de um indivíduo e nem responsabilidade deste como propaga o projeto neoliberal. O sofrimento é uma produção complexa que só se produz e opera em nós e em mundos, numa engrenagem social maquínica, conseqüentemente o psíquico é também uma máquina social, uma máquina onde o combustível para funcionar está nos regimes de visibilidade e dizibilidade que se constituem a partir das relações de saber-poder. O psíquico não é uma metafísica, não funciona sozinho (LIMA, 2019, p. 78).

Após todo esse percurso, senti a necessidade de recorrer à etimologia da palavra sofrer. De acordo com o dicionário etimológico online, sofrer

deriva do latim, *sufferre*, termo pelo qual os velhos romanos designavam quem estava “sob ferros”, acorrentado, submetido à força (fosse escravo ou prisioneiro). Ou seja, a

---

outras corruptelas do tipo, têm o objetivo de enfatizar o caráter estrutural e institucional – ‘cistêmico’ – de perspectivas cis+sexistas, para além do paradigma individualizante do conceito de ‘transfobia’ (p. 15).

origem do nosso popular "sofrimento", palavra pela qual melhor se traduz, em português, a infelicidade contínua e intensa e, no momento em que ocorre, irremediável, é justamente o vocábulo que designava a opressão, a submissão, a situação da criatura submetida ao poder de outrem, que como coisa, ou "ferramenta", padece de todos os infortúnios capazes de lhe "ferir" (machucar) corpo e alma.

Sendo assim, a noção de sofrimento que se conceitua aqui não deve ser lida como sinônimo de doença, transtorno ou patologia mental, nem muito menos com a categoria biomédica de diagnóstico psiquiátrico, seja ele sindrômico, nosológico ou diferencial. Também não é a mesma coisa que sofrimento psíquico ou sofrimento psicológico comum no campo de determinadas leituras da Psicologia e da Saúde mental. O sofrimento que discute e se conta aqui diz respeito a uma experiência que se engendra no entre, na intersecção de, no mínimo, dois níveis de estruturação: o nível estrutural/coletivo-macro e o nível individual-micro. É dessa intersecção que nasce este sofrimento que nos interessa. É o sofrimento que é ato, e como tal, afeta, marca, se inscreve e fere na pele, na carne e no sangue. Um sofrimento que a partir de suas diversas e singulares formas de expressão, conta uma história de uma pessoa, uma comunidade, um povo ou uma nação. Um sofrimento, enfim, que nos dá régua e compasso para desvermos o mundo e agenciarmos novas formas de habitá-lo.

1.1.5 Fragmentos cotidianos de uma vida transviada: o trabalho (empregabilidade) e o “sofrimento psíquico” como analisadores.

**Jéssica:** *É, no centro de recuperação evangélico. Aí entreguei gravata, minhas bíblias de estudo, terno e fui viver na vida. Aí quem me ajudou foi uma amiga minha que morava em Catiri, em Bangu, que eu já conhecia, ela era da rua e achava ela muito assim... — Gente, mas você não é mulher? Como é isso? Como que você se transformou? Ela é minha amiga no Facebook até hoje, Soraia Monteiro, ela de vez em quando faz show lá na Club Mix, enfim, ela mora aqui em Botafogo. Ela trabalha com prostituição e ela falou assim: — Eu não vejo você como gay. Vejo você como, assim como eu. Uma travesti, uma trans.*

**Ueslei:** Ela quem te falou isso?

**Jéssica:** *Isso. Aí ela..., nisso que já tava quase me desligando do centro de recuperação. Aí eu saí e fui morar na casa dela. A mãe dela me acolheu super bem, D. Fátima, a irmã dela, irmão dela. Aí eu voltei a tomar hormônios com 29 anos. Ou seja...*

**Ueslei:** você ficou esse tempo todo sem tomar os hormônios?

**Jéssica:** *Dez anos. Por conta dos meus familiares que não aceitavam.*

**Ueslei:** Você começou com 18, aí parou por dez anos?

**Jéssica:** *Comecei em 19... O primeiro hormônio que eu usei foi gestadinona que eu mesma apliquei em mim e com um mês e meio eu cheguei a ter seios. Mas, o meu padrasto acabou vendo e me proibiu de me tranzicionar dentro da minha casa e tive que voltar a ser gay..., parei antes dos 20 e voltei aos 29. Aí nunca mais..., aí comecei a tomar perlutam, meu peito voltou a ter pele novamente. Eu visitava a minha irmã..., lá na Nossa Sra. das Vitórias e quando eu cheguei..., eu já tava com o cabelo assim, quase desse tamanho. Eu cheguei na minha irmã e falei: — Bárbara, eu não sou mais o teu irmão. Eu sou tua irmã agora. E ela foi a única pessoa da minha família que me chamou de irmã, me tratou no feminino. Porque minha mãe, se ela tivesse viva, ela nunca ia me aceitar do jeito que eu sou, entendeu?*

Para seguirmos refletindo sobre a gestão do sofrimento aqui em questão, no sentido de como ele vem sendo gestado, produzido e engendrado, vamos recorrer a alguns fragmentos da história de vida de Jéssica, Lorrani, Hannah e Fabiane acerca da relação com a empregabilidade e as tentativas de inserção no mundo do trabalho e sobre alguns eventos biográficos que foram nomeados por elas e pelas equipes de saúde que transitaram, como episódios de sofrimento (psíquico?) tomando as reflexões, hipóteses e teorias que tecem sobre o que chamo de violência estrutural, a partir de suas experiências pessoais e das “meninas”, “colegas da rua”, “colegas da vida” e “amigas da militância”, como uma oportunidade privilegiada de refletirmos sobre aquilo de que trata essa etnografia: a gestão do sofrimento, aqui no sentido da sua gestação.

A primeira necessidade e premissa que aqui se defende é a de admitirmos que o racismo e o evento racial são estruturais e estruturantes da produção dos processos de subjetivação e subjetividade no Brasil. A nossa história, enquanto sujeito/sujeita e enquanto nação, tem na sua espinha dorsal, a experiência de termos vivido 388 anos sob a égide de um regime de colonização do ser e de violência que foi a escravidão racial formal brasileira.

Fátima Lima (2017), pontua que a violência que é constituinte da designação arbitrária de gênero e raça em contextos ciscoloniais, cissexistas e racistas, implica em “sofrimento psíquico” decorrente do medo, do isolamento, da baixa autoestima, dos preconceitos e de inúmeras memórias traumáticas que acumulamos. Muito precocemente, crianças negras e aquelas que não se encaixam nas noções reducionistas ao que é ser menina ou menino, são expostas a hostilidade em espaços escolares e familiares, produzindo constantes respostas como tristeza, letargia, isolamento, baixa autoestima, desesperança e desmotivação (Santos, 2018).

Minayo (1994; 2006), afirma que as situações de violência e discriminação vêm sendo discutidas com maior frequência no âmbito da saúde pública e coletiva no Brasil nas últimas décadas. Seja da perspectiva dos encargos que significam para os serviços de saúde, “seja do ponto de vista das conexões entre vulnerabilidade social, discriminação e processos de adoecimento, a violência tornou-se importante objeto de reflexão na área da saúde.” (CARRARA E SAGGESE, 2011).

De acordo com o “Relatório sobre ‘Violência Homofóbica’<sup>22</sup> no Brasil, o ano de 2011” foram registradas no ano de 2011 pelo poder público, Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República, 6.809 denúncias de violações de direitos humanos de “caráter homofóbico” (preconceito por orientação sexual e identidade de gênero presumida). Esses dados, somado aos dados registrados em “Um panorama da violência contra as pessoas LGBTI na América”, realizado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) em 2014, apontam que a violência contra as pessoas trans, especialmente as mulheres e travestis<sup>23</sup>, resulta da combinação de elementos como a exclusão, a discriminação e a violência na família, na escola e na sociedade em geral; a falta de reconhecimento de sua identidade de gênero; envolvimento em ocupações que as colocam em grupos de risco mais elevado de violência; e a alta criminalização.

Marco Aurélio (2012)<sup>24</sup>, faz uma leitura dos dados do relatório da SDH apontando que 62% das vítimas conheciam seus agressores, sendo 38,2% familiares e 35,8% vizinhos, e afirma que “o tipo mais comum de violência homofóbica se dá em círculos de intimidade”. Contudo, o autor reforça que a dinâmica dessa violência não pode ser vista em separado da questão da violência institucional, da violência praticada e “inscrita em um contexto no qual muitas vezes instituições de trabalho, de estudo, de saúde, entre tantas outras, também constituem espaços de manifestação homofóbica”.

O relatório ainda aponta que os locais de discriminação são encabeçados pelo ambiente doméstico (42%) e pela rua (30,8%), seguidos pelo local de trabalho (4,6%), pelas instituições

---

<sup>22</sup> Reitera-se que a categoria “violência homofóbica”, “homofobia” e as suas variações serão usadas sempre entre aspas pois é a categoria nativa encontrada em alguns registros e dados sobre a violência contra a “população LGBTQI+”. A escolha em trazê-la sempre entre aspas diz da aposta de que a linguagem (des) produz existências, lugares e mundos. Junto-me a Vergueiro (2016) ao considerar a necessidade de revisitarmos e (des) construirmos certas categorias oficiais e políticas que utilizamos, pois as mesmas seguem totalizando e reduzindo toda a diversidade, singularidade e idiosincrasias das pessoas que apresentam corpos, sexos e gêneros inconformes e dissidentes a um único padrão: o do homem *gay* branco de classe média.

<sup>23</sup> Para uma análise sobre o problema do assassinato das travestis a partir de recortes de jornais, verificar a tese da Beatriz Adura Martins (2015).

<sup>24</sup> O perfil da homofobia, 2012. Disponível em: <http://www.clam.org.br/destaque/conteudo.asp?cod=9726>. Acessado em: 22/11/2019.

governamentais (5,5%) e outros ambientes (17,1%), tais como: bares, rios, lagoas, banheiros públicos, postos, albergues, motéis, instituições religiosas, entre outros. Ou seja, a casa e a rua como os principais *locus* de discriminação, justamente os espaços por onde transitam as histórias de sofrimento de minhas interlocutoras. Sobre este aspecto, Marco Aurélio diz que “a natureza do fenômeno é multifacetada, não apenas em relação aos espaços de eclosão, mas também às modalidades. Há graus de violência, como a humilhação, a negligência na assistência à saúde, à alimentação”. Apontando para o quanto a violência é um conceito em movimento e objeto de disputas, ele diz que “a homofobia não é apenas a agressão, o ataque físico. Envolve outras manifestações”.

Vergueiro (2016), ao abordar sobre as “solidões, silêncios e suicídios” na experiência trans afirma que

os elevados índices de suicídio experimentados pelas populações trans mundo afora (ver Grant et al. (2011), um dos poucos estudos disponíveis sobre o tema), talvez não só mais explicitamente causados pelas violências cissexistas por conta dos profundos des+interesses envolvidos na insuficiência de dados melhor elaborados sobre diversidades corporais e de identidades de gênero (VERGUEIR, 2016, p. 155).

A autora nos alerta para um cuidado fundamental ao abordar esse tema, sobretudo em um campo marcado fortemente pelo paradigma biomédico e patologizante das vivências trans, para afirmarmos que “não, altas taxas de suicídio não demonstram que pessoas trans têm doenças mentais” (FORD, 2015), pois

até mesmo estes índices (de suicídios elevados) podem, neste sistema, jogar contra nós, em falácias argumentativas de ‘arrepentimentos trans’ toscamente analisados que justificam tratamentos compulsórios para toda uma população que, enquanto sistema de saúde, ‘muito pouco compreendemos e historicamente violentamos’, ou em condescendências antiautônomas e estranhas a perspectivas verdadeiramente informadas e consentidas de ‘temos que ter certeza que é isso que vocês querem, para seu bem-estar’ (VERGUEIRO, 2016, p. 155-156).

Silvio Almeida (2018), ao debater com Foucault sobre as políticas que incidem sobre os corpos com suas marcas, nos traz uma reflexão precisa para o tema do suicídio e violência aqui exposto, que deixa explícito, entre outras coisas, aquilo que Vergueiro (2016) nomeia como a “indigna expectativa de vida” das pessoas trans em nosso país (35 anos). Tal expectativa “é estimada pela Antra (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), e amplamente apresentada nos ativismos trans\* (transexuais e travestis, especialmente) para indicar a profundidade das violências sistêmicas contra estas comunidades”. Vergueiro (p.18), nos chama para a ampliação dos nossos investimentos de pesquisa em estudos socioculturais

“acerca dos motivos e possibilidades de resistência contra este contexto histórico de genocídio trans (JESUS, 2013b).

E o fato é que o fim do nazismo não significou o fim do colonialismo e nem das práticas coloniais pelos Estados europeus. Por isso, diz Césaire que “a Europa é indefensável”. O colonialismo, portanto, dá ao mundo um novo modelo de administração, que não se ampara no equilíbrio entre a vida e a morte, entre o “fazer viver e o deixar morrer”; o colonialismo não mais tem como base a decisão sobre a vida e a morte, mas tão somente o exercício da morte, sobre as formas de ceifar a vida ou de colocá-la em permanente contato com a morte. Não se trata somente do biopoder e nem da biopolítica quando se fala da experiência do colonialismo e do *apartheid*, mas daquilo que Achille Mbembe chama de necropoder e necropolítica, em que guerra, política, homicídio e suicídio tornam-se indistinguíveis (VERGUEIRO, 2016, p. 118).

## **Trabalho, emprego e renda**

Jéssica já trabalhou em inúmeras funções: como cuidadora de idosos, panfletista de rua – segurando placas, num “prostíbulo” em Cascadura, empresa de telemarketing, cinco salões de beleza e no Tribunal de Justiça. Segundo ela, na ocasião

*(...) o que me salvou foi o Tribunal de Justiça... A oportunidade a partir da minha estadia na ONG Qualidade de Vida, lá era um lugar espetacular. A gente tinha autonomia, depois de um mês ganhava a chave. Passava por um acompanhamento psicológico e serviço social lá..., um dia eu cheguei a falar pra assistente social: — nossa, eu não aguento mais. Eu saio de manhã pra trabalhar em salão, no outro mês eu não tô mais no salão, eu tô desempregada, eu não quero ficar nessa de ficar descendo ali na Quinta. Porque todas as meninas, ali em São Cristóvão, elas ficavam de dia na casa e a noite na quinta se prostituindo. Eu não quero mais essa vida pra mim, entendeu?*

Jessica segue falando que a assistente social a encaminhou para um projeto social voltado para pessoas em situação de vulnerabilidade para o trabalho no Tribunal. Ela diz: “(...) eu tive uma oportunidade de ser cidadã, de ser uma pessoa normal com trabalho e rotina... O diferencial meu foi estar cursando nível superior. Se eu tivesse apenas o nível médio não teria passado”. Segundo Jéssica, em sua experiência no Tribunal de Justiça,

*A única pessoa que me tratou no masculino foi um garçom, pessoa que não tinha nível superior. E eu falei com ele: — Olha só, tenho uma carta aqui do Nudiversos. Chamei ele em particular. Essa carta está falando que eu tenho que ser tratada no feminino. A carta diz que XXX deve ser tratada como Jéssica. Na época, eu não tinha conquistado meu documento. No banheiro feminino lá na corregedoria, as técnicas judiciárias fizeram motim pra me tirar, falaram que eu tava cuspiendo sangue e tal. Aí me remanejaram de setor.*



**Ueslei:** cuspiendo sangue?

*É, eu tive tuberculose também porque eu morei na rua, né? Hoje eu sou acompanhada na Fiocruz. Tive uma em 2006 e outra em 2012. Mas, eu sou acompanhada por uma pneumologista porque eu fiquei com sequelas pulmonares. Mas, mesmo assim eu consegui fazer minha cirurgia. Mas, só tenho um pulmão e meio funcionando. Teve uma vez que eu tava no banheiro, tinha uma auxiliar de limpeza que falou na frente de todo mundo, assim: — Olha, eu já tô recebendo muita reclamação que você está usando o banheiro feminino. Isso dentro do tribunal de justiça: — Mas, como assim? Aí eu falei com toda educação com ela. Eu tenho direito, por lei. Isso em 2017.*

Jéssica também passou pelo projeto Damas e, por lá, fez seis meses de aulas teóricas e três meses de vivência profissional, onde chegou a trabalhar em uma igreja como secretária da diretora. Nessa ocasião, segunda ela “*Sofri transfobia. Tinha professoras evangélicas que me tratavam no masculino mesmo eu maquiada, cabelo cumprido, unha feita, brinco, me tratavam no masculino..., nessa época eu frequentava banheiros neutros. Banheiro unissex, de deficiente físico, banheiro de uma pessoa só*”.

Após essa experiência de trabalho, Jéssica relata:

*Após essa experiência, eu voltei ao mundo da prostituição (região Stop Time Av. Brasil). Hoje eu vivo, infelizmente, do mundo da prostituição. Eu sou muito vulnerável. Eu não condeno a prostituição. Pelo contrário, é uma profissão de risco muito grande. Porque..., quem me ajuda é a Fiocruz..., porque, infelizmente, grande parte dos meus atendimentos são relações desprotegidas..., muitos dos meus clientes são homens casados. Eu acabo fazendo com eles coisas que eles não podem fazer com as mulheres em casa..., a coisa de trabalhar com inversões de papéis que é uma coisa que eu não gosto sexualmente.*

(...)

*Eu escondia a experiência como prostituta por ser uma coisa ainda vergonhosa.*

(...)

*Enquanto eu tinha um emprego formal eu tinha muita vontade de viver, eu tinha uma autoestima muito elevada, depois que eu fiquei desempregada eu fiquei com uma baixa autoestima, fiquei muito desmotivada. Pensei até mesmo, falei no meu facebook, em voltar a ser gay novamente para conseguir a oportunidade no mercado de trabalho porque, infelizmente, pessoas gays elas têm mais oportunidades que as trans.*

No que concerne à questão da prostituição na rua e as diferentes formas de expressão da violência para as pessoas que compõem a população LGBTQI+, Lowenkron (no prelo), nos ajuda a contar essa história ao refletir sobre uma denúncia anônima que a Polícia Federal recebeu de que uma travesti estaria “praticando os crimes de ‘favorecimento da prostituição’ e

‘tráfico internacional de pessoas para fim de exploração sexual’. Nas palavras de Lowenkron (no prelo), temos a seguinte arguição

O nítido desconforto estético e moral com a prostituição nas ruas do bairro expresso na denúncia, articulado ainda à aparência e ao estilo de moradia das travestis descritos (mas não escritos) pelos policiais, evidenciam que, além da (trans)sexualidade, parecem estar em jogo, neste caso, convenções associadas a diferenças ou, mais precisamente, à “distinção” (Bourdieu, 2007) de classe. Convenções estas que tornam ininteligíveis e indesejáveis tantos estes corpos e seus comportamentos indecorosos quanto o arranjo habitacional “dos” travestis feiosos nesta vizinhança tão “direitinha” de “classe-média” (LOWENKRON, não paginado, no prelo).

A autora segue argumentando que “as fofocas depreciativas e acusações foram aparentemente acionadas como estratégias de delimitação de fronteiras sociais que buscam impedir a contaminação e preservar a pureza do território e das pessoas que ali viviam”. Para tanto, recorre a algumas falas de uma conversa regada a muitos risos dos policiais nesse mesmo contexto, observemos

— Ninguém quer um negócio desses ao lado da sua casa.

— Se você mora num apartamento e no apartamento em frente tem oito prostitutas, talvez seja uma mulher mais chamativa coisa e tal, sempre de salto alto, boca bem pintada, mas é uma coisa que não agride. Agora quando você tem uma vizinhança maldita dessa onde você vê um monte de veado, tudo que nem monstro, porque eles parecem que saíram de uma tumba... [risos]. Você está rindo porque você não está vendo... [mais risos]. Você fica apavorado! Eles são doentes mentais. É um negócio tenebroso mesmo. É ruim de ver, é ruim de ver... Como é que um ser humano consegue se agredir assim e ficar todo deformado? É horrível, horrível, horrível. A onda agora são esses caras malhados, fortões que você nem diz que são homossexuais. Aí é outra coisa. Esses, se você tem um vizinho desse, isso não te agride. O cara fortão, coisa e tal, com aquela camisetinha toda apertadinha, malhador, só vive em academia... O problema é dele. O problema é o tal do travesti. Esse, quem tem essa vizinhança... padece!

Resgato essas passagens porque elas são muito precisas, pois ilustram as reflexões faladas em forma de angústia a mim por Jéssica sobre a vergonha com a prostituição, e de que, “infelizmente, as pessoas *gays* têm tido mais oportunidade do que *trans*”. A fala da Jéssica é sublinhada não para tomá-la como verdade inquestionável, até porque seria necessário se questionar sobre de qual pessoa *gay* e qual pessoa *trans* estamos falando. Quais são seus marcadores, seus lugares e processos de diferenciação no mundo? Essa reflexão é sublinhada porque nos coloca frente a necessidade fundamental de atentarmos-nos para as idiosincrasias e diferenças que vêm fazendo de fato diferença na vida das pessoas que compõem a chamada população LGBTQI+ e, a partir dessa compreensão, propormos práticas, políticas e negociações também diferenciadas e conectadas com esses processos de diferenciação.

Lorrani me conta que já trabalhou fazendo faxina. Trabalhou na Glória de 1989 até 1998, desde os 14 anos, a Avenida Augusto Severo no Beco das Carmelitas: “(...) foi com esse dinheiro que construí a minha casa. Eu não era infeliz ali não, mas depois, quando a droga passou a ocupar meu espaço, a ocupar tudo, foi ficando difícil”. Ela nos conta sobre suas vicissitudes com o trabalho, seu corpo e seu gênero ao falar que

— *Em comunidade terapêutica, quando dá o período, eles te chutam: acabou, mete o pé, vai embora. Eu queria trabalhar e ter uma casa. Não importa o que fosse fazer, trabalhar como ASG, etc., não queria voltar pra minha comunidade... Após sair da comunidade terapêutica, então eu fiquei sem saber o que fazer. Eu não estava mais enquadrada como uma travesti, não podia trabalhar na vida, prostituição. Como é que eu vou arranjar um emprego? Aí um cliente meu conseguiu um emprego no Habibs..., ele é dono de franquias, aí eu conversei com ele. Aí eu fui trabalhar em Bonsucesso. Mas, o dinheiro não dava porque eu continuava usando a droga. Eu não tava bem comigo mesma, com aquela roupa.*

(...)

*Eu fiquei mais destrambelhada ainda, e eu não tinha mais aquele corpo que eu tinha, que era o corpo adequado para a Glória, que lá é uma calçada cara, que são travestis finas e eu já estava na decadência. Aí eu fui pra Nova Holanda, ali tem uma cena..., ali tem um ponto de prostituição. Eu ficava usando droga ali..., eu não fazia tanto dinheiro.*

Hannah se junta a Lorrani nesta reflexão e traz um elemento fundamental para essa discussão: o corpo que vai pra rua, que “bota a cara no sol” e a sua aparência reluz da seguinte maneira

— *E também tem essa questão da sociedade cisnormativa impor uma série de obstáculos à pessoa trans. Como por exemplo, negar os direitos, erotizar os seus corpos, as pessoas trans muitas vezes não tem muita oportunidade de trabalho, nem formal nem informal..., tem um termo que usam muito que é a possibilidade - quando a pessoa trans é vista como uma pessoa cis e ela é respeitada como uma pessoa cis, e essa passabilidade ela gera uma zona de conforto porque, por exemplo, se eu tiver num ponto de ônibus eu não vou correr o risco de ser hostilizada por alguém. Mas, quando a pessoa trans não tem essa passabilidade, ela tem maiores dificuldade até mesmo na questão do emprego... As meninas traziam relatos de quando elas participavam de entrevistas de emprego, alguns empregadores falam: — “Ah, não posso”, ou ainda, “— Você tem chance porque você tem uma boa aparência e você consegue esconder, se você não falar as pessoas não vão notar”. É o que elas trazem de relato: “— Se você não falar as pessoas não vão notar que você é trans”. Ou então: “— Você tem uma boa aparência, então você tem chance de conquistar”. E as meninas que não tinham uma aparência tão feminina, elas são as que tinham mais dificuldade.*

Sueli Carneiro (2003), traz duas reflexões sobre o aspecto da “boa aparência”, discutida por Hannah que vale à pena revisitarmos aqui. Ela diz:

Quando falamos em romper com o mito da rainha do lar, da musa idolatrada dos poetas, de que mulheres estamos falando? As mulheres negras fazem parte de um contingente de mulheres que não são rainhas de nada, que são retratadas como antimusas da sociedade brasileira, porque o modelo estético de mulher é a mulher branca. Quando falamos em garantir as mesmas oportunidades para homens e mulheres no mercado de trabalho, estamos garantindo emprego para que tipo de mulher? Fazemos parte de um contingente de mulheres para as quais os anúncios de emprego destacam a frase: “Exige-se boa aparência” (CARNEIRO, 2003, p. 2).

Enegrecer o movimento feminista brasileiro tem significado, concretamente, demarcar e instituir na agenda do movimento de mulheres o peso que a questão racial tem na configuração, por exemplo, das políticas demográficas, na caracterização da questão da violência contra a mulher pela introdução do conceito de violência racial como aspecto determinante das formas de violência sofridas por metade da população feminina do país que não é branca; introduzir a discussão sobre as doenças étnicas/raciais ou as doenças com maior incidência sobre a população negra como questões fundamentais na formulação de políticas públicas na área de saúde; instituir a crítica aos mecanismos de seleção no mercado de trabalho como a “boa aparência”, que mantém as desigualdades e os privilégios entre as mulheres brancas e negras (CARNEIRO, 2003, p.3).

Fabiane se soma a essa discussão ao me contar que morou uns três anos em Copacabana, período que toma como importante para sua autonomia e independência, mas depois volta para casa dos pais, trabalhou com a irmã em uma casa de rações por cinco anos. Com cerca de 18 para 19 anos, ela conheceu “uma pessoa mais velha” que a ajudou com relação a sua formação e “qualificação para o mercado de trabalho” através de um curso técnico na área da beleza pelo SENAC. Ela chegou a comprar algumas coisas para montar um salão, mas depois desistiu de seguir por esse caminho. Ela me diz que durante muito tempo esteve “perdida em quais caminhos seguir profissionalmente”, mas uma certeza ela sempre teve: “eu tenho uma tia que ela diz que todo mundo tem que ter uma qualificação. Pode ser papagaio, periquito, anão..., não importa o que você seja, mas você tem que ter uma especialização e uma qualificação profissional”. Sobre a sua relação com o mundo do trabalho, ela diz o seguinte:

*— Foi difícil ir contra algumas barreiras, mas eu graças a Deus tive o apoio da minha família. Dos meus pais, tanto é que até hoje eu moro com meus pais. Dos meus irmãos também. E foi um pouco difícil porque a gente quando está nesse meio de transição surgem inúmeras propostas, voltada e vinculada a prostituição mesmo. Então, eu recebi proposta de tá indo embora pra Europa pra poder trabalhar no entretenimento adulto, eu era bem nova. Conheci muitas cafetinas, né?... a gente acaba conhecendo de tudo um pouco. Foi um processo meio difícil devido a questão de trabalho mesmo, empregabilidade, mas até então eu conseguia me manter porque meu pai e minha mãe me ajudavam financeiramente.*

Vianna e Laura (2017), recorrem a Butler e Spivak (2007, p. 15-16), no texto ‘Who sings the nation-state?’, para falar sobre a produção das pessoas “sem estado” (“stateless”).

Recorro a dois fragmentos desse texto da Butler e Spivak para seguirmos pensando sobre esse fazer interseccional a que me referia anteriormente:

Estas pessoas humanas espectrais, privadas de peso ontológico e falhando nos testes de inteligibilidade social exigidos para o mínimo reconhecimento incluem aquelas cujas idades, gêneros, raças, nacionalidades, e situação laboral não somente as desqualificam para a cidadania como também ativamente as “qualificam” para a condição de “sem estado”. [...] Elas se tornam sem estado” precisamente através do cumprimento com certas categorias normativas. Como tais, elas são produzidas como as pessoas “sem estado” ao mesmo tempo em que são alijadas dos modos jurídicos de pertencimento. Esta é uma forma de compreender como uma pessoa pode ser “sem estado” dentro do estado, como parece evidente para aquelas que estão encarceradas, escravizadas, ou residindo e trabalhando ilegalmente (ênfase das autoras, tradução delas). (BUTLER E SPIVAK, 2007, p. 2).

O estado pode representar uma fonte de não pertencimento, e até mesmo produzir este não pertencimento como uma situação quasi-permanente. O estado, então, nos faz incomodadas, seguramente, quando não destituídas e furiosas. O que é o motivo para haver sentido em compreender que no núcleo deste ‘estado’ [...] há uma certa tensão produzida entre modos de existência ou estados mentais, constelações temporárias e provisionais de mentes de um ou outro tipo, e complexos jurídicos e militares que governam como e onde nós podemos nos mover, associar, trabalhar e falar. (BUTLER; SPIVAK, 2007, 3-4, tradução das autoras).

Para pensar na questão da empregabilidade como analisador da gestação do sofrimento dessas mulheres trans, a noção de “sem-estado” é valiosa e precisa para nos aproximar das experiências relatadas acima. Experiências que nos dão notícias de que não há projetos, política pública, nem ação formalizada do Estado na direção de equalizar e reparar os danos e violências para essas pessoas e possibilitar oportunidades de acesso e inserção no meio do trabalho.

### “Adoecimento/Sufrimento psíquico”

Ao falar sobre situações de sofrimento, Jéssica recorre à discussão sobre o que é ser uma mulher trans:

*Elas (mulheres cis) acham que nós somos uma ameaça à população Cis. Mas, pelo contrário. Eu só quero dá a mão pra uma mulher cis que sofre machismo como eu. Que é vista apenas como dona do lar, mulher de família pra procriar, não pode trabalhar. Tem muitos lugares no Brasil que ainda tem isso. E nós transexuais, as mulheres, elas são vistas pelos homens apenas como objeto de fetiche. São poucos os que assumem uma vida amorosa..., e não saem com trans apenas às escondidas.*

Jaqueline de Jesus (2018), retoma essa discussão ao analisar os imperativos de curiosidade e exotização da mulher trans, presentes nos clamores e pedidos para que as pessoas

trans, sobretudo as mulheres, anuncie e revele a todo momento sua condição de gênero. Ela diz que a desqualificação da identidade de uma mulher é uma prática danosa à identidade de qualquer uma, seja ela biológica ou não. A autora elenca essa como uma das características da transfobia (JESUS, 2015), vejamos então com suas próprias palavras

Ainda perdura em nossa sociedade uma percepção sexista – oriunda de uma visão limitante sobre o ser humano, porém reproduzida acriticamente em boa parte das mídias – de que algumas pessoas são legítimas, outras não. Dentre estas, são enquadradas as pessoas trans. Essa preconceção não é inócua e tem estimulado a negação de vários corpos e, conseqüentemente, uma negação de humanidade. E, no caso em particular das mulheres trans, uma desvalorização de sua “mulheridade”, da sua condição de mulher, como se fossem menos mulheres do que as cisgêneras/cis (que não são transgêneras/trans) (JESUS, 2018, p. 09).

*“(...) Eu sempre tentei lutar com meu gênero feminino. Eu achava que isso era uma doença. Hoje eu não vejo assim”. É com essa frase que Jéssica inicia sua fala sobre sua história de sofrimento. Ela me conta que sofreu preconceito porque “eles acham que a homossexualidade é uma perversão, como já foi em nosso país no século XIX, era um crime de sodomia, né? Que a gente infelizmente tem uma cultura muito bíblica ainda na sociedade..., A minha família não aceitava”.*

*(..) um dia eu briguei com a minha mãe porque ela me viu com esmalte vermelho e com a sobancelha feita e..., aí começou o bullying dentro de casa. E eu sofria bullying também na escola porque na época passava a escolinha do professor Raimundo e a Viviane Araújo era uma atriz que fazia a menina que apagava o quadro rebolando. E eu fazia isso na escola. E isso eu gostava, eu não tava nem aí. Eu não participava das aulas de educação física e a minha mãe sempre me protegendo, minha mãe não queria que nenhum menino me abusasse na escola. Eu nunca sofri abuso. Mas, sempre frequentando banheiros masculinos, né? Então, enfim..., eu sofria bullying, aquelas piadinhas na escola e sofria repressão dentro de casa. Desde a minha pré-adolescência, que foi o momento que eu mais revelei a minha feminilidade, gostava de imitar..., apresentadoras infantis da época e isso começou frustrar cada vez mais os planos que minha mãe tinha de mim, né? Ninguém me aceitava como homossexual. Aí eu falei: — não, eu nunca vou conseguir ser o que eles querem. Eu não sinto atração por meninas, por mulheres. Eu vou me matar, eu vou sair desse mundo porque em nenhum lugar eu vou conseguir ser aceita. Aí eu tentei o suicídio... Eu tentei o suicídio com quinze anos. Eu tomei todos os psicotrópicos da minha irmã. Foram 45 (ela fazia tratamento psiquiátrico e já é falecida).*

*Eu tomei 45 comprimidos de Rivotril e outro..., e eu apaguei. A minha mãe disse que a minha pressão foi a zero e eu tava há mais de um dia dormindo e o que me ressuscitou foi uma lavagem que fizeram no pronto-socorro de Âlcantara. Aí nessa eu entrei pra uma igreja evangélica, eu aceitei Jesus achando que aquilo seria uma cura. Aceitei Jesus na Assembleia de Deus e me batizei na Universal porque a assembleia era muito rígida, não podia usar roupas de marca...*

**Ueslei:** Mas, quem te apresentou a igreja? Você falou que a sua família era umbandista, né?

**Jéssica:** Então, a manicure da minha da minha mãe era evangélica assembleiana.

**Ueslei:** Além da situação com 15 anos, sua mãe procurou pra você algum tratamento?

**Jéssica:** *Esse que é o problema. A minha mãe me levou num psicólogo e ele disse que eu ia fazer o tratamento. Mas, aí como eu tava na igreja, eu aboli isso, entendeu? Eu achei que a igreja ia me ajudar na época..., e essa foi uma grande guerra em casa.*

**Ueslei:** Por que a guerra?

**Jéssica:** *Por que?... Eu ia na igreja aos domingos..., aí que começou o problema porque domingo eu ia na igreja e sábado eles iam ao centro espírita (Umbanda) e eu chegava da igreja, eles rasgavam minha bíblia...*

Em outra passagem, ela segue relatando

*Eu andava com camisa GG dentro de casa. Na época eu tinha um cabelo alisado, mas eu prendia o cabelo muito pra trás. Botava boné. Eu fazia a sobancelha, mas..., quando..., o meu maior medo não era minha mãe perceber. O meu maior medo era o esteio da casa que era o meu padrasto, meu pai de criação. Então quando ele chegava eu tentava ficar o máximo masculina possível dentro de casa, né? Aí um dia eu deixei a porta do meu quarto entreaberta. Eu não sei se eu tava fazendo a minha unha do pé ou se eu tava me depilando, a minha perna. E eu tava com um top da minha irmã e ele viu aquilo no meu peito de hormônio. Ele entrou no meu quarto e ele falou assim: — Olha, eu sei que você é homossexual desde a sua infância. Mas, pra você se manter na minha casa, eu sou um homem militar, reformado..., você vai ter que tá com roupas de homem. Eu não aceito você assim. Aí ele quebrou meus hormônios que tinha, ele jogou fora as minhas maquiagens que eu tinha..., as minhas maquiagens da avon. Porque eu cheguei a vender avon também, ganhei muito dinheiro na época, né? E eu tive que me desconstruir. Aí eu perdi o namorado, enfim..., aí eu fiquei como gay.*

Na história de Jéssica, essa (des) construção era marcada por muita ambivalência, por muitos desencontros e barreiras, notadamente nesta passagem de uma das nossas conversas:

*A minha mãe chegou a aceitar o grupo jovem da universal, eles fizeram um aniversário surpresa na minha casa e a minha mãe perguntava na minha frente: — Meu filho, qual delas vai ser minha nora? E eu ficava super sem graça, ficava muito revoltado com isso. Eu acho que quanto mais eles me cobravam a cisheteronormatividade, mas eu tinha pavor de ser aquilo que eles queriam. Eu queria ser algo diferente. Uma coisa que sempre veio dentro de mim, eu nunca tive nada sexualmente com mulher e ela falava pra todo mundo: — Meu filho quando crescer vai me dá muitos netos. Coisas que a própria filha dela nunca pôde dar, entendeu? Então, ela não comentava isso. Isso feria o ego dela. E hoje eu falo que..., agora, eu já escutei dentro de casa uma vez. Na época, com 21 anos eu tinha o meu cabelo louro. Eu não era trans, eu era afeminada. E às vezes ficava..., eu era não binária, rs. Eu era um gay que ficava um dia masculino, pra conseguir emprego, e no outro dia eu tava toda trabalhada, botava um brinco, alguma coisa assim...*

**Ueslei:** Dependia da situação que você tava, né?

**Jéssica:** *Exatamente. Eu nunca precisei, nunca tive nada com mulher. Nunca precisei. Mas, a minha sexualidade era abafada. E, assim, eu comecei a tomar hormônio em 2009, mas mesmo com o meu peito de hormônio, eu não andava frequentemente com roupas femininas. Sempre com roupas neutras. E em algumas ocasiões, como visitar minha irmã, na frente do meu primo com roupas masculinas. Mas, já usava calcinha, mas com calça de homem.*

Carrara e Saggese (2011), nos conta que após analisar dados estatísticos, percebe-se que experiências de violência e discriminação são rotineiros nas trajetórias LGBTQI+

Ainda que, na maior parte dos países ocidentais, o contexto social e político tenha sofrido grandes transformações desde *Stonewall*, calcular riscos, sofrer rechaços e optar por revelar ou esconder a homossexualidade ou identificações de gênero não convencionais ainda são preocupações muito presentes, condicionando de maneira permanente o trânsito social de muitas pessoas (CARRARA E SAGGESE, 2011, p. 213).

Tal cenário de violência leva as pessoas a construir estratégias de proteção, a fazer e desfazer suas performances de gênero calculando os riscos e contextos. Os atores convidam Mason (2002) para o diálogo a partir de sua proposta de pensarmos aquilo que ele chama de “violência homofóbica” a partir do debate sobre visibilidade sexual. Assim,

Sua proposta se baseia em duas questões principais: a percepção subjetiva do risco e a negociação que daí advém por parte das pessoas que, sob ameaça, elaboram espécies de “mapas de segurança” que permitem seu trânsito por diversos espaços sociais. Estratégias de negociação são, portanto, fundamentais, já que a homossexualidade permanece estigmatizada e a decisão por “assumir-se” ou “esconder-se” envolve uma cuidadosa avaliação dos riscos e benefícios. Ao construir esses “mapas”, o conhecimento acerca de certas variáveis, como hora do dia, tipo de ambiente ou perfil dos interlocutores, é fundamental para tornar alguém mais ou menos vulnerável aos perigos potenciais da violência (MASON, 2002, p. 214).

**Jéssica:** (...) *Eu escutei eles falando..., o marido dela, meu pai de criação:*

— Nós adotamos a criança errada...

**Jéssica:** *Quando Lula ganhou em 2003 pra presidente, ele ficou super revoltado. Na verdade, ele queria, ele falava assim:*

— Oh, esse país só vai ter jeito quando a família Bolsonaro tomar o poder. *Ele falava.*

**Ueslei:** Naquela época?

**Jéssica:** *Exatamente, naquela época Bolsonaro era deputado. Ele ficou 28 como deputado.*



Chama-me atenção que o desejo, projeto de nação e projeto de poder para o pai de criação da Jéssica passava por Bolsonaro e sua família. Sua fala ecoou em mim alguns caminhos de compreensão da produção daquilo que estamos vivendo atualmente com a vitória do projeto de poder hegemônico que está instaurado no país sob a representação de Jair Messias Bolsonaro. Seu olhar e análise sobre esse passado me parecem importantes para construirmos outras formas de ocupar o presente e o futuro. A esse respeito, Benjamin (1987), dizia que

Articular historicamente o passado não significa conhecê-lo ‘como ele foi de fato’. Significa apropriar-se de uma reminiscência, tal como ela relampeja no momento de um perigo. Cabe ao materialismo histórico fixar uma imagem no passado, como ela se apresenta, no momento do perigo, ao sujeito histórico, sem que ele tenha consciência disso. O perigo ameaça tanto a existência da tradição como os que a recebem. Para ambos, o perigo é o mesmo: entregar-se às classes dominantes, como seu instrumento. Em cada época, é preciso arrancar a tradição ao conformismo, que quer apoderar-se dela. Pois o Messias não vem apenas como Salvador; ele vem também como o vencedor do Anticristo. O dom de despertar no passado as centelhas da esperança é privilégio exclusivo do historiador convencido de que também os mortos não estarão em segurança se o inimigo vencer. E o inimigo não tem cessado de vencer (BENJAMIN, 1987, p. 224-224).

Sobre o projeto de futuro expresso no projeto de nação supracitado, e um projeto de família, atravessados por normas de gênero e sexualidade (heteronormatividade) que seu pai de criação e a sua mãe fizeram para ela, Jéssica reflete:

*Eu fui uma criança adotada e toda família, toda mãe ela quer que a família continue numa extensão. Ou seja, netos. Coisa que a minha irmã de criação nunca ia poder dar pra minha mãe por ter nascido com três lesões cerebrais..., então, quando minha mãe me adotou, ela fez planos: — Nossa, quando ele tiver com 18 anos ele já vai tá com uma namorada. Aí quando ele tiver com 23 anos, ele já vai tá no altar com uma noiva do lado, ele já vai ser pai com 24, vai me dá netos.*

Jéssica relata que nunca chegou a fazer um acompanhamento psicológico, nem psiquiátrico de forma mais regular. Mas, seguiu tendo “pensamentos suicidas”, ou seja, seguiu considerando a morte como uma das possibilidades de gerir o sofrimento que atravessa a sua existência. Atualmente, realiza acompanhamento com psiquiatra e psicólogo na Fiocruz e faz uso de medicação: “tomo escitalopram pra minha ansiedade e tomo também parmergan pra estimular meu apetite”. Mas, em sua análise, traz muito nitidamente sobre os motivos de tomar a medicação, que com certeza não vai ao encontro dos mesmos clássicos motivos que faz os médicos o prescreverem: “(...) de fato a depressão pelo fato de eu tá desempregada, por eu ser trans, acabou tirando o meu apetite, entendeu? E o parmergan está me ajudando tanto no sono quanto estimulando o apetite. Ela pontua ainda:

*A transfobia social me causa muita depressão, a não aceitação no mercado de trabalho, familiar. Eu queria muito um dia que meu primo me aceitasse. Eu sei onde ele mora em São Gonçalo. Mas, eu sei se eu chegar lá assim, ele não vai me aceitar. Ele conheceu o XXX, pra ele, Jéssica não existe. Quando eu mandei a foto pra esposa dele no Whatapp, a foto do meu crachá com nome Jéssica no Tribunal de Justiça, a esposa dele me bloqueou... Engraçado que na bíblia está escrito que se a pessoa for fiel às leis humanas, né? Que se submeter às leis humanas, ela está se submetendo às leis de Deus. Como que pode, se a lei me garante, a lei me dá o direito de ser transexual, deu ratificar meus documentos, mas a igreja acha que eu não tenho esse direito. É uma coisa que ainda tá muito arcaica, sabe? É muito difícil. É um fanatismo religioso, evangélico por trás, entendeu?*

Se olharmos com cuidado para a experiência de Lorrani, vamos perceber os caminhos de construção dos diagnósticos psiquiátricos que tem hoje: F19 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa) e F31 (Transtorno afetivo bipolar). Ela nos conta a história dessa construção dizendo sobre a sua primeira internação em uma comunidade terapêutica por uso excessivo de drogas (cocaína, álcool e cigarro).

*— Eu fui lá como trans, né? Como travesti, com seio, cabelo comprido e tudo achando que eu não ia sofrer uma desconstrução. Mas, lá eles não aceitaram, me colocaram com roupa masculina. Mas, lá eu não cabia nem no lado dos homens e nem no lado das mulheres... A internação compulsória foi solicitada por um irmão meu, essa internação compulsória já foi pra mim sair de lá, pra me expulsar de casa. Aí quando eu cheguei pra lá, já toda desconstruída, usando blusas sociais, cabelo cortado. Foi uma época que me senti muito mal e as abstinências era uma coisa horrível dentro de mim. Eu não sabia mais se eu estava sofrendo por estar dentro daquela roupa ou pela abstinência, era uma coisa muito louca.*

Lorrani ficou nove meses nesse local e depois também esteve em outra comunidade terapêutica, as duas eram comunidades de cunho evangélicas. Ou seja, traziam consigo os significantes da religião e da ciência pela oferta do tratamento e cura para “o uso abusivo e prejudicial de drogas” e a cura gay/trans. Mas, Lorrani seguia sem está se sentindo bem consigo mesma, como dizia: “(...) aquela roupa..., eu estava com roupa mais masculina e isso me doía. Eles exigiam que vestisse roupas masculinas”. Após sair desse local e levar consigo seu diploma de abstinência, Lorrani consegue um emprego, por intermediação de um amigo e ex-cliente, no *Habib's*, mas em pouco tempo pede para sair porque o salário não estava dando para se manter.

*— Foi aí que me destrambelhei mais ainda. O problema do álcool e drogas continuava... Eu achava que o problema estava na minha alma, na minha transexualidade, sabe? Porque era transexual, travesti. Entendeu? E não é isso. Mas, eles (comunidade terapêutica), achavam que era isso e conseguiram enfiar na minha cabeça que era isso, era um*

*lugar de religião..., mas, eu via que não era, que não era por causa que eu era promíscua como diziam. Se eu fosse promíscua, eu não ia conseguir ficar naquele lugar com 120 homem. Como é que eu ia viver uma castidade com 120 homem se eu fosse promíscua e só pensasse em sexo, se só tivesse isso na minha alma, na minha essência?*

*— Nessa época, eu só tinha amigos pra isso: pra beber. E quando acabava a droga, ia cada um pro seu lado. A minha irmã que me criou, eu tento me achar dela, mas..., minha mãe faleceu quando eu tinha quatro anos de idade e ela era a irmã mais velha. Eram oito irmãos e eu sou a caçula..., minha irmã assumiu o cuidado com meu pai, mas quando ela se casou, destrambelhou. Nisso que eu fui pra prostituição. Eu tinha mais ou menos 14 anos, ela se casou nessa época e foi morar em Irajá. Meu pai era muito de arroz e feijão..., mas, não ficava muito presente na família. Ele era alfaiate, trabalhava muito. Depois que essa irmã saiu de casa que quem ficava lavando, passando e cozinhando. Eu era uma pessoa que era útil pra casa.*

Jéssica, por sua vez, traz alguns elementos importantes da sua história sobre as questões que envolvem o uso de substâncias psicoativas

*A saúde mental ela é muito ligada ao emocional. Porque eu cheguei a cometer muitos excessos na minha vida porque eu tive relacionamentos que não deram certo, que eu cheguei a me envolver também com drogas. Mas, hoje eu me considero praticamente liberta. Só por hoje! Que é uma coisa que eu ainda tenho que cada vez mais..., é uma coisa que eu não sou dependente, mas é uma coisa que sempre certos relacionamentos acabam me levando, até mesmo a prostituição me leva às vezes (os clientes propõem pra usar juntos). Então, é uma coisa que eu quero parar muito. Eu quero cuidar cada vez mais da minha saúde. Eu não sou fumante, eu não sou alcoólatra, mas eu acho que o dia que eu souber dizer: — Não! Porque eu quero isso: um dia que eu tiver a cocaína na minha frente e eu ter a força mental pra dizer: Não! Porque eu não preciso disso. E eu vou conseguir, eu vou chegar lá.*

**Ueslei:** Mas, como você tem cuidado disso? Pensou em fazer algum tipo de cuidado específico para isso?

**Jéssica:** *Sim, eu fui encaminhada pra Fiocruz pra participar de um núcleo no Hospital de Assis no centro.*

**Ueslei:** Já ouviu falar no Caps?

**Jéssica:** *Sim, por Lorrani Sabateli e Hannah. Mas nunca fui lá, pretendo procurar os núcleos que ajudam a vencer a adicção... Eu não me considero dependente. A minha vida eu vivo pra pagar meu aluguel, pra me alimentar, mas é uma coisa que quando surgem as oportunidades eu acabo aderindo e no outro dia eu fico numa bad que é dores musculares, dores de cabeça, uma depressão horrível, eu não quero. Eu quero viver e falar: — Não! A minha vida tem muito mais sentido do que essa onda momentânea que a droga pode me dá.*

**Ueslei:** Imagino as dificuldades, Jéssica..., consegue pensar em algumas situações que te leva ao uso? Alguns disparadores?

**Jéssica:** *Uso porque é uma válvula de escape, e também pra eu esquecer das amarguras que eu tenho, das minhas mágoas internas de toda essa minha história que eu falei pra você, familiar, de desemprego também. Uma forma de esquecer o sofrimento, mas eu não quero isso. Eu quero esquecer do sofrimento com a minha vitória da minha faculdade, no mercado de trabalho. É essa vitória que eu quero pra esquecer de todo meu sofrimento, e quem sabe um dia, encontrar um homem que queira me assumir na sociedade. Porque eu já percebi que é praticamente quase impossível um homem assumir uma mulher trans perante a família. Mas, aí sim eu poderia alcançar um estágio que..., nossa, ser completa. Eu não teria nenhuma amargura mental porque eu ainda sofro de mágoas internas. Mas eu vou vencer! Eu estou perto de descobrir a minha origem.*

Nos relatos de Jéssica e Lorrani, fica muito evidente o acesso a alguma substância como estratégia de gestão de um sofrimento que as atravessa, um sofrimento que não é apenas delas, mas que é estrutural. Lorrani, num encontro comigo no CAPS, me disse o seguinte

— *É difícil eu falar assim: ah, eu tenho amiga travesti. Não tem. Porque é o querer ter e o querer ser junto. Um das coisas que eu estou mostrando pra elas é que a gente não é nada nesse mundo. Elas se ligam muito no status, no dinheiro.... Quando elas me veem, elas ficam perguntando como é que eu consegui envelhecer. Eu hoje tenho 45 anos, mas pra quem viveu o que eu vivi, elas ficam achando surreal em ver eu viva. Elas falam: — Gente, a Lorrani está viva? É um milagre. O milagre da nossa senhora da atenção primária, né? Porque foi isso que me fez viver, ninguém aqui (Caps) me impôs nada.*

— *Primeiramente, eu me achava só. Eu me achava só, era muita solidão. Sabe o que é as pessoas estarem próximo a você pelo que você pode proporcionar? Trabalhar na prostituição e usar drogas era uma forma de sair da solidão. Depois veio a perda do meu pai que me fez usar ainda mais.*

De acordo com Grada Kilomba (2019), é preciso compreender que para a população negra, os processos traumáticos estão inequivocamente associados ao lugar de privilégio que a branquitude ocupa, representada pelos sujeitos brancos de seu cotidiano e o poder que eles têm de nomear, definir e desqualificar a negritude em todas as suas representações. Hannah se soma a Grada em sua reflexão sobre a raça na produção do sofrimento para as pessoas trans

— *As dificuldades (sofrimentos) também elas são diferentes. Está muito combinado com o racismo, desigualdade social também, econômica, isso tudo influencia. Eu acho que a raça influencia muito. Porque primeiro vem a cor, pra depois a pessoa ter a identidade notada. As meninas, elas sempre comentam que quando elas vão ocupar um espaço, que elas vão pra militância. Elas pensam, assim, elas questionem: cadê as pessoas trans negras? Onde é que as*

*peessoas trans negras se encontram que elas não acessam o serviço de saúde, que elas não ocupam lugares no trabalho e renda e eu tenho notado mesmo em relação ao meu trabalho as pessoas que estão em vulnerabilidade são pessoas trans e negras.*

*— Então, essa..., a Stéphane é uma pessoa trans e negra que está em situação de rua, a que está também na Tiradentes é uma pessoa trans negra e também é soropositiva e por incrível que pareça, às vezes eu fico pensando, até as infecções pelo vírus HIV, que eu fico observando, mulheres trans negras e também muitas mulheres cis negras em situação de rua, de vulnerabilidade. Talvez pela informação, pela falta de informação..., isso também tem dificultado..., tem nas universidades federais, algumas tem pessoas trans, mas eu fico perguntando: cadê as pessoas trans negras? Por que que elas não estão numa universidade federal. Por que que poucas pessoas trans negras tem uma formação, uma profissão? Talvez isso possa ser o resquício da escravidão também e por ser trans já se torna mais difícil.*

Quando Hannah me contando sobre as reflexões acima, Fabiane nos pergunta:

*“— Vocês viram que o MEC cancelou o vestibular para pessoas trans? Um absurdo isso<sup>25</sup>”.*

Fabiane aproveita para compartilhar o que pensa sobre o tema do sofrimento:

*— Eu me considero muito privilegiada por eu não ter necessitado cair na prostituição, por ter o respaldo dos meus pais, por ter o acolhimento da minha família, por não ter passado por tanto preconceito, por eu ter um pouco mais de passabilidade do que as outras, então talvez essas coisas tenham me beneficiado pra que eu não tenha tido uma transição tão sofrida..., mas, o sofrimento de outras pessoas está ligado sim a questões de raça, de família, de classe social isso tudo implica. Imagine uma trans, negra, sem estudos que mora na Rocinha..., é bem mais difícil. Eu acho que o preconceito de pele é bem mais difícil pra essas pessoas, então algumas vão recorrer ao último refúgio, que é a prostituição, a marginalidade, assim como tem homens e mulheres na marginalidade, também tem trans. Com o apontar dos dedos da população, só fica mais difícil. As pessoas não têm noção, só reproduzem: — Ah, isso é safadeza, isso é falta de uma corça.*

Antes de encerrarmos essa sessão, é muito importante registrarmos um outro vetor de produção desse “sofrimento/adoecimento” - a ciência, a academia, a universidade. Não podemos desconsiderar que o saber hegemônico que foi e vem sendo produzido sobre as pessoas travestis, transexuais e de gênero, e corpos dissidentes nesse país, tem se somado ao paradigma biológico, e que toma suas existências como sinais de uma patologia.

---

<sup>25</sup> Para acessar a notícia referida, acessar: <https://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/mec-intervem-universidade-federal-suspende-vestibular-para-trans-diz-bolsonaro-23811955>.

Retomar essa questão é fundamental porque não se pode perder de vista que ao gerir um dado problema estamos também gestando este problema como um problema social. Essa dupla dimensão da gestão do sofrimento está inteiramente imbricada numa teia de coprodução e atuação mútua e contígua. A separação realizada neste trabalho é apenas para fins estratégicos de análise e reflexão epistemológica, teórica, ética e política.

Dito isso, ratifico que assim como os profissionais, estudiosos, pesquisadores sobre o tema contribuem, de diversos modos, para a produção desse sofrimento, seja no sentido de dar visibilidade a este, de construí-lo como um problema social ou no sentido de reproduzi-lo e reforçá-lo, com diferentes consequências. Eu, ao falar do meu lugar de fala e dos meus marcadores e atravessamentos, também estou contribuindo para a gestação desse sofrimento. Estar consciente dessa dimensão é fundamental para pensarmos sobre quais caminhos, paradigmas e apostas vamos fortalecer.

O cuidado e atenção constantes deve ser redobrado quando falamos da gestação do sofrimento de pessoas travestis e transexuais para não reiterar a produção de um saber que contribui para a medicalização, patologização ou, por outro lado, mesmo com as melhores das intenções, por ser centrado na cisgeneridade, desumaniza, patologiza, exotiza e reproduz a lógica da colonização e da violência estrutural que apaga e mata aos poucos as possibilidades de existência das pessoas trans. Vergueiro (2016) convoca Serano (2007) para essa conversa, e juntas dizem:

Por outro lado, tampouco podemos ignorar que, apesar de tantas mudanças de paradigmas e da maior presença de pessoas gênero-diversas “obtendo novas formas de falar de suas próprias experiências” (ibidem), a autodeterminação de pessoas de gêneros inconformes ainda pode ser considerada um direito extremamente precário, e nem sempre reconhecido de maneira plena. A partir de uma perspectiva eminentemente acadêmica, Serano (2007) aponta: Até agora, discursos sobre transexualidade têm invariavelmente dependido de linguagem e conceitos inventados por pessoas médicas, pesquisadoras e acadêmicas que fizeram das pessoas transexuais seu objeto de estudo. Sob tal paradigma, corpos, identidades, perspectivas e experiências transexuais são continuamente sujeitas a explicações e inevitavelmente permanecem abertas a interpretação. Os atributos cissexuais correspondentes são simplesmente tomados como dados – eles são tidos como ‘naturais’ e ‘normais’, escapando de análises recíprocas (VERGUEIRO, 2016, p. 147).

### 1.1.6 Tornar-se: *sujeito* de direitos<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Como uma ressalva importante acerca da questão dos direitos e sua gramática, recorre-se ao que nos diz Carrara (2015): “(...) da hipótese de que a emergência da noção de direitos sexuais e a crescente utilização da linguagem dos direitos humanos para consolidar uma ampla agenda de reivindicações e intervenções no plano dos prazeres, dos corpos e das práticas sexuais significam mais que o mero reconhecimento de que essa dimensão da experiência

*Na verdade eu não entendia direito sobre essas nomenclaturas, o que que era mulher trans, o que que era transexual porque eu nasci, eu sou de 1984, eu tô com 35 anos, eu vim de uma geração onde pessoas trans..., não havia tanta informação e pessoas trans de referência era Roberta Close, que na época também era rotulado que eram pessoas malucas, pessoas mal resolvidas e pra pessoas trans conseguir fazer uma cirurgia de redesignação ou um tratamento hormonal elas tinham que ser rotuladas como maluca, por várias coisas. E a travesti então..., tinha o estigma muito mais pesado. Então, isso dificultava com que a gente se identificasse.*

Esse relato é do meu encontro com Hannah no dia 17 de julho de 2019, ocorrido pela manhã em seu local de trabalho, na Unidade de Acolhimento Adulto, localizada no Bairro de Olaria. Resgato-a aqui por considerar que a gestão no sentido do gestar, objeto desta parte da pesquisa, não diz respeito apenas ao sofrimento em si, mas como as histórias de vidas das mulheres trans que encontrei demonstram, diz respeito também à gestão das próprias subjetividades.

Ou seja, a partir de um determinado modo de gestão, no sentido de gerir, se produz efeitos na gestão de sujeitos, no caso, sujeitos de direitos que se tornaram devido a uma determinada expressão de gênero, e passaram a ter também uma identidade própria, uma forma de (auto)identificação que as garantiu um lugar no mundo. Desse modo, a trajetória de vida das mulheres trans que encontrei demonstrou que a gestão do sofrimento caminhou, em suas experiências, conjuntamente com a gestão de formas de agência e possibilidades de existência.

No dia do referido encontro com Hannah, chego por volta das nove horas e sou recebido por Hannah de forma bastante receptiva e calorosa. Fazia um dia de sol e ela sugere que fiquemos na sala de administração, local onde poderíamos conversar de forma mais tranquila e com menos calor.

Hannah já começa me dizendo que está com a equipe reduzida e que, praticamente, só haverá ela e Fabiane hoje na unidade para dar conta de toda a rotina de organização da unidade, que passa também por fazer a comida. Em alguns momentos de nosso encontro, alguns usuários acolhidos chegam até à sala para solicitar algum suporte, pedir alguma ajuda e fica muito nítido o lugar de referência, cuidado e sensibilidade dela com o trabalho que vem realizando. Em determinado momento de nossa conversa, ao perguntar para ela se quando saiu do Maranhão e veio morar no Rio de Janeiro ela já se entendia como uma mulher transexual ela me responde com essa fala que inicio essa sessão.

---

humana foi alvo da ingerência autoritária do Estado no passado e de que precisa agora de proteção especial (p. 326).

Todas as minhas interlocutoras nesta pesquisa são de um período da nossa história enquanto nação no qual “a população LGBTQI+” ainda não existia enquanto uma comunidade política, jurídica e social. O que existiam eram os sujeitos, as pessoas de sexo e gênero inconformes, mas que não necessariamente se nomeavam a partir das categorias que conhecemos hoje.

Hannah e Fabiane são do ano de 1984, Jéssica é do ano de 1980 e Lorrany do ano de 1974. Em um de nossos encontros, ocorrido no começo do mês de outubro, na tarde de sábado, em uma lanchonete próxima à sua casa na Barreira do Vasco, Jéssica me conta que quando era criança ela assistia muito ao show de calouros do Silvio Santos com a sua mãe. Viam, entre outros, o quadro de transformistas. A sua mãe falava assim: “— *Nossa, esses rapazes são bonitos*”.

Diante dessa fala, Jéssica ficava confusa e respondia: “— Mãe, que rapazes? Eu não tô vendo nenhum rapaz ali na televisão. Rapaz com seio, com cabelo, com roupa de mulher, que rapaz é esse?” Jéssica recorre a essa memória de sua infância na década de 1980 para dizer do espírito de seu tempo, no qual nunca pôde conversar em casa sobre sexualidade, nem muito menos sobre o que era ser transexual; sobre outras formas e possibilidades de expressar, viver e habitar o sexo e o gênero. Na televisão também não havia muita representatividade e debate sobre isso, quando aparecia algo era de uma forma mais fetichizada e romantizada, como no quadro citado por Jéssica.

Esses fragmentos nos ajudam a visualizar a dimensão processual do fazer e desfazer dos sujeitos, dos direitos e dos sujeitos de direitos, da chamada “população LGBTQI+”. Vianna (2013) nos coloca em posição de compreender aquilo que chama de “gramáticas dos direitos”, um processo socialmente produzido a partir de “aparatos institucionais variados, mobilizações políticas, estratégias de coletivização, dramas morais e sofrimento pessoais” (p.15). Essa gramática se constitui e é atravessada pelo trânsito dos atores pelo domínios classificados por eles mesmos “como ‘políticos’, ‘judiciais’, ‘administrativos’ ou de ‘políticas públicas’, a linguagem dos direitos reafirma dimensões morais, oferecendo espaço para que sejam tecidas contranarrativas e para que novos sujeitos se façam presentes em cenas públicas” (p. 16).

O modo como as mulheres trans vão construindo seu percurso do tornar-se, entre muitas coisas, sujeito de direitos, passou pelos encontros, pelas redes de afeto, acolhimento e suporte que foram precisando construir. Esse processo nos deixa ver que a gramática que as constitui hoje e que tem sido fundamental para que sigam resistindo às tentativas de aniquilação



cotidianas que se deparam a agenciar outras formas de estar na vida não deve ser lida como uma linguagem à margem de algo mais estável, como o Direito ou o Estado. É a partir da crença e aposta na legitimidade desses entes, do direito e do estado, que as ações dessas pessoas vão se conformando, e a gramática dos direitos vai sendo acionada: “nesse sentido, não apenas são atingidas por esse ‘efeito de Estado’ (MITCHELL, 2006), como o reforçam: na disputa por versões, visões, formas e medidas corretas de ação, subscrevem a existência de um horizonte ‘justo’ que pode e deve ser atingido” (p. 16).

É pela aposta neste horizonte que Jéssica, Lorrany, Hannah e Fabiane chegaram até aqui. Foi cotejando este futuro e flertando com esta utopia que elas foram provocando fissuras e habitando nas brechas como modo de gerir a realidade duramente colocada para elas. Como exemplo nítido desse movimento, estão as várias vezes em que Jéssica precisou acionar a gramática dos direitos para pleitear e exigir que fosse tratada com seu nome social, chegando a apresentar uma carta onde constava as normativas legais a esse respeito para um garçom que a desrespeitou na Defensoria onde trabalhou ou na conversa com uma mulher que trabalhava na limpeza deste mesmo lugar no sentido de garantir e reafirmar que poderia usar o banheiro feminino.

Esse movimento evocado por Jéssica diz da força singular de cada uma, mas também fala do motor do coletivo e da comunidade que elas fazem parte. “Como se constituiu uma população LGBT no Brasil e como essa, de marginalizada e desviante, viria a se tornar sujeito de direitos e objeto de políticas públicas?”. De acordo com Souza Lima (2018), em apresentação que faz ao livro da Silvia Aguião (2018) sobre o “Fazer-se no “Estado”: uma etnografia sobre o processo de constituição dos “LGBT” como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo”, é dessa questão que Aguião parte para explicitar o lugar das duas “conferências nacionais LGBT”, ocorridas em 2008 e 2011, na configuração de processos sociais que foram forjando.

(...) políticas governamentais de combate à homofobia e de defesa de direitos relativos à diversidade sexual e de gênero, seja no plano federal, seja no do estado do Rio de Janeiro (além de outras unidades da federação), articulando agências da administração pública e da sociedade civil (AGUIÃO, 2018, p. 11).

Aguião (2014) se debruçou justamente sobre o movimento de configuração da população nomeada, na ocasião, como LGBT entendendo que esta sigla cobre o que chama, recorrendo a Anderson (2008), uma espécie de “coletividade imaginada”, que é “produto e produtora de diversos feixes de relações sociais que perpassam políticas de governo, movimentos sociais, a produção acadêmico-científica sobre o tema e os seus idiomas

específicos como, por exemplo, o dos direitos humanos”. (p. 282). Ao lançar seu olhar para as dinâmicas internas dos segmentos que compõe a “população LGBT”, Aguião nos mostra os diversos processos de “criação e recriação de morfologias de Estado, tendo como pano de fundo a questão de como certos “direitos” corporificam certas “identidades” e vice-versa” (p. 283).

Lorrani registra seu encontro com o projeto Damas a partir de notícias que foi tendo pelas amigas travestis na rua, como um marco no sentido de aproximá-la da gramática dos direitos. Jéssica pontua o momento de aproximação com este mesmo projeto e com o Prepara Nem, por meio do AfroReggae, como ponto de virada no sentido de construção da sua expressão de gênero como mulher transexual, que “sabe de seus direitos”. Hannah e Fabiane remetem à rua, seus encontros e diversidade como sendo a potência que as introduziu nas gramáticas dos direitos e foi forjando as “identidades” que performam hoje. As redes sociais, por meio de *blogs* e comunidades, também foram lembradas por Hannah e Jéssica como canal de mediação do acesso à informação sobre o direito e possíveis caminhos de realização da transição e harmonização, pelo direito, enfim, de escolha pela construção de si mesmas.

Com Simões e Facchini (2009), temos um panorama importante sobre a formação daquilo que virou o “Movimento LGBT”. Os autores demonstram que até o ano de 1992, por exemplo, o Movimento Homossexual Brasileiro (MHB) era como se conhecia a militância voltada para os direitos das pessoas homossexuais no país. Em 1993, o termo “lésbica” foi incorporado, culminando no “Encontro de Gays e Lésbicas”, ocorrido no ano de 1995. Já em 1997, o termo “travesti” foi incluído e apenas em 2005, os termos “transexuais” e “bissexuais”. Portanto, o movimento iniciou na década de 1990, sendo majoritariamente formado por “homens gays ou homossexuais”, e “foi acrescentando e multiplicando o seu alfabeto de ‘identidades” (AGUIÃO, 2014, p. 28).

A década de 1990 vivenciou um processo de mudança mais amplo no modo de “operar políticas públicas no Brasil” (FACCHINI E FRANCA, 2009). Ou seja, houve um deslocamento na ênfase dada nas questões relativas à saúde para se discutir a garantia de direitos humanos de forma mais ampliada. Aguião (2014) recorre a Carrara (2010), para lançar luz sobre esse processo de desvinculação da sexualidade da questão estritamente relativa à saúde ou à demografia

Conforme construídos contemporaneamente no Brasil, direitos sexuais se referem a prerrogativas legais relativas ou à sexualidade ou a grupos sociais cujas identidades foram forjadas sobre formas específicas de desejos e de práticas sexuais. (...) Nesse sentido, o autor nota que muitas das principais pautas de reivindicação da atualidade guardam pouca relação direta com sexualidade e concentram-se em questões tais como: direitos previdenciários, adoção, mudança de registro civil. A inclusão desses

direitos sob o guarda-chuva dos direitos sexuais relaciona-se a uma interpretação segundo a qual processos sociais e políticos de discriminação, privam determinados sujeito de acessá-los (AGUIÃO, 2014, p. 34).

Foi justamente esse cenário que me foi apresentado por minhas interlocutoras. Cada uma a seu modo e a partir de suas histórias de vida foram me mostrando como não se tratava apenas de pleitear pautas relativas diretamente ao gênero e à sexualidade, mas pautas que dizem respeito à possibilidade de existência, a direitos básicos e fundamentais a todo e qualquer cidadão brasileiro: moradia, território, emprego, renda, documentação, nome, cuidado em saúde, enfim, o direito, inclusive, de não serem definidas apenas a partir do sexo-gênero, o direito a ser humano de forma plena, diversa e integral.

Aguião (2014) discute o quanto a interseção de diversos marcadores sociais sempre opera não apenas na vida das pessoas, mas também na configuração dos campos dos “direitos LGBT”. Silvia recorre a Gregori (2011) que, sem seu diálogo com Butler, afirma que “ninguém faz o gênero sozinho, ele implica uma relação, uma socialidade” (p. 60). Entre essas relações, está a relação estabelecida com o estado e aquilo que ele representa. Souza Lima (2018) afirma que Aguião (2018) parte da perspectiva de que “‘o Estado’ não está dado de uma vez por todas em um sistema de agências e agentes dito “público”, nem corresponde a uma ideia que pode ser subsumida a priori de textos legais e normativos” (p. 12).

Vianna e Lowenkron (2017), postulam que “a violência, ao acirrar as produções discursivas sobre o ‘bom’ sexo, o ‘bom’ gênero e o ‘bom’ Estado, apresenta-se como um tema heurísticamente privilegiado para refletir sobre essa coprodução simultaneamente dramática e cotidiana” (p. 6). As autoras se referem à coprodução entre gênero e estado. Mas, para fins das análises que nos interessa neste trabalho, a partir dos marcadores sociais da diferença das mulheres trans que compartilharam suas histórias comigo, podemos alargar essa análise e olhar para a coprodução entre gênero, sexo, raça, classe, território e estado<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Estado está sendo entendido a partir da concepção de Vianna e Lowenkron (2012) que consideram que ‘Estado’ para além de ser um conceito, é também o termo que designa unidades sociopolíticas, institucionalidades e fronteiras que moldam e afetam tanto ordens macropolíticas, quanto rotinas burocráticas que nos regem a todos cotidianamente” (p. 2). Ou ainda: “O que é ou deixa de ser o Estado, como este produz, afeta e confecciona relações, representações e performances de gênero, por exemplo, longe de ser apenas uma questão estritamente conceitual, é parte importante dos processos sociais que compõem e materializam o próprio Estado, concebido ora como institucionalidade complexa, ora como entidade capaz de encarnar a instância última de regulação social. De modo semelhante, as dinâmicas, práticas e imaginações generificadas que nos atravessam, e a vida social como um todo, não circulam ou existem “fora do Estado”, mas nele e por ele se tornam viáveis e compreensíveis. Isso ocorre a partir de um trabalho contínuo de produção não só de categorias oficiais, mas também de modos de regulação e “enquadramentos” (Butler, 2009) que constituem corpos, relações, afetos e sujeitos como (in)desejáveis e in(in)teligíveis” (p. 3).

As autoras se propõem a compreender as relações entre gênero e estado com o cuidado de tomá-las não como “entidades discretas, mas como dinâmica mutuamente produtiva” por meio de uma operação que nomeiam como sendo um “duplo fazer”. Para as análises que faço aqui, a partir das categorias que me foram chegando por intermédio dos fragmentos cotidianos das histórias de vida que escutei e das pessoas que encontrei, diria que esse fazer pode ser triplo, quádruplo, quádruplo, ou melhor, que ele é um fazer interseccional.

Desse modo, guiadas pelas reflexões das autoras supracitadas, chegamos a compreensão de que é impossível pensar sobre as “relações, performances e imaginações de gênero ‘fora do estado’, por sua vez, “não há processos de Estado (e, particularmente, de formação de Estado-nação), que não sejam atravessados por dinâmicas, gramáticas e/ou dispositivos generificados”. Eu acrescento: por dispositivos generificados, racializados, sexualizados e marcados pelos (não) lugares de classe e território. As autoras abordam esse aspecto da co-produção entre Estado e gênero da seguinte forma:

É a partir desses jogos de fluidez e fixação que aparecem flutuações e variações de atributos morais e de gênero consignados ao Estado, fazendo com que seja possível nas mesmas situações tomá-lo como agressivo, violador e entidade responsável por danos sociais e afetivos profundos e referir-se a ele como instância protetora ou arena última de reparação desses mesmos danos (VIANNA E LOWENKRON, 2017, p. 49).

Para além de perseguir apenas formas “repressivas” de regulação, como se precisássemos sempre reavivar as imagens de um Estado que nos ronda e vigia em nossas corporalidades, intimidades e fantasias, cabe vasculhar, como Foucault propôs no caso da sexualidade, as incitações e excitações que fazem do Estado não um estranho a nossos desejos, mas parte integrante deles (VIANNA E LOWENKRON, 2017, p. 52).

Essa ambivalência entre o denunciar as violências operadas por aquilo que entendem como sendo o estado em suas vidas (serviços de saúde do SUS, funcionários públicos, justiça, etc), e recorrer às normativas, diretrizes e portarias engendradas por esse mesmo estado que as mulheres trans foram forjando-se como sujeitos de direitos que são efeitos, mas também fazem este ente. Logo, pensar nos efeitos dessa cogestão é importante para não contribuirmos para a segregação, vitimização e subordinação dessas pessoas. Sérgio Carrara (2008) traz reflexão primorosa sobre esse cuidado, lembrando que

O nosso desafio aqui é mudar esse quadro através de políticas públicas, porém além de pensar as políticas públicas em si é preciso ter atenção para os termos da sua construção. Um dos perigos que devem ser evitados é a vitimização. Não podemos nos colocar na posição de “coitadinhos”. O grande ponto de atenção da agenda do movimento, neste âmbito, deve ser o equilíbrio entre a denúncia e o orgulho, pois pensando na violência simbólica nós somos comprometidos com a emancipação, mas, em parte, também com a subordinação, o que faz com que existam coisas que devem

ser lembradas ao próprio movimento, aos grupos, e não só para o Estado e para os que nos discriminam (CARRARA, 2008, não paginado).

Faz-se importante contextualizar que o cenário aqui apresentado, que possibilitou a configuração da chamada “população LGBT”, são efeitos também de uma estratégia mais ampliada de investimento na participação social como método de governo (TEIXEIRA et AL, 2012; AGUIÃO, 2014). Esse contexto possibilitou que fossem forjadas “políticas específicas para determinadas áreas ou “populações”, levadas a cabo no Brasil, especialmente na última década. Nesse sentido, é relevante pontuar que até o ano de 2011, 85 conferências nacionais foram promovidas pelas gestões de Lula e Dilma Rousseff (AGUIÃO, 2014, p. 281).

Aguião (2018) pontua que com o impeachment da presidenta Dilma Rousseff em 2016 e a conjuntura instaurada desde então, encerrou esse ciclo que culminou no processo descrito sobre o cenário de direitos e políticas destinados à “população LGBT”. Silvia nos lembra que “estamos então em momento crítico de reorganização do campo político, no qual ainda não é possível avaliar quais serão os desdobramentos dessa nova configuração” (p. 45). Com o acirramento da conjuntura em questão, a partir da eleição do presidente Jair Bolsonaro no final de 2018, no plano federal, e do governador Wilson Witzel, no plano estadual no Rio de Janeiro, o contexto se complexificou ainda mais e nos coloca em posição se ouvirmos Caetano Veloso e seguirmos atentos e fortes, pois não há tempo de temermos a morte.

Por falar em resistências, umas das profissionais do CAPS que acompanhou de perto o percurso da Lorrani no processo de tornar-se uma pessoa de referência na militância, tornar-se uma ativista, comenta comigo que a mesma tem sido muito chamada para falar em diferentes espaços e que, em determinados momentos, fica com vergonha de dizer que é usuária do CAPS. Mas, ao refletir sobre como isso pode ser positivo para outras pessoas e usuários de saúde mental, fica em conflito sobre acionar ou não acionar essa “identidade”.

A rotina de militância traz a pressão do “não posso errar”, traz a sobrecarga e a pressão da impossibilidade de dizer não para os vários convites que chegam diante do desafio de conciliar com a rotina de tratamento, estudos, trabalho e vida pessoal. Na sua perspectiva, o excesso vem como um modo de seguir sustentando um lugar social, conquistado como se o mesmo estivesse sempre em risco, ameaçado. Hannah, Fabiane e a própria Lorrani comentam sobre isso refletindo sobre suas trajetórias.

Em pesquisa realizada anteriormente, Solaterrar, Aquino e Jucá (2014), acerca do itinerário terapêutico de mulheres que são mães e vivenciam o estigma da loucura, o engajamento político-social apareceu como uma categoria empírica importante na promoção da

saúde mental dessas mulheres e na garantia do direito ao exercício da maternidade. O engajamento e a militância não foram propostos por um serviço ou equipe, mas acionado pelas próprias mulheres que,

(...) em suas trajetórias, foram construindo vínculos que lhes permitiram galgar um caminho diferenciado, no qual as inserções em movimentos político-sociais lhes fizeram, e a seus filhos (as) e familiares, criar outro olhar, outro contorno sobre si mesmas, sobre sua loucura e sobre o mundo à sua volta (SOLATERRAR, AQUINO E JUCÁ, 2014, p. 53).

Ocupar o lugar de ativista e militante para essas mulheres trans reforçou a necessidade, já comum em suas vidas, de serem fortes, de ocupar sempre o *front* de batalha, de estarem sempre em posição e prontidão para a luta, para a resistência. Contudo, qual pessoa, sujeito ou corpo suporta viver toda uma vida resistindo? Quais os efeitos desse excesso em seus corpos, subjetividades e vida futura?

Facchini (2005) dá a ver que os embates e disputas internas à “sopa de letrinhas” em prol de legitimidade e reconhecimento evidencia a instabilidade dessa “unidade imaginada”, sendo que é justamente essa suposta fragilidade que tem possibilitado que o movimento e a comunidade caminhem de forma coletiva, mas também a partir de cada um de seus segmentos.

Toda essa discussão disparada a partir do meu encontro com Jéssica, Hannah, Lorrani e Fabiane, evidencia que se em alguma medida essas mulheres seguem sendo subalternizadas, ainda que não se encontrem apenas em lugares marginalizados, a trajetória de vida delas, historicamente coincide com momentos históricos e políticos nos quais se gestaram sujeitos de direitos, políticas públicas e projetos sociais. Direitos e projetos hoje ameaçados, mas que deixaram conquistas que, em algum nível, não retrocedem. As políticas engendradas de tal processo, por mais incipientes que possam parecer, produziram esses sujeitos. Os direitos, fruto dessa política, podem ser desmontados, mas como as histórias de vida das mulheres trans dão a ver, os sujeitos subjetivados por essas experiências não serão destituídos tão facilmente assim.

Ainda na fase da pesquisa de pré-campo, tive contato com um cartaz divulgado em um dos grupos de *Whatsapp* remanescentes da época da residência em saúde mental que trazia o convite para a “Oficina: rede de atenção à saúde da população trans” para a comunidade trans, profissionais da saúde e outros setores com fins de debater sobre a rede de cuidado à saúde dessa população, com o objetivo de construção de uma rede acolhedora. Após o primeiro contato, e diante da impossibilidade de comparecer à reunião em setembro, solicito a uma colega terapeuta ocupacional mais informações sobre a proposta. Ela me sinaliza que há encontros mensais e um grupo no *Whatsapp* nomeado de “Saúde Trans”. Peço para ser inserido

no mesmo como forma de me aproximar do grupo e da proposta de trabalho. Com a divulgação da nova data de encontro, me organizo para estar presente.

Compareço ao encontro no dia 26 de outubro de 2018 no CMS Heitor Beltrão, localizado no Bairro da Tijuca. O encontro estava marcado para ocorrer na sexta-feira que antecede as eleições para presidente e governador. Pensou-se se seria mantida, e optou-se por sim diante do uso do espaço, também como lugar de circulação dos afetos e fortalecimento coletivo. Marcado para começar às 16h, chego por volta das 16h30 e ainda não havia iniciado. Pouco tempo depois da minha chegada, dá-se início a uma rodada de apresentações entre as pessoas presentes: médica e preceptora de estágio na atenção básica, psicóloga, apoiadora institucional da Atenção Primária, psicóloga da gerência de DST/aids, estudante de medicina, homem trans e servidor público (guarda municipal), residente em medicina de família da UERJ, acadêmicas do curso de serviço social da UERJ e estagiárias do projeto que acompanha o processo transexualizador).

Enquanto seguíamos a conversa reforçando a data do próximo encontro para o dia 23/11, no qual iríamos validar o catálogo que está em construção, Jordhan, homem trans que estava presente conosco, de forma súbita e consternada dispara: “Putá que pariu...”. Tomados pela tensão do momento, olhamos para ele e perguntamos o que havia acontecido. Ele fica alguns segundos de cabeça baixa e nos conta: “— João morreu!”. Somos contagiados por sua emoção e meu desejo é só de abraçá-lo, de circular os afetos e dizer para ele que a luta seguirá, que estamos juntos nesse desafio de coletivizar a vida e apostar na política da amizade.

Passado o susto inicial, e após a troca de afetos necessária, venho para casa tomado pela intensidade do encontro, pela fragilidade da vida, não de qualquer vida, mas daqueles que precisam lutar diariamente para fazer valer o direito à existência, por um lado, e por sua potência, pela força daquele espaço, por outro. Algumas horas depois, Jordhan compartilha conosco, no grupo de *Whatsapp* supracitado, um texto desabafo que transcrevo abaixo.

### **Lutar para não enlouquecer**

O clima nas cidades era tenso, já  
Fazia um bom tempo, e em algum  
Lugar o guerreiro travava sua batalha  
Pessoal na solidão do seu recanto,  
Ao lado da companheira de longos  
Anos e grande lutas.

Nas ruas as manifestações pipocavam e  
 Por todo lado eram reivindicados direitos  
 Básicos, enquanto isso o guerreiro sentis suas dores  
 E tentava ainda assim dar conta dos seus filhotes.

Com o tempo a situação no país foi  
 Piorando, a violência explodindo em  
 Cada esquina, famílias brigando e amizades  
 Sendo destruídas.  
 Já não se podia expressar opinião contrária ou  
 Pensar diferente.  
 Cor de camisa, cor de pele, tamanho do cabelo ou do short,  
 Tom de voz, forma do corpo de gente sem vez,  
 Passaram a ser permissão para não  
 Se deixar existir.

E o guerreiro lá, se mantendo firme e lúcido,  
 Aguentando quimioterapia e exames, enquanto o mal  
 Se espalhava pela cidade e pelo seu corpo até que alcançou  
 Seu cérebro e a cabeça do povo.  
 O guerreiro sucumbiu para não ver que o povo enlouqueceu de novo.  
 Descanse em paz João!

(Jordhan Lessa, homens trans, 51 anos, um dos “filhotes” de João W. Nery).

Dois dias depois, num domingo de muita tensão pessoal, de corpo trêmulo, doendo, gritando por dentro, eis que a fatídica notícia chega: o povo enlouqueceu..., com 57.797.847 voto válidos, Jair Messias Bolsonaro se torna o novo presidente do país e Wilson Witzel o novo governador do estado do Rio. Nessa hora, só queria morar no Nordeste, no meu lugar, na minha Bahia. Mas, já era tarde demais. Entretanto, como as Hannah, Lorrani, Fabiane e Jéssica me ensinaram: não sucumbiremos tão facilmente. A luta não acabou. A re-existência continua! Sigamos juntas e de mãos dadas.

## **1.2 Itinerários de Vulnerabilização, ruas encruzilhadas e agenciamentos: sobre a história da gestação do sofrimento pela Casa-grande**

### **FOTOGRAFIAS DO COTIDIANO**

*Rio de Janeiro, 20 de agosto de 2019, 12h30 min.*



Enquanto estou aguardando para pegar uma medicação na sala de espera do CMS Dom Helder Câmara, no bairro de Botafogo-Zona Sul do Rio, ainda atônito com a notícia que havia lido há poucos minutos sobre a execução televisionada e aplaudida de William Augusto da Silva, 20 anos que, de acordo com a história oficial, sequestrou um ônibus na Ponte Rio-Niterói<sup>28</sup>, me deparo com a seguinte cena:

Uma pessoa negra e de corpo e gênero inconforme e dissidente entra na unidade arrastando um carrinho no qual havia lençol, roupas e acessórios pessoais. Duas funcionárias da limpeza que estão logo na entrada e pareciam já conhecê-la perguntam onde ela ia, ao que ela responde: “— Como? Eu preciso andar arrumada senão eles pensam que eu sou uma cracuda e me tratam mal”. Falam mais uma ou duas coisas sobre uma cantora famosa e ela deixa seu carrinho encostado numa parede e segue em direção ao banheiro.

Ao perceber que ela entrou no banheiro e demorou alguns minutos, a funcionária diz: “— Esse safado já vai sujar o banheiro! Com certeza ele vai sujar!” A fala dela gera risos em um homem que também trabalha na unidade e os dois ficam falando sobre a situação. Enquanto ela permanecia no banheiro, uma senhora que está saindo da unidade fala para os dois funcionários em questão: “— Isso aqui está parecendo a casa da mãe Joana. Um está carregando um celular ali, o outro no banheiro e tem um lá fora dormindo (se referindo a um homem negro que estava dormindo no chão do lado de fora da unidade)”.

A senhora sai logo depois, ela sai do banheiro com o rosto ensaboado como se estivesse fazendo a barba. Pega algum objeto dentro do carrinho e retorna em direção ao banheiro. Quando a funcionária da limpeza sorri e diz: “— Já vai sujar o outro banheiro? Ele deve está tomando banho, esse safado. Vai usar o banheiro das mulher agora? Deixa lá, não uso esse banheiro mesmo...”

Ela entra no banheiro como se nada tivesse escutado. Um tempo depois sai do banheiro, agora já com o rosto limpo, e senta-se ao lado do carrinho. Um homem que está saindo do serviço, e também parecia já conhecê-la, pergunta para onde ela vai e ela responde que vai para

---

<sup>28</sup> Passei na clínica minutos antes de pegar uma carona para atravessar justamente a ponte Rio-Niterói em direção à cidade de Macaé, local onde sou professor substituto na UFRJ e daria aula naquele dia a noite. Comecei a travessia e nada parecia ter acontecido: os carros continuavam indo e vindo, a ponte seguia no lugar, as pessoas permaneciam felizes por poderem, finalmente, seguir viagem e cumprir suas agendas importantíssimas (inclusive nós). Ao fim da travessia, eu era todo nó na garganta, tristeza e memória dos aplausos e vibrações com a morte que aconterá ainda há pouco: o espetáculo da política de morte havia alcançado um dos seus maiores prêmios.

um bordel ali perto. Ele sorri, pergunta se ela não vai para casa e sai... Ela sorri e, mexendo em suas coisas, fala baixo, como que para si mesma: “— (...) *época boa a que eu tinha casa e tv pra assistir as coisas*”.

Pega um pequeno kit de maquiagem no seu carrinho e, como se não tivesse ouvindo nem sentindo nenhuma das frases, sentimentos e olhares de reprovação e estranhamento, começa a se maquiagem ali mesmo. Ela me olha, sorri para ela, me despeço e saio em direção à minha carona e à Ponte Rio-Niterói.

Gonzaga (2019) é categórica ao anunciar que o racismo como produtor de sofrimento não deve se restringir a uma perspectiva teórica, mas sim a um aspecto ético fundamental quando consideramos o marco civilizatório da colonialidade que ordenou a hierarquização das pessoas pela cor da pele (Quijano, 2005) e pela anatomia da genitália (Lugones, 2008).

É sobre esse processo que iremos contar e refletir aqui. É sobre os processos estruturais que engendram as situações de humilhação social como a vivida pela pessoa que encontrei na CMS Dom Hélder Câmara que iremos refletir neste capítulo. Ele será sobre aquilo que nomeio como sendo o itinerário de vulnerabilização. No meu encontro com Daniela Murta em outubro de 2018, falo sobre meu desejo de me aproximar das histórias de vida das pessoas justamente como forma de possibilitar uma aproximação com certa construção de lugares, e não lugares de existência, sofrimento, subalternização, mas também agência, bem como de mapear o itinerário terapêutico, ou algo do tipo. Daniela, pensando junto comigo, fala que posso me aproximar do “itinerário de vulnerabilidade” dessas pessoas.

Diante dessa provocação feita por Daniela, fico inclinado a pensar como fio condutor da minha pesquisa a proposição de uma certa genealogia dos caminhos até se chegar à rua. Na época, estava entendendo a ida para a rua como símbolo máximo deste itinerário de vulnerabilização. Com o passar do tempo, a intensificação dos encontros com as mulheres trans e suas histórias, passo a compreender que sim, faz sentido pensarmos num itinerário de vulnerabilização, mas neste, o lugar da rua precisa ser pensado não apenas pela chave da vulnerabilização, da subalternização e da dor, como discutiremos aqui e no capítulo três ao falarmos sobre o contraponto ao itinerário de vulnerabilização: o itinerário de encruzilhamento.

Diante da percepção de que a noção de vulnerabilidade ainda se mostra, em algumas aproximações pouco sensível à diversidade de vida e de posição no mundo das pessoas com seus desejos, interesses, possibilidades e registros biográficos muitos distintos, propõe-se uma revisita ao conceito a partir do que propõem Delor e Hubert (2000).

Os autores constatarem que o termo vulnerabilidade tem sido mais usado nas pesquisas de prevenção à aids, constatarem também um uso ampliado e indiscriminado. O modelo preventivo brasileiro apresenta uma clara influência de marcadores internacionais, a partir de categorias universais e generalistas como “risco” e “vulnerabilidade”, por exemplo, que aparecem em campanhas que visam mudanças de comportamento e a incorporação de práticas disciplinadoras (PELÚCIO E MISKOLCI, 2009). Zorzanelli e colaboradores (2014), apontam para a necessidade do que nomeiam como “transitividade do conceito de medicalização” para não perder a sua acurácia conceitual enquanto uma lente de análise social ao constatarem que não é sem motivo que o conceito passou a ser considerado como um “clichê da análise social” (ROSE, 2007). Para que o mesmo não ocorra com o conceito de vulnerabilidade, é importante levar essa indicação em consideração a partir do resgate da sua matriz heurística e reforço da sua relevância política e prática (DELOR E HUBERT, 2000).

No que concerne à matriz heurística da vulnerabilidade, os mesmos autores propõem três níveis de inteligibilidade: a trajetória social, o nível em que duas ou mais trajetórias se cruzam e, por fim, o contexto social. Por trajetória social, entende-se que cada indivíduo passa por diferentes fases em seu ciclo de vida, mas, em diversos momentos, vários deles compartilham dessa trajetória. A segunda dimensão levantada diz respeito às características das interações. Por exemplo, a infecção pelo HIV requer, ao menos, duas pessoas, logo, duas trajetórias precisam se cruzar, se entrelaçar. Como última dimensão, tem-se o contexto social. Defende-se que tal contexto influencia os momentos, apostas e formas de encontros entre diferentes trajetórias. Logo, a aposta aqui é que caminhemos da “vulnerabilidade” para os “processos de vulnerabilização”.

A consideração desses três níveis na resignificação do conceito de vulnerabilidade é fundamental porque nos coloca em posição de considerar o ângulo do significado objetivo, aquele que é comumente aceito por todos e o ângulo subjetivo ou particular, ou seja, aquele que diz respeito à vivência singular e particular de cada pessoa. Um exemplo que o texto nos traz é o lugar que o uso do preservativo pode assumir em cada situação, sendo significado como recurso protetor ou como ameaça se significado, como disparador de uma sexualidade desenfreada e a possibilidade de risco para o HIV/aids. O significado comum é chamado de 'significado etnossociológico' ou dimensão sócio-estrutural, ao passo que o sentido particular é referido como a dimensão sócio-simbólica (BERTAUX, 1986; DEMAZIÈRE E DUBAR, 1997 *apud* DELOR E HUBERT, 2000).

Um ponto fundamental e de maior interesse para pensarmos a vulnerabilidade no nosso contexto diz respeito à noção que os autores trazem sobre a construção da identidade social como um processo sintético e os entrelaçamentos entre as noções de risco, vulnerabilidade e identidade. Ou seja, o confronto com uma série de riscos (o de contrair HIV, mas também o de ficar sozinho, ser abandonado, sofrer, etc.) lança os sujeitos a um processo de constante (re) formulação das suas identidades. A partir desse processo, temos sempre uma síntese temporária das três dimensões explicitadas anteriormente (DELOR E HUBERT, 2000).

Desse modo, a vulnerabilidade de cada sujeito pode ser reforçada a cada tempo e espaço que estejam, sendo alvo de concomitantes processos. Sendo assim, a proposta que os autores resgatam e que se quer aqui defender, por acreditar que pode ser muito profícuo na aproximação com as histórias e trajetórias de vida que escutei, é que a análise da vulnerabilidade é, acima de tudo, uma análise das diferenças, porque,

Ao enfatizar dessa forma a natureza, necessariamente diferenciada da vulnerabilidade, a transformamos em uma ferramenta específica para medir certas diferenças. Nesse sentido, e por estar interessada em diferenças inter e intra-sujeitos em primeiro lugar, o estudo da vulnerabilidade é indissociável do estudo de processos identitários” (DELOR E HUBERT, p. 1568, 2000, tradução minha).

Lowenkron (2015) nos apresenta um elemento importante ao trazer para esse debate o que chama de “uma espécie de (re) essencialização politicamente estratégica do termo” realizado pela obra da filósofa Butler (2010), já que

A ideia de vulnerabilidade aparece articulada ao seu conceito de precariedade, mas não é utilizada para se referir a um atributo de sujeitos particulares, constituídos a partir de algum tipo de relação de desigualdade e oposição diante de um ser humano supostamente genérico (masculino, racional, adulto e autônomo) (LOWENKRON, 2015, p. 256).

Nesse sentido, Lowenkron afirma que, ao desestabilizar a imagem idealizada do homem genérico dos direitos humanos, engendrada pelo paradigma liberal, Butler (2010) defende que a vulnerabilidade é aquilo que nos atravessa enquanto humanos, é da nossa condição constitutiva por sermos seres sociais e, “devido ao caráter aberto, relacional e (inter) dependente de nossos corpos, o que nos torna expostos e suscetíveis à ação dos outros” (LOWENKRON, p. 247). Assim, a autora continua... “à medida que a vida exige condições afetivas e materiais para tornar-se vivível, alguns corpos individuais e coletivos podem se tornar, histórica e situacionalmente, mais vulnerabilizados e precarizados do que outros” (p. 247-248).

Sendo assim, como nos fala Lowenkron (2015, p. 248), acerca do que pensa Butler,

(...) vulnerabilidade e precariedade não são entendidas como propriedades essenciais de alguns corpos, mas como propriedades intrínsecas de quaisquer corpos, e que podem ser maximizadas quando eles são submetidos a uma condição politicamente induzida, em que certas populações sofrem pela falta de redes de apoio sociais e econômicas, e estão diferencialmente mais expostas a danos, violência [inclusive violência estatal arbitrária] e morte (Butler, 2010:46, tradução minha).

Por tudo isso, se reforça que a aproximação com a “categoria polissêmica e escorregadia” da vulnerabilidade (LOWENKRON, 2015), assim como as marcas associadas a ela, deve ser lida aqui como sendo histórica e contextualmente engendradas. Vulnerabilidade, portanto, é algo que se faz em ato e não fixado em categorias predeterminadas. A vulnerabilidade aqui é vivida como um ato que tem sujeitos dessa ação muito bem definidos. Sujeitos que têm o privilégio de não ser marcado (HARAWAY, 2011), de habitar a norma e engendrar a diferença de tudo que se afasta desta como desigualdade, patologia, crime, pecado, e tudo que o valha. A vulnerabilidade aqui é contada como um processo que tem história, um processo histórico e estrutural que traz em si a história não apenas das pessoas que habitam seus espaços atualmente, mas de todas aquelas que já moraram nesse lugar. Aqui, contaremos a história sobre a casa e a rua, sobre os saberes, sujeitos e poderes que levaram as pessoas para a rua, ou melhor, que levaram as mulheres trans a experimentar situações e lugares de subalternização. É a essa necessidade de olhar e contar essa história que chamo aqui de itinerários de vulnerabilização.

### 1.2.1 Casa, habitação, moradia

*(...) Eu morei numa casa que tinha 3 quartos, quintal, garagem. Tudo do melhor, entendeu? Geladeira duplex, enfim..., cada quarto uma televisão.*

Jéssica me apresenta sua casa dessa forma, é recorrendo a esses símbolos que me conta sobre certa ascensão social, marcada pelos móveis e eletrodomésticos que tinha ou não em casa: geladeira duplex, tv no quarto. Na minha experiência em Alagoinhas, ter ou não o microondas, uma antena parabólica, o tamanho da geladeira e da tv na sala eram, igualmente, os símbolos que, ilusoriamente, sinalizavam para nós sobre a classe social a que a pessoa pertencia, sobre as suas possibilidades na vida, enfim, nos contava a história da sua casa. Entretanto, o que esses símbolos não contavam era sobre a fragilidade deles em garantir uma “vida estável” para certas

peessoas, com certos corpos, sexos e gêneros que ali coabitavam. A esse respeito, Jéssica nos conta:

(...)

*Quando eu voltei de SP eu já tinha perdido tudo. Minha família: minha mãe já se encontrava presa. A minha irmã já estava internada numa clínica e eu fiquei sem nada porque é..., a Marinha não dava direito para meninos.*

(...)

*E eu visitava minha mãe, quem julgou a minha mãe foi a Dra. Patrícia Ocioli, que Deus a tenha, que foi assassinada em 2011, fizeram uma marcha pra ela em Copacabana, né? Eu cheguei a conversar com a Dra. Patrícia, mas a minha mãe chegou a ganhar o direito da liberdade provisória pra poder responder o processo em casa, mas sendo que a casa que a gente morava era alugada, a imobiliária já tinha tomado, ela não trabalhava e não tinha a senha do cartão dele (pai de criação), não tinha conta conjunta e parece que o meu primo que mora em São Gonçalo, que não me aceita, ele descobriu que após o falecimento dele eles começaram a buscar o contracheque e viu que ele tinha uma pensão alimentícia descontada, ou seja, a minha irmã tem um irmão ou uma irmã por parte de pai que ela não sabe quem é.*

(...)

*Então, a única pessoa da família que eu considero..., eu não considero ninguém, né? Jesus, você, as pessoas LGBTs..., a mãe Simone que me ajuda, as pessoas do Coletivo Prepara Nem, Indianare, a Fiocruz, essa galera maravilhosa do movimento LGBT..., porque eu fiquei na casa de meu primo morando de favor...*

**Ueslei:** Quando você voltou de São Paulo você foi morar com seu primo?

*Isso, lá em São Gonçalo mesmo. Sendo que eu visitava muito a minha mãe, a minha irmã. E..., e ele não aceitava. Ali foi o momento que eu tava mais mostrando a minha feminilidade e ele não aceitava isso... Na época eu era um menino gay que vivia fazendo faxina na casa das pessoas. Cheguei a ter reclamação que no banheiro da casa dele a esposa dele encontrava resto de seringa de hormônio, seringa vazia. Viam roupas femininas nas minhas coisas e falaram que não iam me aceitar mais daquele jeito. Eles achavam que eu ia me converter para a igreja e que eu ia ser um home hétero porque essa era a luta que eles tinham comigo. Eu frequentava a igreja com elas também (se tornou missionário da Assembleia de Deus). Foi muito difícil. Eu não aguentava mais viver com a única pessoa da minha família que é um primo meu que não me aceita. Eu não aguentava mais viver uma dupla personalidade.*

*Mas, depois que minha mãe faleceu eu perdi toda a vontade de seguir o evangelho, mas aí eu saí da igreja nem querendo mais ser gay, eu saí da igreja já no intuito de me transformar mesmo. Me retransformar, uma coisa que foi impedida há dez anos atrás. Minha mãe faleceu em 2008 e a minha primeira experiência com hormônios foi em 1999, quando eu tinha 19 anos. Foi uma experiência abortada porque meu pai de criação não aceitava eu como uma mulher dentro de casa (aborto do nascimento de uma nova forma de habitar o mundo). Depois que minha mãe faleceu, presa e eu vi que eu não tinha mais os meus pais eu falei: — Eu não devo mais obediência a ninguém, eu só tô morando na casa do meu primo de favor, mas mesmo assim ele não queria que eu me transformasse, então eu não aguntei mais a pressão e fui morar na rua, entendeu? Eu perdi muitas coisas... Na rua eu passei por muitos maus bocados, mas na rua eu fui acolhida por um centro de recuperação evangélico...*

**Ueslei:** Você morou na rua em São Gonçalo ainda?

*Isso, mas aí..., eu morei na rua, mas aí esse centro de recuperação, esse abrigo, eu já tinha atravessado a ponte (em direção ao Rio de Janeiro) e eu encontrei um pastor que quis me ajudar, na Vila Kenedy, Bangu. Eu fui acolhida, fui morar no centro de recuperação, apesar de eu nunca ter envolvimento com drogas. Mas, eu fui acolhida pela minha vulnerabilidade. E por eu ter falado: — Olha, eu fui batizada na universal com 16 anos, aceitei Jesus com 15 na Assembleia, preciso de uma ajuda. Ali eu era assim igual a você: cavanhaque, barba, fiquei gay de novo... Eu fui consagrado a obreiro, mas..., fiz o seminário pela Igreja Batista e, enfim, me formei como missionário, mas no dia da minha consagração, eu não quis receber o óleo da consagração porque eu recebi a notícia de que minha mãe tinha falecido dentro do presídio, dentro do Hospital Heitor Carrilho, psiquiátrico, ela ficou por cinco anos, eu visitava minha mãe, assim menino como você. E depois que eu perdi minha mãe, aí...*

**Ueslei:** Você tinha quantos anos, mais ou menos?

*Eu tinha 28. Meu padrasto foi assassinado quando eu tinha 23. Eu fui pra rua com 24 anos. Eu só fiquei no máximo um ano na casa do meu primo. Quando recebi a notícia do falecimento da minha mãe, eu não quis receber a unção como missionário e depois de um tempo eu entreguei tudo pra direção da casa e falei: - Eu não quero mais essa vida pra mim.*

**Ueslei:** Você ficou esse tempo todo morando na casa de recuperação?

*É, no centro de recuperação evangélico. Aí entreguei gravata, minhas bíblias de estudo, terno e fui viver na vida. Aí quem me ajudou foi uma amiga minha que morava em Catiri, em Bangu. Depois que minha mãe faleceu no presídio, eu decidi voltar a ser novamente transexual. Eu comecei a me hormonizar novamente por conta própria. Logo no outro ano seguinte eu cheguei a ter intoxicação hormonal porque eu fazia muito uso de hormônios... Eu usava muito perlutam, micidina. Aprendia muito na internet.*

(...)

*A última vez que eu vi meu primo, a família dele, em São Gonçalo, foi em 2012.*

Retomando alguns dos “pares de oposição” que me interessa nesta pesquisa, o par “casa/rua<sup>29</sup>”, se faz igualmente importante na compreensão da gestação do sofrimento a que estamos nos referindo. A partir dos relatos, tanto dos profissionais, quanto das pessoas trans acessadas, até então, apontam para o efeito que o lugar da casa (como significante do primeiro

---

<sup>29</sup> No Brasil, um autor importante para a compreensão desse par é o DaMatta, que publicou o livro “*A casa & a rua*” em 1987. Ele quem consagrou a utilização da “dicotomia” *a casa e a rua* para definir duas categorias sociológicas antagônicas e complementares, que ele ressalta serem “tipos ideais”, importantes para a interpretação social do Brasil e suas relações. Segundo ele, no Brasil, estes dois espaços são caracterizados por ideologias e valores diversos.

lugar no mundo e da família) tem na produção do sofrimento. Nas palavras de uma profissional do serviço noturno vinculado ao CAPS, “(...) para muitas dessas pessoas que encontrei na rua, a casa as empurrou para este lugar”. Ou seja, parece que, até então, quando a família não expulsou mais diretamente as pessoas trans que estamos falando, as condições de tensão, hostilidade e violência vivenciadas cotidianamente em casa, acabaram por construir a necessidade de as mesmas irem para a rua como um ato de ruptura com a realidade vivida. Contudo, o contato com essas histórias me colocou na posição de entender que não se trata de pares de oposição, como vinha compreendendo, mas sim de uma relação muito mais ambivalente e de coprodução, cogestão. Voltaremos a falar desse aspecto ainda nesta sessão.

Jéssica vai nos mostrando que um evento disruptivo em sua vida foi fundamental para a sua ida para a rua - a prisão da sua mãe após o assassinato do seu pai de criação. Foi a partir desse evento que seu processo de vulnerabilização foi se intensificando, por um lado. Foi a partir daí que a casa, um lugar para habitar e morar, passou ser uma questão tensa e constante em sua vida:

*Quando acabou o projeto Damas, voltei para a prostituição. Fiz prostituição através de anúncios e a proprietária do meu prédio descobriu que eu tava fazendo do local ponto de venda de sexo e eu tive que sair do ambiente porque o irmão dela chegou a me ameaçar com uma arma e todo mundo da Casa Nem me acolheu, fizeram minha mudança... Morei na Casa Nem na Lapa logo no início.*

**Ueslei:** Por que saiu de lá?

*Eu saí de lá porquê? Eu estava morando em Madureira, eu aluguei uma casa através dos cheques do projeto Damas..., lá na Casa Nem eu tive alguns problemas. Teve uma trans que me agrediu, foi aquela coisa assim de brigas de ego, sabe? Aí é..., dali eu sair da Casa Nem. Toda terça-feira eu ia no AfroReggae e dei meu nome pra participar da Qualidade de Vida que era uma ONG, uma casa de acolhimento, uma república. Eu já recebia o Bolsa Família. Pra morar nessa república tinha que cumprir regras, pagar uma taxa de 20 reais por mês pra quem não tivesse trabalhando e 40 pra quem tivesse trabalhando.*

Para entrar nessa ONG Jéssica passou por uma entrevista com uma assistente social. Essa era uma ONG voltada para trans soropositivas. Jéssica diz que apesar de ser soronegativa, estava em situação de vulnerabilidade, já tinha vivido na rua, tinha tido tuberculose, logo, foi acolhida. Morou dois anos e dois meses nesse local, de 2016 a 2018. Ficava em São Cristóvão e morava na casa das mulheres trans. Havia mais duas casas para pessoas gays na mesma rua. Atualmente, a ONG qualidade de vida não acolhe mais pessoas trans. Agora é uma instituição



da prefeitura e só está abrigando homens cis héteros. É uma casa no Lins. Jéssica me conta que ela e outra amiga foram as duas últimas mulheres trans a serem atendidas por esse projeto.

Após sair da ONG com o dinheiro da rescisão e FGTS do trabalho realizado em uma empresa de *telemarketing*, Jéssica alugou o local onde está morando atualmente em São Cristóvão, casa essa que cheguei a conhecer. Mora próximo a uma mulher trans a quem chama de “mãe Simone”, mulher importante em sua vida. Jéssica a conheceu quando trabalhou como panfletista na rua. Foi mãe Simone quem apresentou o projeto Damas para ela: “(..) foi aí que comecei a descobrir o que era nome social, as políticas, eu ganhei muito empoderamento através do Damas”. “(..) A minha casa é minha Fiocruz...”. É assim que Jéssica me diz sobre a casa que encontrou, que a acolheu e que trouxe pontos de estabilidade fundamentais para seguir habitando nessa vida.

Por sua vez, Lorrani fala sobre sua história com a sua casa e a ida para a rua...

(...)

*Quando eu estava internada já começaram articular a minha saída de casa. Eu ouvia muito: ele está andando todo jogado, não está mais ganhando o dinheiro que ganha. O que a gente vai fazer com essa pessoa? Enquanto eu tava ajudando nas despesas, tudo bem. Mas, eu nunca tinha trabalhado na vida (e a prostituição?).*

(...)

*Então eu fiquei sem saber o que fazer. Eu não estava mais enquadrada como uma travesti (após a desconstrução que sofreu na comunidade terapêutica), não podia trabalhar na prostituição. Como é que eu vou arranjar um emprego? Aí um cliente meu conseguiu um emprego no Habibs.*

(...)

*Quando conheci o CAPS, aí começou o tratamento. Aí a enfermeira foi na mediação quando tava pra vender a casa, ela foi comigo nas mediações no Fórum, mas não adiantou porque a casa foi vendida pra bandido lá e até hoje não passaram documento nenhum..., perdi a casa que ajudei a construir... Eu evito mexer nisso porque senão eu vou entrar em conflito na comunidade onde eu nasci e me crie. Não vale à pena. Eu deixei isso pra lá. Mais vale a minha paz no dia de hoje. Quando eu fui expulsa de casa eles falaram que iam vender o imóvel e ia me dá uma parte. Acabaram pegando o dinheiro em espécie com os bandidos. Fizeram um contrato de boca pra não passar nada pra cartório e não me dá. Pronto, eu fiquei mais doida ainda.*

(...)

*Eu gosto de lá, mas gosto de chegar lá e falar um pouco, conversar um pouco, mas acho que ali pra mim já tem um limite já. Pelas lembranças que me vem, da minha casa, a casa que eu fui gerada, que tem um pedaço meu. Minha infância foi ali, a minha rua toda gosta de mim, chego lá na rua é uma festa. Cada uma é um pouquinho mãe minha. Tem pessoas que conheço há mais de 40 anos, mas que não puderam fazer nada por mim. Iam fazer o quê?*

(...)

Para Lorrani, um evento disruptivo também marcou seu itinerário de vulnerabilização - a morte de seu pai. Foi a partir dessa perda que a histórica de chegada até à rua enquanto local

de moradia se iniciou, mas antes disso a rua já fazia parte de sua vida como local de trabalho, como local que foi construindo seu lugar no mundo enquanto uma travesti. A internação compulsória na comunidade terapêutica, articulada por sua família, foi o segundo evento disruptivo decisivo para esse processo:

*— Eu fui internada e quando voltei a casa já estava com a placa de vende-se... Eu fui morar e trabalhar na Glória..., num casarão. Eu conheci a Luana Muniz, ela era muito minha amiga. Ela me dava umas porradas também, que ela era danada.*

*(...) — Eu fui morar na rua depois da segunda internação em CT. Um sobrinho meu que é pastor tinha arrumado um emprego pra mim e ele ficava me pressionando, me pressionando, terno e gravata, terno e gravata. Eu dei um basta nisso e fui pras ruas de novo.*

*(...) — Em casa eu sofria violência com meu irmão, um que era fuzileiro naval ele me massacrava muito. Ele é alcoolista e falava muita coisa sobre a minha sexualidade. Hoje em dia ele carrega esse peso quando me vê, de ter me maltratado tanto, ele acha que é culpado pelo que aconteceu comigo.*

Um lugar para morar no mundo também passou a ser uma questão constante na vida de Lorrani, após os ventos disruptivos em questão. Ela já passou por alguns abrigos, entre eles, o CRAF na Ilha do Governador:

*(...) tinham umas duzentas pessoas, era bem difícil: a gente vai dormir achando que vai está tudo tranquilo, você vê aquelas cinzas, a fumaça acendendo, o crack..., vai dando aquele temor, aquele medo... Fui para o abrigo com a seguinte ressalva: “— Os meninos não gostam que as travestis fiquem lá porque acham que vão ser aliciados”.*

*Ao chegar, me sento lá no quarto com mais cinco meninos - um era bandido, outro não sei o quê, e eu: — olha só, eu sou travesti, rsrs, eu sou travesti, eu não vim aqui pra arrumar marido, não, vim aqui pra arrumar namorado, vim aqui só pra terminar de tirar meus documentos, me organizar, estou fazendo o tratamento lá no CAPS. E o negócio é o seguinte: — todo mundo tomar banho todo dia, rs..., aí eu comecei a fazer amizade com eles, a criar vínculo e eles começaram a quebrar esse estereótipo de prostituta e promiscuidade...; depois eu fiquei feliz da vida quando descobri que fizeram um andar só pra travesti e transexual lá. Fui conquistando o respeito deles...*

**Ueslei:** Por que foi conquistando o respeito?

**Lorrani:** *Porque eles criam uma imagem da travesti como promíscua. Tudo eles acham que é sexualizada. Aí eles vão se jogando, se jogando, se você dá um basta, bota uma muralha naquela sexualização que eles estão fazendo com você, eles criam um respeito e começam a andar lado a lado contigo. Mas, se souberem que você se envolveu com fulano, fez isso e aquilo*

*com fulano..., eles já não acreditam mais em você..., porque eles acham que uma pessoa promíscua não é capaz de confiança.*

Atualmente, Lorrani está morando na Unidade de Acolhimento Adulto que é vinculada ao CAPS, local onde ficou três meses em acolhimento noturno, em uma das vezes que saiu da rua. Sobre sua morada na UAA, Lorrani comenta que *“foi fundamental para criar rotina, para criar hábito, para me organizar na vida. O apoio e suporte da equipe na questão dos horários, da rotina, de sair pra procurar emprego, fazer cursos de informática, ensino médio, etc”*.

### 1.2.2 Sobre as ruas, suas vidas, encruzilhadas e (in)tens(ç)ões

*As ruas são de Exu em dias de festa e feira,  
dos malandros e pombajiras quando os homens e mulheres vadeiam  
e dos ibêjis quando as crianças brincam.*

Luiz Simas, em O corpo encantado das ruas.

\*\*\*\*\*

*As ruas pensam, têm ideias, filosofia e religião.  
Como tal, nascem, crescem, mudam de caráter.  
E, eventualmente, morrem.*

João do Rio, A alma encantadora das ruas.

As ruas, pelo olhar do Luiz Simas, têm em si o movimento, porque como tal, “são terreiros de encontros improváveis, território de Exu, que se manifesta na alteridade da fala e na afluência das encruzilhadas. Do centro ao subúrbio, as tramas cariocas confundem-se com a sua história”.

Nesta etnografia, olhar para a rua se impôs como um imperativo. Como uma oportunidade privilegiada para a compreensão de como as pessoas trans estão ocupando o lugar da rua, como se deu a construção do caminho até esse lugar (ou não lugar). Ou seja, entre o lugar da “rua como uma imposição” e o lugar da “rua como inerente às travestilidades, ou às pessoas trans”, a partir dos marcadores da “prostituição” e do “uso abusivo de drogas”. Por exemplo, quais outros agenciamentos, circuitos e dinâmicas possíveis na relação entre essas pessoas e este lugar, ou seria ele sempre um não-lugar, uma não-escolha?

Foi com essas questões que chegamos até à rua. Mas, ela se mostrou também como uma oportunidade privilegiada para repensarmos a práxis no campo da assistência em saúde mental e de tecer encontros e diálogos entre este campo e o campo dos estudos transviados. Cecília Patrício (2002), sinaliza para a mobilidade como marca da construção da travestilidade, ao passo que Pelúcio (2009), nos informa que esse “*ethos* travesti” tem se configurado como um “problema para os profissionais de saúde”<sup>30</sup>. Considerando que a clínica peripatética<sup>31</sup> (LANCETTI, 2007) e o cuidado em movimento (na rua) é uma especialidade do campo da saúde mental, a partir do paradigma da Atenção Psicossocial, e a noção de territorialidade proposta por Perlongher (1987), que pensa os corpos nos lugares e, por sua vez, os lugares nos corpos (codificados com suas marcas), pensar o trânsito dessas pessoas e o estar na rua diante do desafio de construção de um cuidado na RAPS me parece não só pertinente como necessário.

A experiência de Lorrani na rua me foi apresentada da seguinte forma:

— *Eu ficava ali na ilha do fundão e ficava me prostituindo na rua da Regeneração. Eu passei a dormir na rua porque o dinheiro que eu ganhava eu gastava com as drogas. Lá no fundão não tem muitos moradores de rua ali na educação física. Eu ficava ali, ali dava pra eu tomar banho e me maquiava na rua, ficava junto dos caminhão da Nestlé.*

— *Eu não conseguia dormir, imagine você dormir com uma pessoa com uma faca do lado? Eu sofri várias coisas de travesti com travesti. Eu fui bisturizada, eu tenho facada nas costas, várias facadas nas costas. Pra mim, consegui meu empoderamento na rua.*

— *Eu não quero mais nem saber disso, não vem nem na minha cabeça. Eu dormia pelo cansaço. Eu conseguia dormir só se tivesse muito cansada, muito cansada, muito cansada..., você ter que anestésiar por causa de mosquito, ter que anestésiar por causa de barulho. Um lagarto que você ouve você acha que é pessoas. Está sempre atenta a tudo. As pessoas nem sabiam onde eu ficava. Ficavam perguntando, mas eu não dizia pra ninguém por causa que eu já havia sofrido esse ataque de facadas na Lapa de uma travesti que queria me levar pra Europa eu nesse estado de drogas.*

Sobre os efeitos da rua em seu corpo, e sobre o habitar a rua como local de trabalho e como local de morada, Lorrani diz “— *Eu não era coisa boa não. A gente vai criando uns*

---

<sup>30</sup> No sentido de colocar em xeque os protocolos, rotinas e modos de funcionamento tradicionais, centrados nos serviços, na lógica da “queixa-conduta” e cuidado direcionado para “pessoas universais” que precisam ir até o serviço, ter um território, em termos administrativos, e local de moradia fixos e definido para acessar algum cuidado na saúde formal.

<sup>31</sup> Conceito proposto pelo autor que faz referência a forma como os gregos, sobretudo a escola representada por Aristóteles, conduziam o processo de ensino-aprendizagem: caminhando. Logo, aponta para a necessidade de pensar em outras formas de sustentar o cuidado em saúde por meio de uma clínica andarilha, itinerante que se desloque, desnude de seus protocolos tradicionais e centrados nos consultórios e acompanhe as pessoas no seu caminhar e modos de estar na vida.

*escudos, uma casca..., a vida nas cenas das ruas vai criando isso na gente. Eu consegui tirar esse ranço desse empoderamento das ruas”.*

**Ueslei:** Fez amigos na rua?

**Lorrani:** *Eu tenho conhecidos na rua.*

Jéssica fala que morou em duas ocasiões na rua, em suas palavras: *“estive duas vezes como moradora de rua”.* A primeira vez foi em 2006, após a sua mãe ser presa, onde ficou por cerca de seis meses nessa condição.

(...)

*Tive duas tuberculosas: a 1ª foi dentro do centro de recuperação evangélico. Eu tive um envolvimento homossexual dentro da igreja e foi descoberto. Eu entrei numa penitência, numa punição..., eu me senti excluída dentro das oportunidades, dentro dos ciclos de orações, então eu decidi fazer um jejum pra eu me santificar. Então, eu me inspirei na bíblia no jejum de Daniel que ele ficou três dias sem comer e tal. Então, eu fiquei três dias sem comer, só à base de água. Depois desses três dias eu fui fazer uma limpeza, porque eu era faxineira também, né. Faxineiro..., num lugar que tinha três pessoas com tuberculose usando máscaras. E como a minha imunidade estava muito baixa, eu acabei adquirindo. Foi um dos fatores que me fez sair da igreja também.*

(...)

*Mas, a segunda eu já tava morando na rua. Que foi em 2009, foi onde eu conheci a Soraia. Por isso que a mãe dela abriu as portas da casa dela pra mim, eu tava no tratamento da tuberculose ainda, eu tava no segundo mês. Porque a pessoa só não transmite depois de 15 dias de tratamento. Mas, eu chegava e falava: — pelo amor de Deus, aqui. Eu tô com cartela de antibiótico, eu não tenho o que comer. Eu batia em porta de igreja, eu batia em porta de centros kardecistas pedindo comida, eu chorava (começa a chorar). Tinha um centro kardecista aqui em Benfica, Casa de Jesus, eles me ajudaram muito. Eu bati lá: pelo amor de Deus, eu tô tomando os remédios pra tuberculose, eu não tenho o que comer, eu tomo esses remédios, quando eu vou beber água eu vomito. Eu recebi muita ajuda de pessoas de igreja, centros kardecistas.*

(...)

*Mas, hoje em dia eu não quero tá em nenhuma religião. Porque eu já percebi que a religião me condena. Pra você vê: no centro kardecista eu deixei de frequentar ali porque quando eu fui botar meu nome pra irradiação, eles pediram meu nome civil, eles não pediram meu nome Jéssica. Eles falaram que eu não ia receber as graças dos espíritos, do dr. Bezerra de Menezes com o meu nome. Entendeu? Então, eu não quero frequentar um lugar desses. Hoje quem me ajuda é mãe Simone, entendeu? Eu sou adepto ao candomblé, mas eu não quero me envolver muito, entendeu? Sou apenas uma simpatizante.*

Sobre os locais por onde caminhou enquanto esteve habitando o lugar de “moradora de rua”, Jéssica conta:

(...)

*Eu ficava muito nas ruas de Niterói, na rua São João, cheguei a me prostituir ali atrás do Plaza Shopping. Foi quando conheci a prostituição de rua, porque antes eu já me prostituía escondido da minha família por telefone através de anúncio de jornal, mas como gay... Eu queria minha independência. Eu queria... A minha família já falou pra mim que eu fui a criança adotada errada. E eu queria me desvincular o máximo deles, né?*

(...)

*A rua foi mais acolhedora? Não, não porque eu não tinha paradeiro certo. Eu tinha medo das pessoas na rua, eu já cheguei a dormir em escada de prédio abandonado... Foi nessa época que eu conheci muitas amigas minhas travestis na rua... A rua me trouxe algum acolhimento? Sim, mas o fato de eu morar na rua me trouxe uma instabilidade, um acolhimento instável - um dia eu tava dormindo na escada de um prédio, outro dia eu tava dormindo numa praça. Foi aí que eu decidi vir pro Rio e eu conheci, em Copacabana, na Atlântica, uma amiga minha chamada Soraia Monteiro, uma trans maravilhosa.*

(...)

*Então, a Soraia foi uma pessoa muito legal na minha vida e já em 2011 eu tive a notícia do falecimento da minha irmã, que ela faleceu..., a minha irmã ela ficou nove anos internada na clínica. E por que que a direção não entregou ela a mim? Porque ela, eu não tinha moradia fixa, então o diretor, até mesmo a juíza pra ela dá liberdade a minha mãe eu tinha que ter moradia fixa no meu nome e eu só vivia de favor na casa das pessoas e ninguém queria se comprometer, né? Apenas comigo, não com um familiar meu.*

(...)

O significante do “morar de favor” é acionado muitas vezes ao longo dos nossos encontros, tanto com Jéssica, quanto com Lorrani para dizer sobre suas angústias, suas dores, sobre seus sofrimentos, mas também para dizer sobre o que as movimenta na vida: a possibilidade de conquistar autonomia e independência e não precisar mais do favor de ninguém, pelo menos não nos termos, não como condição de sobrevivência e existência.

As reflexões que Lorrani e Jéssica me apresentam sobre suas passagens pela rua dão a ver que se faz necessário compreendê-la como exercendo uma dupla função nas suas vidas: a rua é/foi um marcador que instituiu uma identidade; e a rua também foi lugar onde operou o encontro de outros marcadores. Sobre o primeiro ponto, apesar de a rua não ser um atributo físico ou algo parecido, o estar na rua foi vivenciado para essas pessoas como o engendramento de mais uma identidade: a identidade de moradora de rua e/ou a identidade de prostituta e travesti de rua.

Durante a qualificação do mestrado, ocorrida em setembro de 2019, Rachel Passos, a quem agradeço, me lembra que a rua não pode ser o corpo, e o corpo a rua, que rua captura os corpos que nela estão a ponto de esquecermos que esses corpos têm história. Essas identidades chegavam, muitas vezes, antes delas chegarem - são identidades que falam por si próprias, que têm vida própria e que são capazes de fazer e criar muitos mundos de subalternização,

estigmatização e vulnerabilização. Essas identidades, sobretudo a de “moradora de rua”, as fizeram viver essa experiência de forma mais (in) tensa.

Sabe-se que as categorias “travesti”/“transsexual”, assim como a “moradora de rua”, são marcas totalitárias que costumam aparecer antes dos sujeitos, servindo para destituí-los da condição de humanos. São categorias, lidas como identidades, que servem para rotular, classificar e situar socialmente os sujeitos, ainda que na experiência das pessoas sejam muito mais lugares (ou não lugares) de localização social pelos quais os sujeitos transitam, mas não necessariamente se fixam enquanto uma identidade.

Analogamente, recorre-se à análise que Biehl (2007, 2016), propõe acerca da experiência de um “porta/dor de um vírus”, como o HIV, que carrega consigo essa identidade e se define, é visto, a partir dela (como “a porta da dor”). O autor assinala que para essas pessoas, historicamente em nosso país, orientado pelo paradigma neoliberal, tem restado apenas as “políticas de sobrevivência”.

Para Jéssica e Lorrani, durante muito tempo, foi negociando essas políticas de sobrevivência, gestada por elas próprias, por meio das articulações, cascas, transações, negociatas e malandragens que precisaram criar, que foi possível atravessar a rua sem se deixar capturar inteiramente por ela. A rua é marcada, assim como o universo trans, pela diversidade de experiências. A partir de seu trabalho na rua, Fabiane nos fala sobre que

*Na Central a cena é de dia mesmo, e tem várias situações, tem a diária da cafetina. É muito diversificado: tem pessoas que trabalham e moram na rua, tem outras que só trabalham, tem outras que moram e não se prostituem e conseguem ganhar o seu dinheiro com suas transações e suas negociatas.*

*O melhor lugar pra se está é com a gente mesmo...*

Com essa reflexão simples e curta, Lorrani me ajuda a entender que entre a casa e a rua cabe muita coisa, me ajuda a sair do par “casa/rua” enquanto polaridades, a sair da lógica binária da casa *versus* a rua no sentido de algo bom *versus* algo ruim, de Deus *versus* diabo. As reflexões de Lorrani e Jéssica me fizeram entender que o “estar na rua” ou o “ir pra rua” pode aparecer como uma experiência de vulnerabilização após eventos disruptivos em suas vidas, uma experiência de violência e medo, mas também como uma outra forma de habitar o mundo

(DAS, 2007), inventada por elas como resposta à violência e opressão que a casa vinha representando, uma forma de agência (MAHMOOD, 2006)<sup>32</sup>, portanto.

Como nos ensina Luiz Simas (2019), “o corpo encantado das ruas” reivindica “a riqueza dos saberes, práticas, visões de mundo, culturas e modos de vida que não podem ser domados pelo padrão canônico. Dá um olé na historiografia oficial” (p. 17). Logo, a rua; em suas tensões, vivacidade e diversidade, traz consigo necessidade de descolonizar nossas práticas e (re) aprender novas linguagens para ser possível “reinventar afetos, aprender a gramática dos tambores, sacudir a vida para que surjam frestas. Para que os corpos amorosos, corpos de festa e de luta, se lancem ao movimento e jamais deixem de ocupar a rua” (SIMAS, 2019, p. 37).

### 1.2.3 Sobre a colonização dos saberes-poderes: a Casa-grande na produção do sofrimento social

A partir da coletânea organizada por Kleinman et al. (1997), entende-se sofrimento social como o sofrimento que “resulta do que o poder político, econômico e institucional produz nas pessoas e, reciprocamente, de como essas formas de poder, elas próprias, influenciam as respostas aos problemas sociais”.

Foi sobre as diversas expressões, cores e caras desse sofrimento que pude escutar, com as reflexões das pessoas que encontrei ao longo dessa pesquisa, pessoas atravessadas por um desejo constante que pulsava em seus corpos: “*não depender das pessoas, não morar na casa das pessoas..., a vontade de ter a minha casinha*” (Jéssica). Refletindo sobre sua experiência de passagem pela Casa Nem, Jéssica compartilha que conosco algumas vivências:

*Eu morei na Casa Nem durante um mês, e eu pude compartilhar muita coisa com o sofrimento das meninas. Ali era todo um sofrimento. Qual era o sofrimento? No começo era um espaço muito difícil. Eles cortaram a água, eles cortaram a luz por conta das brigas políticas na transição da Casa Nuvem pra Casa Nem (o sofrimento tinha a ver com a falta de moradia, de suporte, com a vulnerabilidade).*

Lorrani também teve uma experiência de passagem pela Casa Nem que a fez ter reflexões próximas às de Jéssica que nos faz pensar de que ordem era o sofrimento em questão. Ela diz: “*Aprendi também a não falar muita coisa com elas... É um mundo muito mesquinho e*

---

<sup>32</sup> A autora pensa a noção de agência “não como um sinônimo de resistência em relações de dominação, mas sim como uma capacidade para a ação criada e propiciada por relações concretas de subordinação historicamente configuradas” (Mahmood, 2006, p. 123).



*de muita pouca solidariedade*”. E me relata sobre as várias brigas vivenciadas pelas ruas e casas por onde passou. Quando pergunto sobre o motivo das brigas, ela responde: “*Por causa de fome, de fome..., fome. Porque imagina brigar por causa de uma concha de feijão?... A necessidade fazia as pessoas brigarem; de não ter uma assistente social; de não ter um enfermeiro; de não ter uma pessoa que cuide*”.

Butler (2017, p. 19-20), argumenta que “nenhum indivíduo se torna sujeito sem antes se tornar subjetivado ou passar por subjetivação”. Esse processo de subjetivação começa antes mesmo do nosso nascimento, e é atravessado pelo local de nossa primeira morada, geralmente nomeamos esse local como nossa casa. Contudo, o que se pode afirmar a partir das reflexões escutadas, é que a casa tem desempenhado um lugar de produção de sofrimento para as pessoas trans, a casa tem empurrado essas pessoas para a rua, as tem colocado num movimento de andanças, mudanças e migração compulsória. Mas, aqui cabe uma pergunta inescapável para seguirmos com essa discussão, tendo em vista que estamos na América Latina, no Brasil e, mais especificamente, no Rio de Janeiro: qual casa? De qual casa estamos falando? A resposta que possa dar a essa pergunta a partir do que escutei é que, sem dúvida alguma, se trata da Casa-grande<sup>33</sup>.

Pensando a rua como lugar de encruzilhadas, de intersecção, de atravessamentos de várias marcas e categorias, concretas e simbólicas, recorre-se a Aníbal Quijano (1992), quando diz que na modernidade/colonialidade a noção de humanidade vem sendo sustentada por projetos políticos que distribuem diferentes níveis de humanidade de acordo com diferenças de gênero, raça/etnia e classe. Refletindo nessa direção, Lugones (2010) propõe a noção de “sistema de gênero moderno colonial” para pensar e compreender o que chama de “hierarquia dicotômica entre o humano e o não humano como a dicotomia central da modernidade colonial”. Nessa perspectiva, propõe um sistema moderno colonial de gênero, tal

(...) como uma lente através da qual aprofundar a teorização da lógica opressiva da modernidade colonial, seu uso de dicotomias hierárquicas e de lógica categorial. Quero enfatizar que a lógica categorial dicotômica e hierárquica é central para o pensamento capitalista e colonial moderno sobre raça, gênero e sexualidade (p. 935).

---

<sup>33</sup> “A casa-grande foi casa de morada, vivenda ou residência do senhorio nas propriedades rurais do Brasil colônia a partir do século XVI. Tudo no engenho girava em torno da casa-grande, sendo ela uma espécie de centro de organização social, política e econômica local. No Brasil colonial, a casa-grande era estrategicamente construída próxima ao engenho propriamente dito (fábrica), a senzala, a casa de farinha e a capela.” (ANDRADE, 2009). Disponível em: <http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>. Acessado em 05 de fevereiro de 2020. O “Casa-Grande & Senzala” do sociólogo brasileiro Gilberto Freyre publicado em 1933 aborda sobre essa dinâmica abordando a Casa grande, como lócus da família patriarcal, que para ele é nossa unidade colonizadora fundamental que permite entender a formação social do Brasil. É nesta família patriarcal, ou na Casa-grande, onde diversas formas de dominação - de gênero, classe, racial, etária, etc - são engendradas, encenadas e articuladas.

Franz Fanon (1979), afirma que “o mundo colonizado é um mundo cindido em dois” (p. 28). Dito de outro modo, o autor se refere ao processo de subalternização de pessoas em “humanos e não humanos”, que foi engendrado pelo racismo. A esse respeito, Ramos e Gonzales (2017), trazem a seguinte contribuição

(...) o objetivo do colonizador tem sua centralidade na destituição da humanidade dos povos não ocidentais. Sendo assim, o colonizador procura estratégias da negação da humanidade do colonizado sob várias modalidades de violência, todas elas centradas em práticas de desumanização, garantindo uma lógica que perdura até hoje: a lógica da colonialidade (RAMOS E GONZALES, 2017, p. 5).

Achille Mbembe (2018) se soma a esse debate para afirmar que “o colonialismo foi um projeto de universalização, cuja finalidade era inscrever os colonizados no espaço da modernidade”. Por universalização entende-se a institucionalização do projeto que colocou o homem branco europeu no centro dos paradigmas de normalidade e como critério de humanidade.

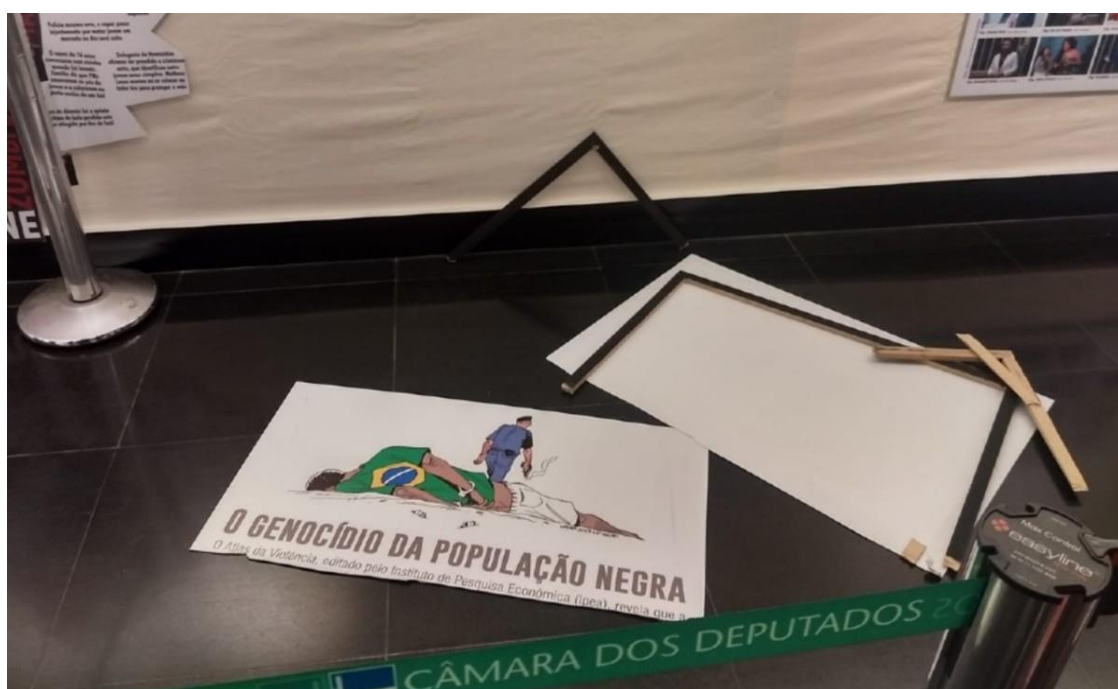
Para Almeida (2014 citado por Passos, 2018), esse fenômeno foi exaustivamente acessado na violência que acometeu e acomete a população negra e criou as bases e justificativas para a sua desumanização. Essa violência se trata de uma violência que é institucional e expressão de um racismo que é estrutural na formação da nossa sociedade (ALMEIDA, 2018).

Afirmar o racismo, articulado com outras marcas da nossa constituição coletiva como o cissexismo; por exemplo, como estruturante em nossa sociedade, e como operador de diferentes formas de sofrer, ainda se faz necessário. Sobre isso, Lélia Gonzales (1984), nos coloca as seguintes questões:

Racismo? No Brasil? Quem foi que disse? Isso é coisa de americano. Aqui não tem diferença porque todo mundo é brasileiro acima de tudo, graças a Deus. Preto aqui é bem tratado, tem o mesmo direito que a gente tem. Tanto é que, quando se esforça, ele sobe na vida como qualquer um. Conheço um que é médico; educadíssimo, culto, elegante e com umas feições tão finas... Nem parece preto (GONZALES, 1984, p. 226).

O lugar em que nos situamos determinará nossa interpretação sobre o duplo fenômeno do racismo e do sexismo. Para nós o racismo se constitui como a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira. Nesse sentido, veremos que sua articulação com o sexismo produz efeitos violentos sobre a mulher negra em particular. Conseqüentemente, o lugar de onde falaremos põe um outro, aquele é que habitualmente nós vínhamos colocando em textos anteriores. E a mudança foi se dando a partir de certas noções que, forçando sua emergência em nosso discurso, nos levaram a retornar a questão da mulher negra numa outra perspectiva. Trata-se das noções de mulata, doméstica e mãe preta (GONZALES, 1984, p. 224).

Enquanto escrevia esse texto, me deparo com a seguinte notícia<sup>34</sup> - “Deputado do PSL destrói quadro de exposição contra genocídio negro”. Isso mesmo, um deputado chamado Coronel Tadeu (PSL-SP), destruiu um quadro de uma exposição na Câmara dos Deputados que denunciava o genocídio da população negra no Brasil. Um deputado praticou um ato criminoso (racista), filmado e fotografado dentro de uma das maiores instituições do país. O ato aconteceu um dia antes do dia 20 de novembro, data que se celebra o Dia Nacional da Consciência Negra. A obra que gerou tanto revolta e ódio no coronel contém uma charge do cartunista Carlos Latuff, que a replico abaixo:



Créditos da imagem: Redes Sociais.

Por meio de uma publicação no Twitter, o autor da charge registrou a seguinte publicação:

Essa agressão de um policial militar, que por acaso também é um parlamentar, contra uma charge exposta no Congresso Nacional e que denunciava a violência policial, nos leva à seguinte reflexão. Se fazem isso contra um cartaz, imagine contra gente de carne, osso e pele negra! (Carlos Latuff, 2019, não paginado).

Abdias do Nascimento (1979), tem um livro exatamente com o mesmo título dessa obra: “O genocídio do negro no Brasil”. A partir desse trabalho o autor nos alerta que:

<sup>34</sup> Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/deputado-do-psl-destroi-quadro-de-exposicao-contragenocidio-negro/>. Acessado em: 24/11/2019.

O crescimento da consciência negra é desencorajado pela recusa da sociedade em conceder ao cidadão negro a oportunidade de realizar sua íntegra identidade- inclusive seu eu negro- negando o significado que o desenvolvimento do negro (político, social e cultural), tem para ele em particular para o Brasil, em geral (NASCIMENTO, 1979, p. 80).

Fugir das realidades étnicas é recurso totalmente inútil. Pois enquanto os brasileiros tentam enganar-se a si mesmos com a invenção da "democracia racial", os povos de outros países manifestam um conhecimento perfeito de fatos e ocorrências supostamente não-existentes na sociedade brasileira, segundo a teoria oficial em vigor (NASCIMENTO, 1979, p. 80).

Nogueira (2017) compartilha a noção de “apartheid psíquico”. Segundo ela, como o racismo em nosso país não é mais uma política formal e garantida pelo aparato jurídico-legal, o que vivenciamos é uma separação e silenciosa perpetuação deste por meio das relações sociais em nosso país. Portanto, como nos diz Passos (2018), como o racismo à brasileira se expressa pelo silêncio, o discurso conservador, hegemônico e legitimado vai afirmar que o sofrimento oriundo do racismo é um problema individual, logo, transfere-se o que é da ordem estrutural para o subjetivo.

Para Fernando Freitas e Paulo Amarante (2015, p. 14), tem sido rotineiro o processo de “transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica e práticas afins”. Em pesquisa documental, realizada por Zanello e Silva (2012), observou-se que em 90% dos prontuários analisados de uma determinada instituição psiquiátrica, não havia informações acerca do nível de renda e das condições de habitação dos usuários atendidos. O que esse dado aponta para nós? Uma “baixa ou inexistente preocupação dos profissionais com as condições materiais dos usuários e a chance grande de medicalização de problemas sociais: o sofrimento é objetivado, tratado como ‘doença’ (em analogia à doença física)”. O que tem interessado nesse cenário é a doença, o faro só procura pelos sintomas. Assim sendo, ficamos com a questão posta pelos autores: o que, enfim, estamos medicando?

Minha pesquisa tem dado a ver que a experiência enquadrada como “transtorno mental”, “doença psiquiátrica” ou “sofrimento psíquico”, como a depressão, quadros ansiosos, síndrome do pânico, uso abusivo e prejudicial de drogas e, até mesmo, o transtorno bipolar, por exemplo, são, em grande medida, efeito da “vida precária do gênero”, do “não reconhecimento da legitimidade do corpo e existência trans” (BUTLER, 2004; TEIXEIRA, 2012), instituídos pela ciscolonialidade, pelo cissexismo e pelo racismo estrutural.

Esse desafio cotidiano de habitar uma humanidade tida como impossível, por ser transgressora, é abordado por Butler (2006), na concepção que traz sobre o desfazer do gênero. Segundo ela, “o humano se concebe de forma diferente dependendo de sua raça e a visibilidade dessa raça, sua morfologia e a medida em que se reconhece essa morfologia, seu sexo e verificação perceptiva desse sexo, sua etnicidade e a categorização dessa etnicidade” (tradução nossa, p. 14). Sendo assim, alguns humanos serão reconhecidos como mais humanos e vão apresentar vidas mais viáveis que os outros

Se sou de um certo gênero, será, todavia, que serei considerado parte do humano? O humano se expandirá para me incluir em seu âmbito? Se desejo de uma certa maneira, serei capaz de viver? Haverá um lugar para a minha vida e serei reconhecido como os demais, dos quais dependo para a minha existência social? (BUTLER, 2006, p. 15).

Sua noção de desfazendo o gênero é muito importante para as análises que proponho e se articula com as noções de não-ser do Fanon, Quijano e Lugones, apresentadas anteriormente pela particularidade de nos fazer refletir sobre os perigos que correm as pessoas que descontroem as normas e padrões do humano universal. Nesse aspecto, uma questão central colocada pela autora diz respeito à vulnerabilidade diferencial dos corpos e a hierarquização dos lutos.

Reagir à opressão requer que entendamos que as vidas são apoiadas e mantidas diferencialmente, que há formas radicalmente diferentes de distribuição da vulnerabilidade física humana pelo globo. Certas vidas serão altamente protegidas, e a violação das suas exigências de santidade será suficiente para mobilizar as forças da guerra. E outras vidas não encontrarão apoio tão rápido e tempestuoso e não serão sequer qualificáveis como dignas de luto (BUTLER, 2006, p. 24).

Dito de outro modo, é a partir dos enquadramentos (jurídicos, normativos, políticos, sociais, econômicos) diversos que os saberes-poderes vão se produzindo e que se chega à equação das vidas que importam e das vidas merecedoras de luto, proteção ou não (BUTLER, 2015).

As vidas que Jéssica e Lorrani representam, por exemplo, são facilmente lembradas quando nos perguntamos sobre quais vidas têm sido passíveis de luto e luta. As duas relataram as diversas desconstruções que precisaram passar, as várias vezes que foi preciso “abortar” o nascimento daquilo que verdadeiramente são, repetidas vezes ceifadas pelas repressões e olhares do Outro que não permitia que fossem quem são de forma plena. Tanto para Jéssica, quanto para Lorrani, foi preciso desfazer seus gêneros e performar outros sexos e identidades para ser possível seguir sendo lidas como humanas pelo Outro que a tudo vê e a tudo julga.

Por tudo isso, se faz fundamental para este trabalho e para o campo da saúde mental, tomar o sofrimento social enquanto categoria analítica, não perdendo do nosso mirante que o racismo e o passado colonial (como dimensão histórica, ou seja, macro e micros social), são experiências traumáticas que têm sido ignoradas (KILOMBA, 2019) sistematicamente pelo saber-poder hegemônico, e que o projeto desse colonialismo e a sua estratégia sempre passou pela desumanização de certos corpos (KILOMBA, 2019) que, ainda hoje, seguem sendo colocados na zona do Não-ser (FANON, 1952).

Por que falar disso ainda hoje? Porque o trauma advindo dessas experiências é atemporal e não cansa de ser reeditado, ganhando novas roupagens com requintes e sofisticação de crueldade. A LGBTfobia, a transfobia, a homofobia e todas as violências relativas ao sexo-gênero vivenciados em sociedades com a ferida escravocrata como a nossa, e que tem a herança da raça como a ficção mais perversa da modernidade, nosso assombro, a nossa fobia, a nossa neurose contemporânea (LIMA, 2018), são expressões desse trauma colonial racista que tem se expressado a partir do que Mbembe chama de necropolítica. Esse trauma colonial racista, nas palavras de Fátima Lima (2018), recorrendo a Franz Fanon (2015)

O trauma ou a ferida colonial é muito mais do que uma herança física, do que uma marca física, é um processo complexo de subjetivação que tem na raça, enquanto uma ficção materializada no corpo e na violência das práticas racistas que caracterizam os países que se constituíram sob a égide do sistema colonial, o *locus* privilegiado de produção de sofrimentos, entre estes o que podemos chamar de sofrimento psíquico e/ou subjetivo (FANON, 2015, p. 71).

Dito isso, para seguirmos construindo e fortalecendo olhares interseccionais sobre o saber-poder hegemônico e suas relações e apontar para a necessidade de ruptura com as produções de controle e opressão das diversidades de corpos, sexos e gêneros, é importante resgatar o debate dos conceitos de cisnormatividade e cissexismo que, na perspectiva de Viviane Vergueiro (2016), devem ser usados no lugar daquilo que temos nomeado como transfobia. Ela justifica da seguinte forma:

A utilização destes conceitos em relação a termos mais popularizados a partir de ativismos – como transfobia e homofobia – tem o objetivo de enfatizar as formas institucionalizadas e ‘os processos culturais mais amplos’ que produzem marginalizações e exclusões de diversidades, em um contraste ao termo transfobia, na medida em que este ‘representa o ódio e medo irracionais e individuais’ (KENNEDY, 2013). Uma reflexão potente, neste sentido, é trazida por Grimm (2015), ‘pra pensar em que transfeminismos tamos pilhando pra 201’’: Me pareceu sempre inócua esse movimento de simplesmente expor, individualmente, atos isolados de transfobia. Mais do que buscar provar a ‘incoerência’ dessas pessoas, sempre me pareceu mais interessante entender a coerência delas” (VERGUEIRO, 2016, p. 71).

Portanto, a aposta segue sendo a de pensar na produção de uma violência que é produzida a partir de uma estrutura, é empreender leituras situadas e localizadas socio-historicamente, evitando a legitimação de leituras individualizantes para que, finalmente, possamos chegar em uma compreensão decolonial e “anticistêmica” sobre a “transfobia”, o “sofrimento psíquico”, “os transtornos mentais”, enfim, para que possamos alimentar uma “uma abordagem inclusiva, que repele a noção biologizante que patologiza as identidades trans” (JESUS e ALVES, 2010, p. 8).

#### 1.2.4 “Pra não dizer que não falei das flores”: sobre agenciamentos do caminhar para além da senzala

Já vi muito ódio, já vi piadas e nojos, tiros, sangue. Desempregos, subempregos, pistas. Já vi pessoas cis interpretando pessoas trans\*, e roteiros de estereótipos, e erros de pronomes, e risos. Risos. Há risos até quando morremos. Não leiam os comentários. Não leiam. Não sejam. Não vivam. Colonizam nossas mentes a ponto de nos negar autoidentificação enquanto pessoas humanas. Até minha morte, sei que terei o espectro do transtorno de identidade de gênero às costas. Mesmo que cuspa na cara de psiquiatras que fazem graça de nossas existências (cito nomes com fundamentação testemunhal e epistemológica disto, se necessário), sei que para algumas pessoas acadêmicas minha produção intelectual – ele olha com nojinho e ajeita sua gravata borboleta – possa ser caracterizada como uma “reprodução de estereótipos patologizantes” (idem). E os psiquiatras estarão rindo. E outras pessoas acadêmicas (algumas até bem próximas) silenciarão. Nos colonizam e nos transtornam sem que haja nenhuma fundamentação decente para isso. É esse o ponto, e é bastante simples: pouco me importam os meandros e os nomes detrás destas peças colonialistas. Elas precisam ser derrubadas, implodidas. Ficar discutindo se ‘transtorno’ ou se ‘problema’ ou se ‘ilegalidade’ é se perguntar sobre diferentes contextos de colonização, e não sobre uma nova possibilidade decolonial (VERGUEIRO, 2014, não paginado)<sup>35</sup>.

Escolhi iniciar essa sessão, que também é o final deste capítulo, com essa passagem por considerá-la muito representativa da discussão da agência, das brechas, fendas e fissuras presentes em todo e qualquer ato de opressão, de política de morte. Sobre essas fissuras no sistema, Hannah me conta, ao abordar o tema do uso de drogas nas ruas e encontros que tem tido, o seguinte: “(...) *sim, muitos casos de uso de drogas. Como não usar, né? Geralmente são pessoas pobres, negras, que sofrem muito preconceito, que não tem contato com a família, é muito comum o uso de drogas, acho que até mesmo para aliviar, né?*”

---

<sup>35</sup>Texto de Vergueiro (2014b): “O que vejo nas realidades e lutas trans\*” que faz parte da “Blogagem Coletiva pelo dia da Visibilidade Trans\*”, de 2014, uma colaboração entre os blogues Transfeminismo, Blogueiras Feministas [<http://blogueirasfeministas.com/>], Blogueiras Negras [<http://blogueirasnegras.org/>] e *True Love* [<http://truelove.com.br/>].

Lorrani, ao contar sobre o uso que fazia, diz:

*(...) eu me achava só. Sabe o que é que é não ser presente? As pessoas estarem próximas a você pelo que você pode proporcionar? Trabalhar na rua, ganhar dinheiro e usar drogas trazia as pessoas pra perto de mim. Era uma forma de ter as pessoas, de sair da solidão. Além disso, o abuso sexual que sofri, a perda do meu pai foi fazendo eu usar ainda mais drogas. Engraçado que eu me preservava quanto a minha saúde porque eu tinha tanta ambição em droga que eu sabia que se eu ficasse doente eu ia ficar sem usar droga. Você acredita?*

A aproximação com tais relatos permitiu novas compreensões com duas categorias transversais nas experiências, tanto de Jéssica e Lorrani enquanto “moradoras e trabalhadoras de/na rua”, quanto na de Fabiane e Hannah enquanto profissionais da saúde com o público na rua. As categorias da “prostituição” e “uso de drogas”, que historicamente são coladas na figura das pessoas que estão em situação de rua, e nas pessoas travestis aqui se apresentaram como atos de agência possíveis em determinados momentos, como recurso para gestão da precarização, da dor e da barbárie<sup>36</sup>.

O contato com essas parceiras que têm me feito refletir sobre pontos tão caros para os debates aqui costurados, que estão ocupando cargos de profissionais da saúde, sobretudo como redutoras de danos (Hannah, Fabiane e Lorrani), mostrou que a história de chegada a tal posição passa, sobretudo, por caminhos e uma rede de apoio (Família, ONGs, Projeto da Fiocruz-“Preparadas”, “Transcrição”, “Transcender”, “Damas”, Prapara Nem, instituições de saúde, colegas da rua e da vida, dentre outros), que foram sustentando o acesso a outras formas de ser e estar na vida. Caminhos que tenho entendido como sendo também caminhos de desinstitucionalização. Sobre essa compreensão, discutiremos com maior profundidade no capítulo 04.

Ainda durante os primeiros encontros e conversas em 2018 com Hannah, ela encerra nosso encontro com a seguinte frase: “— *O que define as trans é a resistência, é isso que nos define. Precisamos resistir a todo o tempo contra tudo e contra todos*”. Por mais que uma aproximação apressada e descontextualizada de tal colocação, o conceito de resistência puro e simples possa ser acessado, propõe-se pensar de maneira um pouco mais reflexiva e aprofundada sobre a trajetória de vida dessas pessoas, o que estão nomeando por “resistência” e os seus atos e ações constantes de tentativas de construção de lugares sociais que escapem à

---

<sup>36</sup> Utilizo o termo barbárie no sentido dado por Walter Benjamin. Nele, a civilização, organizada socialmente no modo capitalista, é a própria expressão da barbárie, da potência destrutiva humana (LÖWY, 2005; GONÇALVES, 2018).



opressão, de outras formas de habitar o mundo, possibilitadas pelos mais diversos agenciamentos.

Mahmood (2006), chama atenção para a necessidade de problematizar “a universalidade do desejo de ser livre das relações de subordinação, da colonialidade e da opressão”, ou ainda, “a naturalização da liberdade como ideal social” que, segundo ela, é fruto do feminismo enquanto projeto politicamente prescritivo. Ela chama atenção ainda para o caráter dual do feminismo como um projeto que é simultaneamente analítico e politicamente prescritivo. Ou seja, nos alerta para o que diz ser um aspecto pouco problematizado nessas análises - que é o que nomeia como “universalidade do desejo de ser livre da subordinação e, para as mulheres, das estruturas da dominação masculina” (p. 128). Para ela, esse desejo é um elemento central no pensamento liberal e progressista, que por sua vez, autoriza o conceito e compreensão de resistência. Advertido desse cuidado necessário, recorre-se à Mahmood para quem agência

(...) é melhor entendida através do paradoxo da subjetivação: um processo que não só assegura a subordinação do sujeito às relações de poder, mas também produz os meios através dos quais ele se transforma numa entidade autoconsciente e num agente. Nesta perspectiva, a agência não é simplesmente um sinônimo de resistência a relações de dominação, mas também uma capacidade para a ação facultada por relações de subordinação específicas (MAHMOOD, 2006, p. 121).

Diante da reflexão de Kilomba (2019) sobre a necessidade de não apenas se opor ao projeto societário colonialista, patriarcal e escravocrata, mas sobretudo reinventar outros lugares para as pessoas que são colocadas à margem como operação fundamental e complementar à primeira, a questão que se coloca é a seguinte: como não apenas se opor e resistir às amarras da heterossexualidade compulsória, da cisnormatividade e do cissexismo para as pessoas trans, e sim reinventar e construir outras formas de ser e se tornar sujeito de suas histórias?

Por tudo isso, está se entendendo “o espaço de agência”, “do cuidado de si” como o espaço “da inserção em novas ou renovadas redes de sociabilidade” (MOUTINHO, 2014). Ou ainda, como propõe Eribon (2008, p. 20): “o movimento que leva da sujeição à reinvenção de si. Isto é, da subjetividade moldada pela ordem social à subjetividade ‘escolhida’” (MELLO E GONÇALVES, 2010). Em todos os casos, não se entende como um movimento solipsista, individual e de responsabilidade pessoal. Mas, sim como processos de subjetivação, de “práticas de si” (FOUCAULT, 1984), e ética que envolve ação política, coletiva e compartilhada.

A experiência de Fabiane, Hannah e Lorrani de serem, a um só tempo, usuárias e profissionais da rede de saúde do Rio de Janeiro, nos dão notícias de que estão assumindo o lugar de sujeito de suas próprias realidades e estão tentando, não sem vicissitudes, nomear as suas histórias. Tenho nomeado essa experiência como uma dupla dobra, uma intersecção importante para nos fazer refletir sobre caminhos de possibilidade para a compreensão da gestão do sofrimento, em seu duplo sentido.

A rua, entendida a partir dessas histórias, precisa ser lida como contexto e como marca. Como contexto, por ser local de encruzilhadas e encontros de várias pessoas, corpos e seus atravessamentos, e como marca, por ser aquilo que atravessa as pessoas que a estão habitando em diversas situações nas quais são gestadas várias identidades, performances e estigmas pela leitura do olhar dos outros. Por sua vez, a rua aparece aqui a partir de duas entradas: a partir da oposição à casa, ao espaço doméstico, ao modelo de feminilidade, reforçando assim o estigma da “puta”, da “promiscuidade” e de “moradora de rua”, significando, portanto, o lugar do perigo e da sujeira. Mas, por outra entrada, aparece como lugar de exercício do movimento, do trânsito, do ser nômade como condição para seguir existindo.

Por fim, se para Simone de Beauvoir, a mulher é o outro, e para Grada Kilomba, a mulher negra é o outro do outro, arrisco afirmar que para as mulheres trans que encontrei nessa pesquisa, sobretudo as que já estiveram em situação de rua, durante muito tempo não houve um outro para ser, justamente porque não havia - *um lugar de ser* - reservado para elas no mundo, o que lhes foi designado foi o não-lugar, o não-ser, o não-outro. O que lhes foi reservado foi a solidão, e é disso que sofrem - sofrem de solidão, de uma vida solipsista que, em seu desamparo radical, parece subverter até mesmo a máxima capitalista cristã ocidental do “cada um por si e Deus por todos”. Se dependesse do projeto hegemônico, que nem Deus é por elas, só restaria ser a margem da margem. Contudo, novos tempos estão sendo operados, novo passado-presente-futuro está sendo costurado com corpo, sangue, unhas e dentes por essas mulheres a fim de construir novos projetos de presente-futuro.

Ao levarmos a sério a questão sobre quais diferenças de fato fizeram diferença na vida dessas pessoas, e “levar a sério esta questão, significa explorar as diferenças que são carregadas de sentido e tornam-se significativas no entrelaçamento com o poder em cada contexto” (LOWENKRON, 2019, não paginado), chegamos à resposta de que Hannah e Fabiane, por exemplo, contaram com o suporte, apoio e ajuda de suas famílias de origem, além disso, as duas não vivenciaram nenhum evento disruptivo, oriundo da expressão de seus corpos, sexos e gêneros em suas histórias de vida como experienciaram Lorrani e Jéssica.

A partir dessa comparação, que colocaram o morar na rua em seus itinerários de vulnerabilização, assim se espera ter deixado alguns caminhos para pensarmos sobre os caminhos de construção de novos e renovados lugares no mundo para essas pessoas, que mesmo encontrando eventos disruptivos, pedras e muitas pedras no caminho, seguiram passarinhando, seguiram voando e escapando das gaiolas, correntes e manicômios. Lorrani traduz de forma muito precisa a sua chegada até o lugar de profissional da saúde de um CAPSAd III, na Rede de Saúde Mental do Rio de Janeiro: “— *O acesso a Políticas Públicas foi o que fez diferença na minha vida. O acesso aos serviços, foi isso que fez a diferença - foram os acolhimentos, os abrigamentos, a UAA..., foram essas coisas que me trouxe até aqui*”.

A discussão aqui empreendida sobre a gestão do sofrimento no sentido de gestar nos mostrou, entre outras coisas, que o gestar também precisa ser lido sem seu duplo sentido: se os contextos, pessoas e eventos gestaram experiências de sofrimento, por outro lado, também se produziu uma ideia de que existe o sofrimento e as especificidades das mulheres trans como algo a ser cuidado, visto, pensado. Sigamos para a segunda parte para compreendermos como este mesmo sofrimento, que foi gestado, tem sido gerido pelas próprias mulheres trans e pela rede, profissionais e serviços locais. É nessa co-produção, nesse duplo fazer entre o gestar e o gerir, que o sofrimento vai sendo manejado, a fim de ser possível vislumbrar outros caminhos e de construir outras realidades.

Para que possamos seguir fortalecendo as diferenças que fazem diferença no agenciamento de formas menos opressoras e mais libertárias para todes nós, deixo aqui uma imagem de Oxum<sup>37</sup> (deusa de poder feminino) como forma de homenagem e expressão de poesia, aquela poesia que nos ajuda a ouvir o mundo, sentir a ancestralidade e o tempo e a (re) ler a história...

---

<sup>37</sup> Oxum é UMA orixá! É a rainha da água doce, dona dos rios e cachoeiras, cultuada no candomblé e também na umbanda, religiões de origem africana. Oxum é a segunda companheira de Xangô e representa a sabedoria e o poder feminino. Além disso, é vista como deusa do ouro e do jogo de búzios. É a deusa do rio Oxum (ou Osun) que fica no continente africano, no Sudoeste da Nigéria.



Créditos da imagem: Senegambia.

## 2. PARTE 02: A GESTÃO NO SENTIDO DO GERIR



Créditos da image: Senegambia. **Exu**: A Boca do Mundo. Orixá que liga os humanos ao mundo dos orixás... Exu é o orixá da comunicação, da paciência, da ordem e da disciplina. É o guardião das aldeias, cidades, casas e do axé, das coisas que são feitas e do comportamento humano. Exu é o orixá do movimento. Orixá este que abre os caminhos, ele é o senhor das encruzilhadas. Onde dois caminhos se cruzam, lá mora exú (Fonte: Wikipedia).

Nesta segunda parte da dissertação, a discussão será sobre o modo como o sofrimento das pessoas trans tem sido gerido, seja pelas próprias pessoas, por meio de uma tentativa de construção do cuidado de si, seja por meio da rede formal e informal que está sendo costurada para dar conta desta questão, sobretudo a partir da experiência de dois projetos escolhidos, que nomeio como sendo dispositivos encruzilhados por se constituírem em oposição ao dispositivo transexualizador, e a partir de uma proposta de saúde mental ampliada - a Ong Casinha e o Serviço Noturno de um CAPSAd, localizado em uma região periférica da cidade do Rio de Janeiro.

## **2.1 Itinerário de encruzilhamento: sobre os caminhos de agenciamento das possibilidades de “botar a cara no sol”**

### **FOTOGRAFIAS DO COTIDIANO**

*06 de maio de 2019, Rio de Janeiro.*

Trem da Supervia sentido Gramacho.

Parada: Olaria.

Objetivo: reunião com a gestão do CAPS Ad

Após algumas tentativas de marcar um encontro, consigo agendar uma conversa com a gestão do CAPS Ad para podermos retomar os objetivos da pesquisa e combinarmos como se dará a minha inserção na rotina da unidade. Como já vinha tendo notícias a partir do contato com a musicoterapeuta Cristina Brasil, de que o serviço noturno estava com as atividades suspensas diante da conjuntura política e as dificuldades que a rede de saúde mental e o Caps em si estavam enfrentando, a reunião serviu para saber, de modo mais concreto, qual o momento atual do serviço noturno a fim de repensar de que forma eu poderia seguir com o objetivo de conduzir a etnografia do projeto e suas atividades.

Escolho chegar ao destino do nosso encontro de trem, a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), serviço de acolhimento da população que faz uso abusivo de álcool e outras drogas, e está em situação de risco e vulnerabilidade no território. A UAA fica na zona Norte do Rio de Janeiro. Sigo de trem a partir da UERJ e logo nas primeiras estações, me deparo com uma situação bastante angustiante. Estava distraído, pensando no que falar para o diretor do Caps, e um tanto preocupado com os prazos e ritmos da pesquisa ao ouvir um homem jovem se levantar da sua cadeira e começar a gritar para uma pessoa que estava em sua frente, próximo à porta do trem. Ele dizia: “— Eu sou sujeito homem, rapaz. O que está fazendo me olhando? Não quero viado me olhando não. Quer que eu tome esse caderno da sua mão, é? Está me desenhando?”

A pessoa que recebe as ameaças olha para ele assustada e permanece sentada no chão. O homem retorna ao seu lugar e continua fazendo ameaças: “— Eu sou sujeito homem, rapaz! Não tenho nada a perder não, não tenho mais mãe, nem pai, só tenho a ganhar. Quer que eu te jogue daqui pra fora? Se fosse descer na mesma estação que nós, você vai ver o que vou fazer

contigo. Sou sujeito homem...!” A pessoa espera a porta se fechar e segue em direção a outro vagão do trem.

Sigo o caminho até o local combinado pensando sobre o ocorrido, sobre as marcas que a população LGBTQI+ carrega no corpo e o modo como tais marcas são lidas como sinais que legitimam a violência e humilhação social cotidianamente. A pessoa, alvo das ameaças, era jovem e negra, e provavelmente foi lida como “gay”, “afeminado”, “viado”, como o homem que o agrediu disse. O que as pessoas que são diariamente humilhadas e colocadas no lugar de subalternidade, por serem quem são, estão fazendo com as situações de violências diárias<sup>38</sup>? Quais caminhos têm dado para essas agressões? Como o corpo e a subjetividade, forjada nesse contexto, têm reagido a tudo isso? O que dessas ofensas diárias tem aparecido, no modo como o sofrimento e a saúde mental dessas pessoas têm se expressado? Chego à UAA, ainda tentando digerir o vivido e tomado por tais questões...

As angústias registradas na fotografia escolhida para iniciar este capítulo me ajudam a expressar os caminhos que serão trilhados nesta seção. Ajudam a pensar e refletir sobre os caminhos do tornar-se, os caminhos da volta por cima, os caminhos que as pessoas trans com as quais me encontrei e que compartilharam suas histórias de vida comigo, precisaram percorrer para construir outros lugares no mundo e na vida.

Na experiência que vivi no trem em direção ao bairro de Olaria para a reunião com a gestão do CAPS, a pessoa que estava sendo hostilizada decidiu se movimentar em direção a outro vagão. Decidiu não responder às agressões e violências com palavras e caminhar na direção oposta ao agressor. E as mulheres trans que encontrei ao longo da pesquisa, quais caminhos precisaram percorrer para construir outras formas de habitar o mundo (DAS, 2007)?

Butler (1997) e Foucault (1983) nos ajudam a compreender o paradoxo da subjetivação, por meio do qual os mesmos processos e condições que garantem a subordinação de um sujeito são também os meios através dos quais ele se transforma numa identidade e agência autoconsciente. Contudo, os caminhos de construção desse lugar de agência e autoconsciência

---

<sup>38</sup> Ver dossiê mais atual da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), lançado este ano sobre assassinatos e violências de pessoas trans no Brasil em 2019. Vergueiro (2016, p. 18) é categórica ao falar sobre a expectativa de vida de 35 anos para pessoas trans neste país: “Esta indigna expectativa de vida é estimada pela Antra (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), e amplamente apresentada nos ativismos trans\* (transexuais e travestis, especialmente) para indicar a profundidade das violências sistêmicas contra estas comunidades. Acredito que seja urgente atentar à gravidade destas denúncias, de modo que percebamos a necessidade de ampliarmos o investimento de recursos de pesquisa nos estudos socioculturais acerca dos motivos e possibilidades de resistência contra estes alarmantes dados, bem como a necessidade de aprimorarmos metodologicamente sua construção estatística, de maneira a complexificarmos nossas compreensões e resistências a este contexto histórico de genocídio trans (JESUS, 2013b).

para as pessoas que historicamente sofreram processos de subalternização e vulnerabilização são complexos e pouco mapeados. Para cotejar tal necessidade, o conceito de “tornar-se” trabalhado pelos estudos culturais e pós-coloniais (KILOMBA, 2019) para elaborar a relação entre o eu e a/o Outra/o, torna-se fundamental para pensarmos no desafio de construção de outros espaços, tempos e lugares para as pessoas de gênero, sexo e corpo inconformes e dissidentes, para as mulheres transexuais e travestis, como as que dialogam comigo nesta etnografia.

O tornar-se, na forma como aciono neste trabalho, nos informa sobre o desafio das diversas e incessantes travessias que as pessoas trans, pessoas de gênero, corpo e sexo inconformes, precisam fazer para movimentar os seus (não) lugares no mundo e se afina com o desafio de construção do processo de subjetivação, tomando aqui a noção de sujeito discutida por Bell Hooks (1989), que diz que sujeito é “aquele que tem o direito de definir suas próprias realidades, estabelecer suas próprias identidades, de nomear suas histórias” (p. 42). Kilomba (2019), é categórica ao afirmar que “só quando se reconfiguram as estruturas de poder é que as muitas identidades marginalizadas podem também, finalmente, reconfigurar a noção de conhecimento: Quem sabe? Quem pode saber? Saber o quê? E o saber de quem?” (p. 13).

É justamente sobre as rupturas e reconfigurações das estruturas de poder, por meio de atos e agenciamentos das mulheres trans que encontrei, que chego à noção de itinerários de encruzilhamento. A metáfora da encruzilhada é, mais uma vez, acionada aqui para nos ajudar a expressar as reflexões oriundas a partir dos encontros e histórias de vida das mulheres trans que descobri, porque com Rufino (2019), entendemos que “a encruzilhada é a boca do mundo, é saber praticado nas margens por inúmeros seres que fazem tecnologias e poéticas de espantar a escassez abrindo caminhos” (p. 5).

Ainda com o autor, evoco a figura de Exu como dono da encruzilhada para pensar sobretudo aquilo que existe e tudo aquilo que pode vir a ser, o devir; sobre, enfim, os caminhos do tornar-se outra coisa para as mulheres trans que não a figura subalternizada e estigmatizada, criada e construída pelo discurso cis-sexista, patriarcal e heteronormativo. Portanto,

A noção de encruzilhada emerge como disponibilidade para novos rumos, poética, campo de possibilidades, prática de invenção e afirmação da vida, perspectiva transgressiva à escassez, ao desencantamento e à monologização do mundo. A encruza emerge como potência que nos possibilita estripulias (RUFINO, 2019, p. 13).

A encruzilhada é acionada ainda como modo de evocar a ancestralidade, de olhar para o passado para ser possível enxergar melhor os projetos de futuro. A ancestralidade é a vida



enquanto possibilidade, portanto, “a invocação da ancestralidade como um princípio da presença, saber e comunicações é, logo, uma prática em encruzilhadas” (p. 16). Rufino (2019), assinala que a noção de encruzilhada é um saber praticado ancestralmente como ferramenta, mediação e recurso para a construção de novos horizontes e contra o desencantamento do mundo.

O autor nos lembra que a presença negro-africana nas Américas é marca do devir-negro no mundo, mas também é marca das reconstruções, invenções e possibilidades de vida em meios às frestas e à escassez. Ele nos diz: “a ancestralidade como sabedoria pluriversal ressemantizada por essas populações em diáspora emerge como um dos principais elementos que substanciam a invenção e a defesa da vida (p. 15)”. Desse modo,

Combater o esquecimento é uma das principais armas contra o desencante do mundo. O não esquecimento é substancial para a invenção de novos seres, livres e combatentes de qualquer espreitamento do poder colonial. (...) o que surge como elemento a ser credibilizado não é a emergência de uma noção que suavize as violências praticadas pela empresa colonial, mas sim a emergência de outro horizonte filosófico, orientado pelo princípio da ancestralidade. A dimensão ancestral está imbricada à imanência do ser, fundamenta tanto uma ontogênese, como também uma ontologia. A natureza elementar dos seres, como as suas potências, converte-se em ações de transgressão dos limites da colonialidade (RUFINO, 2019, p. 16).

A ancestralidade e a encruzilhada como elementos dos itinerários que se quer contar nesta seção devem ser entendidas também como estratégias de enfrentamento a uma noção binária da vida e aposta na vida enquanto uma “canjira espiralada” (RUFINO, 2019). Dito de outro modo, para se pensar nos caminhos de agência dos “seres paridos na esquina da modernidade”, como são as mulheres trans, é preciso transgredir aquilo que é mais uma “marafunda colonial”: a normatização do mundo em um esquema binário.

Ou seja, no lugar de pensar na lógica binária que impõe ao ser apenas o isso ou o aquilo, as histórias de vida aqui contadas em seus (des) caminhos e agenciamentos nos mostram que se trata muito mais de uma “canjira espiralada”, porque as redes e ações acessados são múltiplos, são caminhos que se encruzam, estradas que se interseccionam para gerar novas possibilidades de vida, pois “o que pulsa e dá o tom do acabamento na reivindicação da vida é a máxima que circula nos terreiros que diz: ‘a encruzilhada é o umbigo do mundo’ (p. 16)”.

A ancestralidade é evocada aqui como força que se impõe e nos atravessa para o movimento de contracorrente como condição para seguirmos vivendo. Rufino (2019) chama de “ebó cívico” aquilo se lança nas esquinas do tempo para multiplicar ações de responsabilidade com o mundo. Em suas palavras, esse “ebó cívico (...), é feito com os casos despedaçados ao

longo de mais de cinco séculos, com as sobras, os pedaços de corpo e de experiência ancestral que inventaram a vida nas frestas” (p. 21). Ou seja, esse ebó é feito com a sabedoria e memória ancestral que nos povoa e está em nós. De acordo com essa perspectiva, importa salientar que

A compreensão do ebó enquanto sacrifício perpassa diretamente as dimensões do movimento, da transformação, do inacabamento e das dinâmicas de compartilhamento, transmissão e multiplicação das forças vitais..., a comunicação entre os diferentes seres e suas respectivas tempo-espacialidades é possível a partir das operações advindas dos ebós/sacrifícios. Assim, o ebó opera também como um princípio tecnológico, uma vez que é partir dele que se estabelecem as comunicações, trocas e invenções de possibilidades (RUFINO, 2019, p. 87).

A ancestralidade, como se quer defender aqui, é um desses princípios tecnológicos que engendram práticas, corpos e subjetividades dissidentes. Um terceiro elemento fundamental para se pensar nos itinerários de encruzilhamento, além da própria noção de encruzilhada e da ancestralidade já apresentadas, diz respeito à ideia de decolonialidade. Junto-me a Rufino (2019) para apresentar o que está sendo entendido como colonialidade neste trabalho.

Esse fenômeno, que prefiro chamar de *marafunda* ou *carrego colonial*, compreende-se como sendo a condição da América Latina submetida às raízes mais profundas do sistema mundo racista/capitalista/cristão/patriarcal/moderno europeu e às suas formas de perpetuação de violências e lógicas produzidas na dominação de ser, saber e poder. É necessário, para isso, destacar que os efeitos de desencantamento desencadeados pela colonialidade produzem bloqueios na comunicação entre os povos latino-americanos. Todavia, é apostando na potência do *cruzo* e praticando o exercício de dobrar a linguagem – ações de ampliação de outras formas de comunicação – que firmarei que a colonialidade nada mais é do que o *carrego colonial*. Ou seja, a má sorte e o assombro propagado e mantido pelo espectro do colonialismo (RUFINO, 2019, p. 13).

Nesse sentido, a descolonização ou a decolonialidade são justamente as ações e agenciamentos de “desobsessão dessa má sorte”, de livramento desse carrego colonial, de ruptura e extermínio dessa ordem instituída e entranhada em nós. Ainda alinhado à narrativa de Rufino (2019), sublinha-se, entretanto, que a noção de descolonização trabalhada neste texto não deve ser lida como sinônimo de “subtração da experiência colonial”, e sim como “ação que encarna força utópica, política e pedagógica para a transgressão das obras/efeitos/heranças coloniais (colonialidade) e a remontagem dos seres/saberes em prol de outro projeto de mundo (p. 11)”. Logo, o sentido de descolonização aqui colocado “preserva os sentidos *fanonianos* e compartilha também dos princípios da decolonialidade”.

A noção que se quer ratificar é que, “sobre a colonização não se ergue a civilização, mas sim barbárie”, e que justamente por isso,

Em nossas condições existenciais e históricas, não há razão para termos pudor de discutir violência, posto que convivemos com este fenômeno desde que fomos “descobertos”, transformados em peças da engrenagem do maquinário capitalista e inventados como Novo Mundo. A colonização é uma engenharia de destruir gente, a descolonização, não somente como conceito, mas enquanto prática social e luta revolucionária, deve ser uma ação inventora de novos seres e de reencantamento do mundo (RUFINO, 2019, p. 12).

Isso posto, se faz necessário ratificar que “não há enfrentamento e transgressão ao colonialismo que não assuma posições contundentes e comprometidas com o combate ao cárcere racial (enclausuramento e desvio do ser) e às suas produções de injustiça cognitiva (RUFINO, 2019, p. 09)”. As populações negro-africanas diaspóricas presentes nas Américas já apresentavam, por diversas vias e formas, aquilo que entendemos como ações de descolonização, atos de resistência e agenciamento de vida em meio à imposição da morte.

É como modo de se somar a essas estratégicas ancestrais de agência, de fissura, de contra-poder e de reencantamento do mundo, que aqui se dá destaque às experiências de vida de mulheres trans que estão efetivando, por meio de suas vidas, seus corpos, suas re-existências e transgressões, aos limites da colonialidade, somando-se assim aos “múltiplos saberes do mundo na banda de cá do Atlântico (RUFINO, 2019, p. 14)”, que precisam ser postos em evidência, que precisam ser narrados para ser possível construir outras histórias.

Segundo Rufino (2019), a encruzilhada-mundo emerge como horizonte para credibilizarmos as ambivalências, as imprevisibilidades, as contaminações, as dobras, atravessamentos, os não ditos, as múltiplas presenças, sabedorias e linguagens, ou seja, as possibilidades (p. 18)”. Ele nos fala ainda que “a encruza é o umbigo e também a boca do mundo, é morada daquele que tudo come e nos devolve de maneira transformada (p. 18)”.

É nesse sentido que retomamos aqui a ideia do itinerário de encruzilhamento como mais um dos atravessamentos que as mulheres trans precisaram percorrer. Atravessamento tomado como aquilo que as atravessa, como as marcas que as constituem, mas também como aquilo que precisaram atravessar ao longo de suas vidas. Rufino diz que a potência da encruzilhada é aquilo que ele nomeia como sendo o cruzo, o movimento, o próprio Exu. Cruzo, na forma como nos fala, é “o movimento inacabado, saliente, não ordenado e inapreensível (p. 18)”. Os itinerários de encruzilhamento falam, então, sobre as estripulias que as mulheres trans precisaram fazer para subverter o *cistema*, atravessar o *status quo* e inventar novos caminhos e possibilidades de vida. Fala sobre por onde caminharam, pelas redes, cenários, serviços, pessoas e processos acessados para ser possível “botar a cara no sol”, como me disse Jéssica em um de nossos encontros, e “ser alguém na vida”.

### 2.1.1 Itinerário de encruzilhamento ou sobre o processo de tornar-se

O objetivo aqui será apresentar os caminhos, as redes, direitos, processos e pessoas acessadas por Jéssica, Hannah, Fabiane e Lorrani ao longo de suas trajetórias de vida, ou seja, apresentar como elas geriram suas vidas, de que forma geriram seus sofrimentos, o que fizeram daquilo que foi feito com elas.

Em um dos encontros que tive com Jéssica, realizado no dia 17 de setembro de 2019, no pátio da faculdade onde estuda, Jéssica me diz sobre seu processo de tornar-se uma mulher transexual, acompanhemos-la.

**Ueslei:** Você se define como mulher trans?

**Jéssica:** *Sim, porque a travesti ela, eu acho esse nome muito vulgar e estigmatizado. A travesti é aquela que tá na pista a noite se destruindo na Quinta, ali na Augusto Severo e de dia ela dorme. Ela não é como eu que enfrenta a sociedade, que vem pra uma universidade, bota a cara no sol, que corre atrás de emprego, que luta..., então, eu já fui travesti. Hoje eu me considero uma mulher trans por causa da posição, por causa do espaço social que eu tô buscando.*

Apesar de um olhar reducionista e ainda marcado pelos discursos hegemônicos e estereotipados sobre o que é ser travesti, Jéssica nos traz um elemento importante sobre o tornar-se, sobre os processos, os movimentos e caminhos percorridos em busca da ocupação de outros espaços sociais. É a partir do encontro com a reflexão dela sobre os movimentos que vem empreendendo na vida, que me aproximo da expressão do “botar a cara no sol” como metáfora dos itinerários de encruzilhamento, aqui remontados.

### 2.1.2 Tornar-se: mulher trans (transexual e travesti)

Um dos primeiros e mais centrais pontos de parada para o movimento de auto-cuidado e para o tornar-se mulher transexual e travesti foi o processo de construção de um outro corpo, agora mais próximo da expressão de gênero de cada uma, por meio do processo de hormonização. Fabiane e Lorrani iniciaram seus processos de transição ainda na adolescência<sup>39</sup>, mas em condições diferentes. Fabiane morava em Nova Iguaçu com seu pai, sua mãe e mais três irmãos. Ela começou a tomar os hormônios quando tinha 13 anos. Ela diz: “(...) *com treze*

---

<sup>39</sup> Inserir nota sobre a publicação do CFM no DO no dia 09/01/2020 acerca das novas regras de acesso a cirurgia e terapia hormonal incluindo a possibilidade do acesso e acompanhamento hormonal a partir dos 16 anos de idade.

*anos de idade eu comecei a tomar meus hormônios por conta própria. Não tinha muito conhecimento, muito acesso como hoje em dia”.*

Fabiane tomou conhecimento dos hormônios e iniciou o uso a partir da aproximação com mulheres travestis mais velhas que foi conhecendo em suas andanças pelo Rio de Janeiro. Olhando para sua experiência e o modo como iniciou o uso dos hormônios, ela avalia que não faria mais o que nomeia como “*o uso incorreto do hormônio*”. Fabiane explica que na época em que começou o uso não havia tanto conhecimento e recursos. Segundo ela, “*na época eu tomava os hormônios assim como se fosse água, né? Botando a minha saúde em risco, correndo o risco de ter uma embolia pulmonar, uma trombose, etc. e tal*”.

O acesso à informação e ao conhecimento especializado fez diferença na continuidade do seu processo de transição. Fabiane passou pelo endocrinologista apenas aos vinte anos, ou seja, por cerca de sete a oito anos fez uso dos hormônios a partir da indicação de amigas e colegas travestis mais velhas que ela. O acesso ao endocrinologista e às orientações para um uso acompanhado a fez refletir sobre seus próprios atos.

*— Essa é uma das loucuras que eu não faria hoje. Quase que eu entrava na loucura também do silicone industrial por pouco eu não entrei nessa. As pessoas vão te convencendo, vão te falando que você tem que tá com o corpo bonito, vão te persuadindo, né? Vão te jogando aquele argumentozinho convincente, aí você vê as meninas que já fizeram com corpo bonito, aí você: -ai, quero ficar igual.*

Apesar de iniciar sua hormonização aos 13 anos por conta própria, Fabiane seguiu morando na casa da sua família, podendo contar com essa rede de apoio para dar continuidade à sua rotina e vida de estudos, por exemplo. Lorrani, entretanto, que também iniciou sua transição ainda na adolescência, aos 14 anos, não contou com uma rede como essa e nem pôde dá continuidade à sua rotina e vida escolar após o início da transição.

Lorrani associa o desejo inicial pela hormonização a dois fatos. O primeiro deles diz respeito à possibilidade de trabalhar com a prostituição como único caminho para melhorar um pouco suas condições de vida, e o segundo, refere-se à paixão por um homem mais velho que ela na época:

*(...) — percebi que eu poderia ganhar algum dinheiro com isso. O único meio de ganhar dinheiro como travesti era me prostituindo. Aí fui parar nas calçadas da Glória, na Augusto Severo. Eu fiquei lá vinte anos da minha vida. Mas, eu morava na Maré, com meu pai. Minha mãe faleceu quando eu tinha 04 anos de idade, eu fui criada por uma irmã. Lá era um barraco, eu vim de muita miséria mesmo. A vontade de fazer a transição veio quando me*

*apaixonei por um homem, ele é um senhor já, já é casado. Foi meu primeiro contato, aí eu fiquei com vontade de me afeminar mais.*

Aos treze anos ela se aproximou do projeto de planejamento familiar na associação de moradores próximo à sua casa. Foi onde conheceu mulheres travestis mais velhas que deram dicas e a ensinou que se ela tomasse os hormônios poderia aumentar seus seios. Essas mesmas travestis a ajudaram com relação à escolha do hormônio (perlutam) e a aplicação da injeção.

Ou seja, o uso dos hormônios e a possibilidade das mudanças corporais foram fundamentais para a possibilidade de trabalhar e ter acesso a algum dinheiro para Lorrani. Foi desse trabalho que ela conseguiu se manter por vinte anos e ajudar seu pai e família em vários momentos de sua vida. Então, além da possibilidade de tornar-se uma mulher travesti, a hormonização lhe deu uma oportunidade de tornar-se uma mulher com um trabalho, um fazer, uma mulher com um pouco mais de possibilidade de se afastar de uma rotina de pobreza e miséria, como a mesma nomeia.

Jéssica e Hannah iniciaram suas transições por intermédio da internet e das redes sociais, ainda que os meandros e caminhos das duas até chegar ao corpo, performance e modo de ser e estar no mundo que têm atualmente, tenham sido bem distintos. Jéssica decidiu iniciar a hormonização também a partir do envolvimento afetivo com um homem que era seu namorado na ocasião.

*“Por que você não fica mais feminina?”*. Essa foi a pergunta que seu namorado lhe fez quando ela tinha 19 anos de idade. Tal questão foi disparadora do seu movimento de buscar formas e caminhos de tornar-se mais feminina, tornar-se uma mulher transexual. Ao fazer buscas na internet, Jéssica encontra o *blog* de uma mulher transexual chamada Suzana, que contava sobre toda sua transição, as cirurgias que fez e

*“(...) — Aí eu vi todas as cirurgias que ela fez... Isso aqui é muito caro..., aí lá embaixo eu vi questões de hormônio. Falei: Opa, isso aí eu posso adquirir. Eu tinha a mesada de meus pais com 19 anos. Fui na Pacheco, comprei, na época era “gistadinona, era um hormônio fortíssimo, mais que perlutam e..., comecei a aplicar em mim. Na perna, na bunda.*

**Ueslei:** Era injeção?

*Injeção..., eu lembro que eu cheguei até a colocar aquele negócio que amarra no braço, o elástico. Eu cheguei a injetar a composição que é intramuscular, na minha veia!!! Só não morri..., porque aquilo ali é intramuscular, não é venoso. Eu injetei na minha veia.....Eu só sei que em um mês o meu peito fez: puff!*

Hannah também iniciou sua transição já na vida adulta. A mesma começou a acessar os hormônios quando já havia saído do Maranhão e vindo morar no Rio de Janeiro. Naquela época,

trabalhava em uma farmácia há oito anos. Seu contato com os hormônios teve a mediação da internet e foi facilitado por seus conhecimentos como estudante e trabalhadora de farmácia.

O processo de Hannah foi vivido de forma mais solitária. Ela diz que foi preciso se afastar um pouco para o que chama de “renascimento”: *“(...) eu me conscientizei que era a minha vida. Era um processo que eu tinha que passar por isso. Que a gente nasce só e a gente tem que resolver algumas questões só. Não tava me afetando, eu consegui manter um controle, trabalhei minha saúde emocional também”*.

Quando pergunto como Hannah trabalhou sua saúde emocional, ela diz que em um momento posterior, foi preciso recorrer a uma rede de pessoas, Ongs, grupos de militância, que foi preciso escutar histórias de vida de outras pessoas trans. Os grupos e comunidades na internet (“grupo de hormônios”, “transgêneros”, “transgêneros e os hormônios”, “hormônios e seus efeitos”, entre outros) também tiveram um papel importante no sentido de construção de uma rede de apoio e suporte, ainda que virtual.

Hannah chama atenção para um fator que, de modos diferentes, atravessou as trajetórias de todas as outras:

*— Quando eu comecei a fazer a transição eu tive uma certa dificuldade de aceitação pela sociedade. No meu trabalho pessoas não aceitavam, criticavam, queriam que eu cortasse o cabelo. As roupas que eu usava já eram umas roupas unissex. Foi uma mudança que foi correndo lenta, gradativamente, mas não tive uma boa aceitação. Durante esse período eu já tava oito anos na empresa e fui mandada embora.*

Ela usou o dinheiro da demissão para investir em alguns cursos e tentou retornar ao mercado de trabalho. Entretanto,

*— Mas, eu tive dificuldade. Até porque eu já tava com a aparência totalmente diferente e o nome também não era retificado, então ficou uma grande dificuldade porque as pessoas viam o currículo, viam o nome e quando eu ia me apresentar elas viam uma mulher com um nome diferente, um nome masculino, então ficava muito complicado: -que banheiro vou apresentar? É a dificuldade que eles têm de lidar com pessoas trans.*

Hannah seguiu com seu processo de transição, apesar das dificuldades e fragilizações que isso te custou. Contudo, destaca-se que o processo de se tornar uma mulher transexual ou travesti não foi vivenciado como um caminho em linha reta e ascendente para todas essas mulheres. As histórias aqui compartilhadas, sobretudo as experiências de Jéssica e Lorrani, nos dão notícias das idas e vindas, dos descaminhos e recuos que se fez preciso acessar para ser possível se proteger, cuidar de si e retornar o processo de transição quando possível.

*“Iniciei o processo de transição por conta própria. Essa é a realidade da maioria das pessoas trans.”*. Essa frase que Hannah compartilha comigo diz muito do modo como todas as mulheres trans se lançaram em seu processo de hormonização. Em parte, podemos afirmar que tal cenário diz respeito às dificuldades estruturais, às barreiras da rede de saúde em ofertar condições dignas, ampliadas e gratuitas para as pessoas trans que desejam ter acesso aos hormônios e a um acompanhamento do seu uso.

Amanda, psicóloga voluntária da ONG Casinha, espaço que apresentarei de modo detalhado no capítulo seguinte, ao falar sobre “as dificuldades mais gritantes” que a instituição enfrenta no processo de acolhimento e encaminhamento das demandas das pessoas trans que as procura, está no aspecto da manutenção de uma rede de trabalho. Em suas palavras, *“Por exemplo, quando a gente fala das pessoas trans que a maioria delas quer passar pela hormonização, pelo processo transexualizador a gente encontra muita dificuldade de quais são os lugares que estão fazendo isso. Isso é uma dificuldade muito grande ainda de saber quais são os lugares e de saber quem são os profissionais que a gente pode contar. Isso ainda é um problema quando a gente fala de saúde”*.

Viviane Vergueiro (2015), ao nos contar sobre sua experiência de hormonização, nos provoca a refletir sobre aquilo que chama de “sistemas legais e de saúde”, demarcando ser estes dois setores em que se expressa de maneira mais contundente a invisibilização e a exposição a situações violentas. Oli, psicóloga da Casinha, sublinha que em sua experiência, as pessoas trans “são pessoas que têm muita resistência de procurar (serviço de) saúde, né? Por motivos óbvios de sofrimento, de violência. Então, como é que a gente faz pra manter e construir uma rede segura pra essas pessoas também?”.

A questão colocada por Oli é fundamental para pensarmos no projeto de presente-futuro para o SUS no tocante ao cuidado ofertado para as pessoas trans. A partir de sua experiência, Vergueiro (2015), nos fornece uma crítica crucial para esse debate.

Sinto-me bem comigo mesma, em minha corpa. A terapia hormonal, em minhas avaliações externas, tem tido efeitos que considerei positivos. O que eu desejaria de um sistema de saúde seria, fundamentalmente, que minha corpa existisse, e que minha autonomia corporal fosse devidamente informada por pesquisas que a pensassem em suas complexidades, e não como um mitológico grupo social homogêneo criado por sistemas médicos patologizantes que parecem se preocupar mais com nosso monitoramento, controle e exploração acadêmico+econômica que em nossos bem-estares (VERGUEIRO, 2015, p. 129).

Ainda que não tenha sido o caso de nenhuma das mulheres trans que encontrei nessa pesquisa, se faz necessário registrar aqui que algumas pessoas trans que têm realizado o



processo de transição por conta própria têm chegado a essa posição a partir de um processo de decisão, um modo de gerir e evitar o sofrimento que atravessa a experiências de várias pessoas trans pelos serviços de saúde.

Ao relatar sobre sua consulta com uma enfermeira no Hospital das Clínicas da UFBA em Salvador, Vergueiro (2015), diz que em determinado momento a enfermeira faz uma consideração acerca da necessidade de acompanhamento com um médico endocrinologista para a terapia hormonal. Ela responde que “tomo meus remédios ‘por fora’, em parte por conta das insuficiências e invisibilizações sobre pessoas trans e suas necessidades na endocrinologia e entre endocrinologistas de maneira geral” (p. 126).

Nesta experiência relatada, Viviane Vergueiro reforça com a enfermeira que seu desejo era ter acesso apenas aos exames de acompanhamento de sua situação hormonal e não apenas a uma consulta e prescrição de uma endocrinologista, e consequente, terapia hormonal em si. O ponto e argumento levantados por ela é inescapável, “afinal, isso provavelmente seria condicionado ao paradigma patologizante” (p. 126).

A crítica que Vergueiro tece de forma muito precisa ao considerar “(...) complicado que nossas demandas específicas de saúde tenham de ficar restritas aos espaços do sistema de saúde dedicados à nossa população, sendo aí vinculada aos paradigmas patologizantes de maneira geral”, deve ser questão chave para nos questionarmos qual tipo de acesso está se pleiteando? Estamos pleiteando o acesso a um projeto de saúde que patologiza, estigmatiza e condiciona o ‘acesso seguro’ aos hormônios à marca de um transtorno mental e aos protocolos institucionais? O que entendemos como acesso seguro ou a uma rede segura?

Em nome de um discurso de cuidado e proteção das pessoas trans que estão *se virando* para dar conta da necessidade de tornar-se um outro sujeito, de ter um outro corpo e um outro nome, da necessidade, enfim, de existir de forma plena, deve-se pensar de forma muito atenta e cuidadosa se não estaríamos reproduzindo uma violência estrutural a partir de outras vias e outras moedas ao condicionar o acesso e o uso seguro dos hormônios à avaliação e acompanhamento de um endocrinologista. Qual o mirante ético, técnico e profissional desse/a médico/a? Sob quais bases sua formação foi erguida? Qual sua perspectiva sobre as pessoas transviadas? Como caminhos possíveis a tais questões, fico com as indicações de Vergueiro (2015)

Reflico, ainda, sobre a necessidade de as especialidades médicas terem formações pensadas a partir de um paradigma de diversidades corporais e de identidades de gênero enquanto um princípio fundante, ao invés da cisnormatividade que parte da naturalização de dois gêneros (supostamente) determinados. Despatologizações,

informações 'para geral', e formações para profissionais: (...) A população trans é percebida como um todo homogêneo, ou há lugar para a percepção das diversas de suas interseccionalidades políticas e socioculturais? (VERGUEIRO, 2015, p. 127).

### 2.1.3 Política dos afetos: redes de suporte, apoio e afeto

Ao estar com as mulheres trans e escutar as suas histórias de vida, algo que fica nítido é o quanto elas foram construídas também por intermédio de um conjunto de pessoas e instituições que foram tecendo redes de solidariedade e criando mediação com a vida real e o mundo como ele é: como construir um lugar no mundo sem essa rede de suporte?

Para Hannah e Fabiane, a primeira rede de suporte, o primeiro abrigo e morada, foi a família de origem. Num movimento incomum na experiência amplamente vivenciada pelas pessoas que compõe a chamada população LGBTQI+, as famílias das duas se fizeram apoio e garantiu algum suporte para que pudessem atravessar os caminhos necessários para estarem onde estão atualmente. Por sua vez, Lorrani e Jéssica, a primeira a partir da morte do pai, e a segunda desde o momento da prisão de sua mãe, não puderam contar muito com esse suporte vindo de suas famílias de origem. Para elas, o que fez diferença nesse processo foram os encontros na rua, as amigas que conheceram e as instituições que as acolheram.

Com relação ao suporte e apoio das amigas e pessoas do meio trans que foram conhecendo, principalmente a partir do momento em que foram trabalhar e morar na rua, as duas trazem em suas falas uma ambivalência e suposta contradição no fato de que as pessoas trans costumavam ser parceiras em diversos momentos que precisaram, mas ao mesmo tempo terem construído poucos laços de amizade de fato. Hannah traz a seguinte colocação sobre esse tema:

*— Eu ainda percebo que tem algumas pessoas trans que quando elas ocupam um lugar de visibilidade fica aquela briga do ego, deu ser isso, deu ser aquilo, fica uma boicotando a outra. Se tiver a união o serviço fica mais fortalecido. Ainda tem muito aquela briga de ego: quem é melhor, quem é mais bonita, quem tem mais passabilidade, quem tem mais representatividade? Enquanto tiver isso no nosso meio a gente não vai a lugar nenhum. Não vai porque a gente tem que pensar no bem-estar dos demais que precisam da população.*

Toda essa ambivalência e conjunção de amor e ódio (amódio) apontado por Hannah nas relações vivenciadas pelas pessoas trans em certos momentos de suas vidas, não deve ser entendida aqui como algo naturalizado, determinista, nem muito menos vinculado apenas a essas pessoas. Sabemos que vivemos em uma sociedade fortemente marcada pelo registro do capital e pela ideologia da individualidade e do sucesso meritocrático. De algum modo, ao fazer

parte dessa cultura, somos povoados e colonizados por essas ideologias e visões de mundo que nos atravessam e nos colocam em posição de competitividade com aquelas pessoas que deveriam, e são, nossos pares, nossas parceiras de vida.

Hannah nos ajuda a refletir sobre os caminhos do cuidado para as pessoas trans ao compartilhar suas preocupações de como acessar essa população já que em sua experiência parte dessas pessoas costuma ser reativa e pouco receptiva diante das violências e violações sofridas cotidianamente em diversos espaços e serviços da vida social. Ela nos traz:

— *O cuidado para as pessoas trans em saúde mental precisa ser pensado com carinho. Porque o Brasil além de ser o país que mais mata pessoas trans, ainda é grande o número de pessoas trans que cometem o suicídio e de repente elas não conseguiram se cuidar. E tem pessoas que elas escondem o sofrimento, não conseguem chegar até uma referência, não conseguem chegar até um serviço de saúde.*

Jéssica foi uma das pessoas trans que tentou suicídio ainda na adolescência e que precisou se reinventar em diversos momentos. Os encontros que teve ao longo da vida foram fundamentais para o seu lugar na vida, seu cuidado e sua saúde mental. Dentre estes encontros, o que ocorreu em 2013 com o Grupo Cultural AfroReaggae, a marcou:

— *“Eu recebo o Bolsa Família desde 2013. Quem me apresentou pro Bolsa Família foi o Grupo Arco-Íris<sup>40</sup> do Projeto Social do MV Bill - que é o AfroReggae<sup>41</sup>, que eu participei em 2013 na época que eu era panfletista de rua. Eu conheci esse Projeto na rua. No AfroReggae*

<sup>40</sup> Trata-se do Projeto “Além do Arco-Íris”, que compõe um dos projetos do Grupo Cultural AfroReggae. De acordo com informações disponíveis no site do AfroReggae: “O projeto é destinado ao público LGBT, em especial às transexuais, que sofrem diariamente com a violência resultante do preconceito. O AfroReggae queria encontrar uma ação de defesa ampla para essa classe, e depois de 3 meses de muita pesquisa de rua, cinemas, pontos de prostituição, idas a várias favelas para conversar com travestis e suas famílias, a equipe formulou o Além do Arco-Íris, que serve de auxílio para que elas consigam se inserir na sociedade e fugir dessa realidade assustadora em que vivem. O grupo promove assistência psicológica e jurídica, auxilia na retirada de documentos, mudança de nome de nascença e outras medidas para que as transexuais possam exercer sua cidadania.

<sup>41</sup> De acordo com informações disponíveis no site institucional do Projeto, que segue em funcionamento até hoje, “o Grupo Cultural AfroReggae é uma organização não governamental fundada em 1993 com a missão de promover a inclusão e a justiça social por meio da arte, da cultura afro-brasileira e da educação. O grupo tem como um dos principais objetivos despertar potencialidades artísticas de jovens das camadas populares. A iniciativa aumenta a autoestima dos jovens moradores de favelas, além de gerar renda, afastando-os da influência do tráfico. Luiz Fernando Lopes, mais conhecido como Tekko Rastafari e José Pereira de Oliveira Junior, foram os primeiros a acreditar na ideia de formar a organização e dar os passos iniciais. O Grupo se consolidou em 28 de setembro de 1993, um mês após a chacina de Vigário Geral, começou um trabalho que deu início a uma nova forma de educação e inclusão da favela como parte da cidade. E foi justamente na favela de Vigário Geral, na cidade do Rio de Janeiro, que a ONG iniciou o seu trabalho e inaugurou seu primeiro Núcleo Comunitário de Cultura, o Centro Cultural Waly Salomão. Inicialmente, o Grupo passou a oferecer oficinas de reciclagem de lixo, percussão e de dança afro dentro da favela. O trabalho da instituição se expandiu e alcançou os moradores das favelas de Parada de Lucas, Cantagalo, complexo de favelas do Alemão, da Penha e outros municípios como Nova Iguaçu (RJ).” Para maiores informações acessar: <https://www.afroreggae.org/>. (Acessado em 10/01/2020).

*eu tive conhecimento do Projeto Damas, no Projeto Damas eu tive conhecimento do PreparaNem<sup>42</sup>, eu tive conhecimento da Indianare, aquela mulher. Eu pensei, gente o que é isso? Pré-vestibular para pessoas trans? Não, eu quero”.*

Outras instituições que também foram importantes na trajetória de Jéssica foi o Grupo Pela VIDDA<sup>43</sup> e o grupo Arco-Íris<sup>44</sup>. Em suas palavras:

— “(...) *conheci profissionais de saúde, foi onde eu construí um vínculo, um cuidado. Foi a partir dessas experiências, um aconselhamento de um profissional, de outro, que fui me cuidando e me formando”.*

## CASA NEM

Outro espaço fundamental na composição dessa rede de suporte, solidariedade e afeto é a Casa Nem. Jéssica e Lorrani, em diferentes momentos de suas vidas, precisaram passar por esse espaço e foram acolhidas, sobretudo por Indianare Siqueira, uma das idealizadoras do Projeto. De acordo com texto disponível na página do *facebook* do projeto,

A Casa Nem é um espaço de acolhimento para pessoas LGBTIs em situação de vulnerabilidade social, com foco em transexuais e transgeneres. É um espaço autosustentável e festas são realizadas para ajudar nessa autosustentabilidade do local, que também recebe diversos tipos de doações. Na Casa Nem opressões são proibidas e o espaço abriga diversos projetos que se inclui o PreparaNem, CosturaNem, FotografaNem, YogaNem, Libras, voltado para as travestis, trans e a todes que se considerem Nem. (Acessado em 04/01/2020).

A Casa Nem<sup>45</sup> surge em fevereiro de 2016 a partir da antiga Casa Nuvem. Luciana Vasconcelos, mulher trans e que já viveu na Casa Nem, conta em entrevista publicada no jornal

<sup>42</sup> O Prepara Nem é um pré-vestibular da Casa Nem que teve início no centro do Rio e agora também tem aulas na zona oeste, na Favela da Maré e em Niterói. O Projeto conta com professores voluntários e apoiadores diversos.

<sup>43</sup> O Grupo Pela VIDDA do Rio de Janeiro (GPV-RJ) foi fundado em 24 de maio de 1989, pelo escritor Herbert Daniel. Trata-se do primeiro grupo fundado no Brasil por pessoas vivendo com hiv e aids, seus amigos e familiares. Suas ações e iniciativas são garantidas pela intensa dedicação de voluntários e de profissionais engajados na luta contra a epidemia no país. São várias pessoas envolvidas no cotidiano da organização (dentre usuários, voluntários e funcionários), e um importante quadro de voluntários que atuam em várias ações, projetos e atividades pontuais e/ou estratégicas (manifestos, 1º de dezembro, eventos etc.). Em nossos últimos atos políticos de 1º de dezembro (2007 a 2010), reunimos aproximadamente 1500 voluntário e uma mobilização em torno de 5000 pessoas a cada ano.” Disponível em: <http://www.pelavidda.org.br/site/index.php/quem-somos>. (Acessado em: 10/01/2020).

<sup>44</sup> O Grupo Arco-Íris de Cidadania LGBT, fundado em 21 de maio de 1993, possui sua sede na Cidade do Rio de Janeiro. Sua missão é atuar como uma organização de referência na promoção da autoestima e cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais - LGBT, visando à transformação da sociedade por meio de ações de desenvolvimento organizacional, gestão do conhecimento, mobilização comunitária e defesa dos direitos humanos, para o exercício da livre orientação sexual e identidade de gênero.” Disponível em: <http://grupoarcoiris-rj.blogspot.com/>. (Acessado em: 10/01/2020).

<sup>45</sup> Para maiores informações, ver os seguintes sites:

eletrônico “Rio etc-a alma encantadora das ruas” em 09 de junho de 2016, que o espaço da Casa Nuvem abrigava festas e alguns projetos sociais como o curso preparatório para o vestibular e Enem. Contudo, ela passou por um episódio de violência física numa das festas na Casa Nuvem, e a partir desse fato, decidiu ocupar a casa que, desde então, passou a se chamar Casa Nem. Inicialmente com 12 pessoas morando na casa, a Casa Nem, além da Lapa, já esteve em Vila Isabel e em Bonsucesso e, após ações de despejo e atos de violência estatal e policial, está atualmente no bairro de Copacabana, na chamada “Ocupação Stonewall Inn”, com cerca de 50 pessoas LGBTQI+ e alguns cachorros numa casa que não tem água encanada.

Em abril de 2016, Indianare Siqueira, ativista pelos direitos humanos LGBTQI+, e figura fundamental na sustentação da Casa Nem e de todos os seus projetos, deu uma entrevista para o jornal “Brasil de Fato”, no qual trouxe a seguinte questão: “Quando falamos que nós trans temos direito a falar, temos direito à política, quando a gente se empodera perante a sociedade, vamos conquistando nossos espaços. Uma vai empoderando a outra, como numa corrente, e aí teremos voz e elas se multiplicaram”.

Deu-se destaque à Casa Nem por seu lugar nas trajetórias de vida de Jéssica e Lorrany, marcada por sentimentos de acolhimento, gratidão, mais também por um olhar crítico e pelo fato de a mesma estar atualmente atravessando mais um momento de tensionamento e luta para se manter em funcionamento como espaço de acolhimento, abrigo e afetividade.

## **FIOCRUZ**

A Fiocruz apareceu como local de referência para todas as mulheres trans. De alguma forma, suas trajetórias passaram por essa instituição em algum momento, e ela foi se tornando para a grande parte das pessoas trans, sobretudo as mulheres, a representação do lugar onde é possível ter acesso e cuidados em saúde no Rio de Janeiro. O que fez da Fiocruz esse lugar de referência para as mulheres trans? Por que os serviços da rede de saúde pública formal, em sua grande maioria, ainda não conseguem se construir como essa referência para essas pessoas?

---

Site 1. <https://www.brasilefato.com.br/2016/04/28/casa-nem-a-preparada-da-lapa-no-rio/>

Site 2. <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/07/casa-na-lapa-ajuda-transexuais-e-travestis-conquistar-educacao-e-respeito.html>

Site 3. <https://biblioo.cartacapital.com.br/historia-da-primeira-casa-de-abrigo-lgbt-do-rio-sera-exibida-na-india/>

Site 4. <https://www.rioetc.com.br/sem-categoria/bem-vindos-a-casa-nem/>

Site 5. <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/07/12/assistidos-pela-casa-nem-se-queixam-de-desocupacao-truculenta-de-imovel-usado-como-abrigo-em-vila-isabel.ghtml>

Site 6. <http://www.rfi.fr/br/brasil/20191226-no-rio-casa-nem-prop%C3%B5e-um-fim-de-ano-n%C3%A3o-convencional-para-lgbts>. (Acessados em 04/01/2020).

No encontro que tive em julho de 2019 na zona norte do Rio com a equipe do CAPS, onde funcionou o serviço noturno, quando fui apresentar a proposta da pesquisa e meu projeto de mestrado, Hannah estava presente, pois a mesma faz parte da equipe como redutora de danos. Ela compartilha conosco um caso de uma pessoa trans um pouco mais idosa que ela encontrou na rua na Avenida Brasil, na região do *Stop Time*, que disse que “preferia” ficar em casa sofrendo com dores do que ir à Clínica da Família mais próxima da sua casa. O único lugar que essa senhora ia era na Fiocruz. A senhora disse para ela que já havia sofrido tanto com silicone industrial que poderia escrever um livro. Mas, ainda assim, isso não foi suficiente para fazê-la procurar os serviços de rede pública e formal de saúde do município. A que isso se deve?

A partir da experiência narrada por Hannah, e corroborada pelos outros profissionais do CAPS, a fala era sempre de uma insegurança generalizada com a Clínica da Família, tomando-a símbolo da desconfiança com a saúde pública e do SUS. As falas giravam sempre em torno de uma desconfiança, de um receio, um medo de se expor, dos olhares dos outros, de ser violada, de vivenciar experiência de humilhação social, de ser desconstruída com palavras, gestos e a morte simbólica.

Nesse mesmo dia, Hannah me diz que “*as pessoas trans já passam por uma desconstrução psicossocial desde criança*”. A Fiocruz, por sua vez, a partir de seu *modus operandi*, foi construindo outras formas de acesso e vínculo com estas pessoas, outras formas de cuidar desse processo estrutural de desconstrução e política de morte. Ao falar sobre sua

experiência de passagem e acompanhamento pela Fiocruz, Jéssica, que participou de alguns projetos, entre eles o Preparadas<sup>46</sup>, o Transformação<sup>47</sup> e o Transcender<sup>48</sup>, registra o seguinte:

— “Então, graças a Fiocruz eu tive acesso a tomografia do meu pulmão, coisa que eu nunca ia ter pelo SUS, pela Clínica da Família. O SisReg é um sistema defasado. Eu tive acesso a densitometria óssea e eu descobri que pelo uso excessivo que eu fiz de hormônios no meu organismo durante a minha vida, eu descobri que eu tenho pré-disposição a osteoporose. Mas, mesmo assim eu ainda tenho compulsão por hormônios. Eu comprei hormônio por conta própria essa semana, que foi Perlutan, mas eu ainda estou tomando os da Fiocruz. (...) Como

<sup>46</sup> “Cerca de 120 mulheres transexuais e travestis fizeram parte do projeto *PrEP*Paradas, que pretendeu avaliar a aceitabilidade (desejo de usar) e a adesão à Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP), uma estratégia de prevenção que envolve a utilização diária de um medicamento antirretroviral (ARV), por pessoas não infectadas, para reduzir o risco de aquisição do HIV através de relações sexuais. A pesquisa, com duração de um ano, teve início no mês de julho de 2017 e foi conduzida pela equipe do Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e Aids do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz). Restrita à região metropolitana do Rio de Janeiro, a pesquisa pretendeu ainda analisar “como os hormônios interagem com o medicamento da PrEP, já que as especificidades dessas mulheres são diferentes das de outros grupos, como no caso homens que fazem sexo com homens”, informou a chefe do LapClin-Aids, Beatriz Grinsztejn. A pesquisadora Emília Jalil detalhou que o estudo avaliou melhor a interação entre PrEP oral e a terapia feminizante utilizada pelas mulheres travestis e transexuais, bem como os efeitos na saúde óssea delas. Desenhado exclusivamente para as mulheres travestis e transexuais, o *PrEP*Paradas vai além do campo da prevenção, uma vez que as participantes devem ser soronegativas, mas ter o risco de contrair o HIV. O Brasil foi pioneiro na América Latina ao adotar a PrEP como política de saúde. Cada país, de acordo com a forma como a epidemia se manifesta na população, define quais grupos estão em situação de “risco substancial”. O Brasil chama esses segmentos de populações-chave. Essas populações são: HSH, pessoas trans (transexuais e travestis), gays, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas. Desde janeiro de 2018, a profilaxia está disponível gratuitamente para essa população. Nesses seis meses, a maioria dos usuários de PrEP foi de gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) (78,9%), com menor participação de mulheres transexuais (1,8%), travestis (0,4%) e homens trans (0,3%).” Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/mulheres-transexuais-e-travestis-sao-foco-de-nova-pesquisa>, [www.facebook.com/projetopreparadas](https://www.facebook.com/projetopreparadas) e <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/mais-de-25-mil-brasileiros-ja-utilizam-prep-para-prevenir-o-hiv>. (Acessado em 04/01/2020).

<sup>47</sup> “O curso *TRANS*formação, iniciativa que visa aprimorar a formação da população trans em temas relativos à saúde, educação, movimentos sociais, direito e cidadania. Idealizado pela ativista dos direitos trans e assessora parlamentar do Deputado Federal Jean Wyllys, Alessandra Makkeda, o curso foi concretizado graças à parceria entre o Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS (Lapclin AIDS), do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), e o Laboratório Integrado em Diversidade Sexual e de Gênero, Políticas e Direitos (Lidís), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O público alvo é constituído por mulheres e homens transexuais, travestis e representantes de outras identidades transgêneras e LGBT com perfil de liderança ou que já venham desenvolvendo trabalhos junto à população trans, ou a outros movimentos populares, geralmente fora do chamado “ativismo organizado e institucionalizado” e que desejam participar de uma formação política. O curso oferece 30 vagas, sendo 20 com direito a um auxílio para transporte e alimentação. Os alunos que completarem a grade receberão o certificado de curso de extensão da UERJ. Pessoas Trans e LGBT que não consigam vagas poderão participar como ouvintes.” O curso teve início em agosto de 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-realiza-curso-de-formacao-para-populacao-trans>. (Acessado em: 30/12/2019).

<sup>48</sup> Projeto iniciado em 2017 pela Fiocruz com o objetivo, entre outros, de conhecer a prevalência do HIV entre as mulheres trans, como é o acesso delas aos serviços de saúde, etc. Segundo Cleo Oliveira (2017): “O Transcender nasceu a partir de um projeto ligado à prevenção e tratamento do HIV/AIDS. O foco era o auxílio na atenção à saúde da mulher transexual e travesti, principalmente àquelas que estavam no contexto da população vulnerável, que eram as mulheres que se prostituíam. Mas esse não era o único foco do projeto. Havia oficinas socioeducativas, lúdicas que buscavam o fortalecimento dos vínculos sociais, da valorização da autoestima.” Disponível em: <http://abiids.org.br/sociedade-deve-se-educar-para-entender-nossas-especificidades-afirma-trans-cleo-oliveira/29780>. (Acessado em 29/12/2020).

*eu já coloquei o peito, ansiedade para adquirir mais pernas, mais bunda, mais culote. Eu sei que eu pisei na bola com meu endócrino porque ele não recomenda que a gente tome hormônio injetável porque eles têm princípios trombolíticos. Então, o hormônio que a Fiocruz me dá é o promogina que eu tomo a noite junto com o remédio pra ansiedade, ele é um repositor hormonal pra mulheres que estão na menopausa e na manhã eu tomo um bloqueador de testosterona que é um diurético”.*

Jéssica ressalta ainda o lugar da Fiocruz na forma como foi construindo a possibilidade de um cuidado contra o risco de infecção pelo HIV a partir das relações desprotegidas que costuma ter em sua rotina de trabalho na prostituição, na qual a maior parte dos atendimentos se dão sem o uso de preservativo por um pedido dos próprios clientes. Ela foi uma das mulheres trans que participou do Projeto Preparadas e faz uso da PrEP até hoje. Para ela, *“a Fiocruz está aí pra me abraçar, tem uma equipe, uma psicóloga que faz um atendimento maravilhoso. Essa é a minha rede de suporte que faz eu sobreviver nesse país”.*

Na supervisão que participei na CAPS, uma das coordenadoras relatou um dos encontros que teve nas idas à rua com o projeto. Ela relatou que encontrou uma mulher trans de cerca de vinte anos que se chamava Larissa, que trouxe a demanda de que *“gostaria de ficar bonita igual minhas amigas”.* Diante da demanda, ela fala da Clínica da Família (CF) como local onde poderá fazer um acompanhamento da sua transição e hormonização. Ela pergunta se funciona à noite, pois não sabia o que era CF. A coordenadora responde que à noite o que funciona é a UPA, ao que ela pergunta: *“vou ter que ir durante o dia?”* e a coordenadora responde: *“Sim, só funciona durante o dia”.* Larissa novamente a interpela: *“De dia todo mundo fica me olhando”.* Ao que a coordenadora retruca: *“Se eu for, pode ser possível? Ficaria mais fácil. Como se encontrar?”*

Larissa passa o telefone da sua casa dizendo que ela poderia ligar, mas que teria que procurar por Rafael, pois sua avó não a aceita como Larissa. A coordenadora liga, mas não a encontra em casa. Quando retornou em outro dia ao território, Larissa conta pra ela que não conseguiu ir a CF porque ficou nervosa de como seria recebida. Ela diz: *“Nem minha avó consegue me receber como Larissa porque lá iam me tratar bem?”* A coordenadora reflete que ela não consegue chegar na CF, mas que Larissa consegue chegar na FIOCRUZ, e conclui: *“Eu acho que tem uma delicadeza nisso. Fico preocupada com esse movimento onde a FIOCRUZ passa a ser o ponto de referência pra todas, sendo que é uma instituição universitária que não está inserida na rede”.*

A reflexão colocada em forma de crítica é um cuidado importante a ser pensado pela Fiocruz e os projetos que a mesma enseja. Sem o diálogo com a rede de saúde, não é possível



construir mudanças mais efetivas, duradouras e estruturais para uma assistência em saúde mais digna e integral para as pessoas trans. Por outro lado, como em uma via de mão dupla, se faz fundamental pensar também na responsabilidade dessa mesma rede com o compromisso de oferta de espaços e serviços alinhados com os direitos fundamentais das pessoas trans.

Sônia, redutora de danos do CAPS, ao falar sobre seus primeiros contatos com a população trans em situação de rua na Avenida Brasil, ficou surpresa com o fato de que as mulheres que encontrou recusaram de início a aproximação e o atendimento alegando que a Fiocruz já atendia suas demandas mais gerais relativas à hormonização, nome social, etc. Com o passar do tempo, foi possível uma aproximação, e a surpresa veio ao ficar sabendo que as pessoas que ali estavam não sabiam que os serviços da rede pública, as CFs também poderiam realizar o processo de hormonização e garantir algum acesso a serviços de saúde.

A mulher trans e ativista Cléo de Oliveira, em entrevista à Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), realizada no dia 28 de janeiro de 2017 em celebração ao Dia da Visibilidade Trans (29/01), registra o seguinte

“Os projetos da Fiocruz me ajudaram a me reaproximar da população trans. Aprendi muito: a desfazer preconceitos, a desconstruir pensamentos, a reconhecer a minha igualdade com aquelas pessoas ali... Não que eu me achasse mais, mas me achava diferente. E eu não conseguia me sentir próxima, não conseguia me identificar como um todo. O Transcender me ajudou muito nesse sentido” (OLIVEIRA, 2017, não paginado).

Por tudo isso, indica-se a necessidade de um movimento mútuo de diálogo, interação e aprendizado entre a Fiocruz e a rede de saúde do município. A Fiocruz, a partir de seus projetos e de suas estratégias de trabalho com a educação entre pares, aonde as próprias mulheres trans são multiplicadoras e tornam-se pontos de referência para o acesso a projetos atrelados ao seu movimento de respeito à dignidade e as pessoas trans enquanto cidadãs, tem provocado um movimento importante de construção de vida que precisa ser visto e reproduzido pela rede de saúde como um todo.

“(...) *A minha casa é minha Fiocruz*”. Foi com essa frase que Jéssica me disse em um de nossos encontros, ocorrido em outubro de 2019 no bairro onde mora atualmente, Barreira do Vasco, sobre a casa que encontrou, o lugar que a acolheu e que trouxe pontos de estabilidade fundamentais para seguir habitando essa vida que encerro essa sessão como forma de refletirmos sobre os movimentos e projetos de futuro que ainda precisarão ser construídos para que os serviços da rede de saúde pública da cidade do Rio de Janeiro sejam, um dia, vistos

como uma dessas casas, um desses pontos de parada , de referência e de acolhimento para as pessoas trans que os visita e que deles precisa.

Entretanto, se faz necessário também situar melhor o que as minhas interlocutoras estão chamando de “A FIOCRUZ”. Que projetos e laboratórios da FIOCRUZ estão sendo, metonomicamente definidos por elas como a FIOCRUZ que constituiu uma casa, um lugar de acolhimento? De forma geral, os projetos acionados são conduzidos pelo Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e Aids do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), por vezes em parceria com outras instituições, como LIDIS/UERJ, que estão, diretamente ou indiretamente, relacionados à prevenção ao HIV/AIDS.

Logo, podemos articular estes projetos que possuem tanto destaque no discurso de minhas interlocutoras ao que Larissa Pelúcio (2009) chama de Sidadanização da população trans a partir de projetos no campo da saúde. Ou seja, o reconhecimento de sua cidadania, de algum modo, passa por processos de patologização e sexualização dessa população, não apenas no que se refere ao reconhecimento da identidade de gênero, mais também no que se refere à ideia de vulnerabilidade/risco em torno de doenças sexualmente transmissíveis.

Ainda nesse debate, uma questão que chama atenção é que em vários momentos escutei comentários e críticas sobre a Clínica da Família como espaço pouco acolhedor em contraste com projetos da FIOCRUZ voltados para a população trans. João, diretor do CAPSAd, onde se efetivou o serviço noturno que apresentarei no próximo capítulo, traz que em uma de suas imersões na rua, encontrou uma travesti que lhe disse que não frequentava a Clínica da Família porque entendia que era um espaço voltado para *A família*.

Família, neste caso, estava sendo tomada como representação da construção cis-heteronormativa e operando como barreira para o acesso em saúde por considerar que ela não cabia nesse modelo de família que a instituição acionava e exigia. De certa forma, pode-se afirmar que as dificuldades e violências familiares sofridas por estas mulheres trans as afasta de um serviço de saúde centrado na unidade familiar.

Por que só acessam serviços que estão centrados em uma perspectiva de sua saúde que é centrada nas especificidades e estereótipos em torno de pessoas trans (uso de hormônios, HIV, prostituição etc)? E estas especificidades são sempre patologizantes (Sidadanização, como se refere Pelúcio)? Elas não vão a um serviço que traz a questão da família, mas vão para um serviço que aciona a questão dos estereótipos ligado às pessoas trans. Questão importante e que merece aprofundamentos posteriores.

## PROJETO DAMAS

Hannah, Fabiane e Jéssica passaram pelo Projeto Damas. Foi a partir dessa experiência que Hannah e Fabiane chegaram até o setor de Promoção da Saúde. O Projeto Damas durou um ano e havia um momento de inserção prática. As duas fizeram suas inserções numa Clínica da Família no Caju. A partir do trabalho e destaque, as duas foram indicadas para outros projetos até serem aprovadas na seleção para o emprego que estão ocupando atualmente no CAPS. Sobre sua experiência com o projeto, Fabiane nos diz:

— *“Aí eu cheguei ao Projeto Damas, um Projeto de capacitação de travestis e transexuais... Eu cheguei através de informação dessas pessoas (amigas travestis mais velhas). Fiz esse curso que são seis meses teórico e seis meses na prática. Eles têm parcerias com supermercados, algumas empresas. É um curso para instruir sobre os direitos da população LGBT, os direitos que respaldam essa população e a gente fala muito no curso sobre as dificuldades de empregabilidade. Nesse curso, eu conheci uma mulher... Ela trabalha na Superintendência de Promoção a Saúde. Ela foi um dia nesse curso dá uma aula. Ela viu meu interesse pra trabalhar e ela me fez o convite pra tá indo numa entrevista na prefeitura. Foi quando eu conheci a Hannah. Fomos contratadas para trabalhar com promoção de saúde, e também dando visibilidade com relação a empregabilidade da população transgênero”.*

O Projeto Damas teve início no ano de 2011 numa parceria entre a Coordenadoria Especial de Diversidade Sexual (CEDS) e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Prefeitura do Rio de Janeiro. De acordo com texto publicado na página institucional do Projeto, no ano de 2016,

O Projeto Damas busca combater a discriminação e o preconceito e promove formação profissional para travestis e transexuais visando à reinserção social desses públicos. Por meio de capacitações, incentivo à escolaridade e à empregabilidade, a iniciativa concretiza os direitos dessa população, ao mesmo tempo em que promove uma ampliação de visões do mundo. Pioneiro no Brasil, o Damas possibilita um novo olhar sobre a empregabilidade para travestis e transexuais, apresentando novos espaços de trabalho e sensibilizando empresas para geração de empregos. O projeto capacita suas participantes para funções que, muitas vezes, não pensavam poder realizar. Tudo isso levando em consideração a orientação vocacional delas e fazendo uso da educação como ferramenta catalizadora da transformação. Elas têm aulas sobre direitos humanos, saúde, ética, relações interpessoais e também atividades de promoção da ampliação do repertório sociocultural. A cada ano dezenas de *participantes são formadas pelo projeto.*

“O Damas mudou muita coisa na minha vida, porque me deu a oportunidade de conviver com pessoas diferentes e que me respeitam. Quem quer novos espaços de trabalho tem no projeto uma verdadeira opção”. Essa fala é da Jossy da Silva, mulher trans que participou da versão do Projeto piloto em 2004. O Projeto ficou um tempo parado e foi recriado em 2017, ampliando o número de pessoas por turma, que passou de 20 para 30.

O Projeto sempre teve como objetivo ampliar as possibilidades de inserção profissional de mulheres trans, tendo em vista que de acordo com pesquisa publicada em 2014 pelo grupo de convivência TransRevolução, 92% das mulheres travestis e transexuais gostariam de ter outras oportunidades de trabalho diferentes da prostituição. Entre as atividades extras do projeto, estão previstas atividades e passeios culturais e cursos de empreendedorismo. Cada estudante recebe uma bolsa de R\$ 300 e o lanche<sup>49</sup>.

Jéssica também passou pelo Projeto Damas e, por lá, fez seis meses de aulas teóricas e três meses de vivência profissional, chegando a trabalhar em uma igreja como secretária da diretora. Foi mãe Simone quem apresentou o Projeto Damas para ela. A partir de sua experiência, Jéssica nos ajuda a entender a importância da ampliação e fortalecimento de projetos como esse. Ela coloca que “(..) foi aí que comecei a descobrir o que era nome social, as políticas, eu ganhei muito empoderamento através do Damas”.

## **BIKES DA PREVENÇÃO<sup>50</sup>**

Hannah, Fabiane e Lorrani passaram também pelo Projeto “Bikes da Prevenção: nos entremeios da Inclusão, Equidade e Cuidado”. De acordo com informações contidas no Projeto institucional, trata-se de um Projeto que foi inspirado no programa “Caminhos da Prevenção”, - Projeto realizado na cidade de São Paulo com populações em situação de vulnerabilidade e exposição ao vírus HIV e a outras infecções sexualmente transmissíveis

<sup>49</sup>Para mais informações, acessar:

Site 1. <https://www.cieds.org.br/noticias/detalhe/1009.projeto-damas-identidade-e-cidadania>

Site 2. [https://revistainfoco.com.br/2017/01/30/coordenadoria-da-prefeitura-do-rio-recria-o-projeto-damas-para-a-insercao-social-dos-transgeneros-na-sociedade/.](https://revistainfoco.com.br/2017/01/30/coordenadoria-da-prefeitura-do-rio-recria-o-projeto-damas-para-a-insercao-social-dos-transgeneros-na-sociedade/)

Site 3. <https://odia.ig.com.br/conteudo/noticia/rio-de-janeiro/2014-04-15/projeto-damas-vira-o-jogo-do-preconceito.html>. (Acessados em 29/12/2019).

<sup>50</sup>As informações acerca do Projeto aqui contidas foram retiradas do Projeto institucional e do trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (IPUB/UFRJ, 2018), elaborados e disponibilizados pela psicóloga Natália Muniz. Trata-se de uma amiga e colega de profissão que fez a residência comigo no IPUB/UFRJ e atuou de 2017 a 2019 no Projeto. A quem agradeço a gentileza e disponibilidade. Para maiores informações, acessar: Muniz, N. P. Cuidado sob-rodas: caminhos e descaminhos de agentes do projeto “Bikes da Prevenção”. Rio de Janeiro, 2018. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Mental) - Instituto de Psiquiatria (IPUB), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2018.

– IST. Desse modo, em 2016, surge o Projeto piloto a partir da articulação entre a Superintendências da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: Atenção Primária (SAP/SUBPAV), Promoção da Saúde (SPS/SUBPAV) e Saúde Mental (SSM/SUBHUE).

A primeira turma do Projeto contou com dez Agentes de promoção da saúde e redução de danos, como as pessoas que frequentavam eram chamadas. A rotina de trabalho consistia em percorrer de bicicleta determinado território com o objetivo de acessar “populações vulneráveis, que historicamente têm maior dificuldade de chegar aos serviços de saúde, especialmente pessoas em situação de rua, frequentadoras de cenas de uso de drogas ou de locais de entretenimento adulto, e mulheres trans”. O projeto foi pensado a fim de atender a um duplo objetivo:

(...) possibilitar o acesso a ações de redução de danos e cuidado na rede de saúde do município para populações em situação de vulnerabilidade e propiciar a formação e trabalho para os Agentes, que se encontram em situação semelhante ao seu público-alvo, como estratégia de estímulo ao auto-cuidado mútuo. Dessa forma é possível, inclusive, colaborar no combate ao estigma sofrido por essas populações (PROJETO INSTITUCIONAL).

A proposta era a de que cada turma do projeto concluísse o período de dois anos de experiência para que, a partir daí, pudesse construir outras possibilidades de trabalho e cuidado. A primeira turma, 2016 a 2018, era composta por 8 usuários de CAPS AD ou Consultórios na Rua e 2 mulheres trans sem vinculação a serviço específico. Em 2017 e 2018 outras turmas foram formadas, dessa vez com 14 agentes. De forma geral, os agentes deveriam estar vinculados a uma unidade ou serviço de saúde de referência (Unidade de Atenção Primária à Saúde ou dispositivo de saúde mental).

“Mas, afinal, quem são os ‘agentes da Bike<sup>51</sup>’?”. É com essa questão que Muniz (2018) nos apresenta o perfil e marcadores das pessoas que faziam parte da equipe do projeto:

São todos adultos, sendo a maioria, a princípio, um pré-requisito. Em sua maioria homens: são apenas três mulheres cisgenero, duas mulheres transgenero enquanto há 11 homens cisgenero. O atravessamento de raça/cor também é marcante: quase a totalidade dos agentes é composta por sujeitos pretos ou pardos. Também a questão de classe é um analisador: apenas uma das agentes é uma mulher de classe média, sendo todos os outros das classes mais pauperizadas, alguns tendo vivido grande parte de suas vidas em situação de miséria. A passagem por situação de rua e pela rede de abrigo do município também foi vivenciada pela maioria dos agentes, e alguns são portadores do vírus HIV e/ou tiveram tuberculose e sífilis. Nos primeiros momentos do projeto, dos dez agentes, seis se encontravam em situação de rua. Isso, por si só, gerou barreiras a direitos básicos. Dois dos agentes precisaram acionar a Defensoria Pública para conseguirem abrir uma conta no banco (pré-requisito para

---

<sup>51</sup>“Agentes da bike” é ao modo como os “Agentes Redutores de Danos e Promotores de Saúde do projeto” são chamados informalmente entre a equipe e entre si.

receberem a bolsa), uma vez que o banco, mesmo sem os devidos amparos legais, colocava como inviável a abertura de conta de alguém sem comprovante de residência. (MUNIZ, 2018, p. 47).

Ainda sobre o perfil dos agentes, Natália Muniz nos informa que algumas das pessoas apresentam histórico de conflito com a lei e encarceramento, e que “a quase totalidade dos agentes é também usuário ou com histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas e seguem em tratamento a fim de construir formas menos prejudiciais de relação com as drogas” (p. 48). De acordo com ela, “as duas exceções de agentes que não se identificam como usuárias ou ex-usuárias problemáticas de drogas são duas agentes mulheres transexuais, que foram cedidas de outro projeto da prefeitura, chamado “Projeto Damas” (p. 48). As duas agentes em questão são Hannah e Fabiane. Lorrany entrou no projeto posteriormente.

Entre as atividades no território, a preceptoria de campo e as reuniões semanais com a equipe técnica do Nível Central, os agentes devem cumprir a carga horária de 20h. Para tal, contam com o auxílio de uma bolsa mensal no valor de R\$ 450,00 reais. Com relação ao território de atuação, os agentes estão distribuídos por nove das dez Áreas Programáticas da cidade (apenas a área 3.3<sup>52</sup> não contou com a atividade), e em diferentes serviços (CAPS AD, Consultório na Rua, equipes de Saúde da Família). Ao falar sobre sua inserção no projeto, Hannah diz que ficou pensando:

*“(...) como que a gente vai se inserir num projeto que é pra usuários dos Caps? Eu fiquei pensando e comentando com Fabi: nós estamos aqui, mas ainda não sei qual a proposta porque a gente não se enquadra nesse perfil. Mas, depois eu lembrei que existe um número de auto-medicação muito grande entre pessoas trans, existe também muitas pessoas trans que elas cometem suicídio e de repente a gente trabalhar no projeto da Bike, a gente reforçar que a gente vai ser uma ponte pra facilitar o acesso e reduzir danos à saúde mental das pessoas trans eu acho muito importante a gente tá no projeto”.*

Fabiane traz uma fala que vai na mesma direção:

*— Se antes ficava me perguntando qual nossa função ali, porque não somos usuárias de drogas, agora tem feito mais sentido a partir da compreensão de que tem um monte de identificação com as pessoas que encontramos na rua em situação de várias dificuldades.*

---

<sup>52</sup>Composta pelos seguintes bairros: Parque Anchieta / 02- Anchieta / 03- Ricardo de Albuquerque / 04- Guadalupe / 05- Pavuna / 06- Costa Barros / 07- Parque Colúmbia / 08- Acari / 09- Barros Filho / 10- Coelho Neto / 11- Irajá / 12- Vista Alegre / 13- Colégio / 14- Vila da Penha / 15- Vicente de Carvalho / 16- Vila Kosmos / 17- Marechal Hermes / 18- Honório Gurgel / 19- Rocha Miranda / 20- Bento Ribeiro / 21- Oswaldo Cruz / 22- Turiaçu / 23- Vaz Lobo / 24- Madureira / 25- Engenheiro Leal / 26- Cavalcanti / 27- Campinho / 28- Cascadura / 29- Quintino Bocaiúva.

A coordenadora do CAPS onde funcionou o serviço noturno que vou apresentar com mais detalhes no próximo capítulo, traz a dificuldade em realizar um trabalho mais duradouro diante da sensação de impotência com relação a possibilidades concretas de inserção de pessoas como Hannah, Fabiane e Lorrani em outros contextos de trabalho, por exemplo. Faz um paralelo com a inserção de Fabi e Hannah no Projeto “Bikes da Prevenção”, que entraram em uma vaga que era destinada a pessoas trans e do quanto é difícil pensar numa inserção em outros espaços, outros contextos, sem que seja “uma vaga destinada a uma pessoa trans, sabe? Por que não contratar essas pessoas para Agente Comunitário de Saúde (ACS), por exemplo?”

Em um dos encontros da “Oficina: Rede de Atenção à Saúde da População Trans”, realizada no Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão, ainda na fase inicial da pesquisa e mapeamento dos projetos que estavam compondo a rede trans em construção na cidade do Rio de Janeiro, uma das psicólogas presentes conclui sua fala afirmando que não há no Rio nenhuma Agente Comunitária de Saúde (ACS) trans e faz menção ao Projeto da Bike que abriu espaço para pessoas trans em um contrato de dois anos e que com a proximidade do fim do vínculo há a indicação, o estímulo para que elas participem de seleções para ACS pela nítida percepção de que o trabalho que vem realizando tem facilitado o acesso da população LGBTQI+ às clínicas da família, a exemplo do que tem feito as trans Hannah e Fabiane na clínica do Caju.

O Projeto da Bike apresenta algumas direções de trabalho que vem se mostrando fundamental para a construção do cuidado que aqui estamos refletindo. A rua é o local onde a maior parte das ações do Projeto de desenvolve. É a partir do movimentar-se, do ir ao encontro das pessoas que não estão chegando nos serviços que o trabalho se efetiva. Como nos lembra Muniz (2018) nesta citação.

“O serviço do SUS estratégico que também tem este como seu campo de ação principal (a rua) e com o objetivo de abordar a problemática das necessidades de cuidado em saúde da população em situação de rua é o Consultório na Rua (CnaR)<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup>De acordo com Londero, Ceccim e Bilibio (2014), citado por Muniz (2018), os Consultórios na Rua surgem na cidade de Salvador na Bahia com a denominação de “Consultório de Rua” no ano de 1999 como um projeto piloto destinado para intervir na questão das crianças e adolescentes que faziam uso problemático de drogas no contexto da rua. Em 2004 é implantado um Consultório de Rua no primeiro CAPSAd da cidade. Em 2009, a partir de iniciativa do Ministério da Saúde, o Consultório de Rua se torna uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento em Álcool e outras Drogas e em 2010 no Plano Integrado Nacional de Enfrentamento ao Crack. Em 2012 os Consultórios de Rua, até então vinculados a Política Nacional de Saúde Mental, passam a ser vinculados a Política Nacional de Atenção Básica e com isso se tem uma mudança de nomenclatura de “Consultório de Rua” para “Consultório na Rua” significando, assim, uma consequente “ampliação da atenção para a ampla gama de questões de saúde das populações em situação de rua, que vão além do uso abusivo de drogas e uma maior inserção capilarizada na rede de saúde” (MUNIZ, 2018). A saúde mental e a “questão AD” continuam, entretanto, tendo seu lugar nas ações desse dispositivo, e este passa a ser, junto com as equipes de saúde da família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), componentes da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). Londero, Ceccim e Bilibio (2014) colocam que o Consultório na Rua “(...) é um serviço

Este serviço é de extrema importância para a atenção à população que faz uso problemático de álcool e outras drogas e central para a discussão do projeto Bikes da Prevenção (MUNIZ, 2018, p. 30)".

Concomitante ao movimento do ir para a rua, o projeto evoca outra dimensão fundamental para esse cuidado - a proposta da educação entre pares. Este projeto toma a educação entre pares como a metodologia de escolha pela aposta de que "há um saber dos usuários a respeito do cotidiano no qual vivem, dos espaços nos quais circulam, dos códigos e atores do território e suas vicissitudes" (MUNIZ, 2018, p. 48). Ou seja, a partir da constatação de que os profissionais de saúde inseridos nos serviços mais tradicionais desconhecem, em sua grande maioria, tais aspectos, toma-se tal metodologia como uma estratégia de enfrentamento às barreiras de acesso produzidas pela rede.

É a partir da entrada e conhecimento prévio dos agentes pelos territórios que se define os locais onde irão atuar, por exemplo. Muniz resgata Estamira para nos lembrar que "(...) a gente aprende é com as ocorrências". Ela segue: "Com essa fala, ao criticar a hipocrisia dos 'copiadores' Estamira faz uma crítica ao que Paulo Freire chamaria de uma educação 'bancária', e valoriza os saberes que advém da experiência, das vivências" (p. 48).

Tomando como referência Shiner (1999) e Alcock (2009) (citados por GUIMARÃES e LIMA, 2012), a educação entre pares toma a "partilha de experiências enquanto elementos-meio para a construção do conhecimento, permitindo, simultaneamente, promover o desenvolvimento do outro e de si mesmo" (p. 49). Muniz (2018), reforça que o Projeto da Bike se alinha com uma perspectiva da educação entre pares, que se aproxima mais das ideias propostas por Paulo Freire quanto à educação popular e à educação para a autonomia, entendendo essa como o ato de "tornar o sujeito capaz de reflexão e ação protetora de si e de sua comunidade" (ACSELRAD, 2005, p.188).

A ato do movimento de ida até à rua e a metodologia da educação entre pares são duas dimensões levantadas por Hannah, Lorrany e Fabiane de importância fundamental para a aproximação com as pessoas trans que não costumavam acessar os serviços da rede formal de saúde. A presença delas neste espaço foi mostrando que se faz fundamental que as pessoas se sintam representadas em suas diferenças e marcadores sociais (neste caso, de gênero, sexualidade e raça) para que possam seguir construindo identificações, confiança e referência.

---

transversal, produzindo tanto uma atenção em relação à especialidade da saúde mental, como a disposição de práticas da atenção básica".



Por tudo isso, a experiência de passagem delas no Projeto da Bike nos coloca em condição de afirmar que a representatividade, além de importar muito, como já vem nos alertando os diversos grupos de militância, pode ser tomado como um fator decisivo na construção do cuidado ou barreira em saúde para determinadas populações. Portanto, indica-se que a representatividade e a diversidade de marcadores de gênero, sexualidade e raça precisam ser considerados na configuração das equipes dos serviços de saúde que compõe o SUS, tendo em vista os marcadores das pessoas que o frequentam.

Apesar de toda potência de resultados demonstrados pelo Projeto da Bike este foi encerrado em novembro de 2019 por falta de investimento e financiamento. Sabe-se que o município do Rio de Janeiro está enfrentando um momento especialmente difícil com relação à gestão municipal do prefeito e bispo Marcelo Crivella, e na rede estadual com políticos alinhados a uma perspectiva de mundo conservadora, meritocrática, neoliberal e por um discurso fortemente marcado pelo cristianismo neopentecostal, que vem acirrando e efetivando uma política de morte, materializada na precarização da rede de saúde, sobretudo da atenção básica, provocando atrasos salariais, falta de insumos, demissões e fechamento de serviços.

O Projeto da Bike não foi o único da Promoção da Saúde a ser encerrado. Outros projetos da secretaria de saúde foram destruídos, mesmo tendo custado pouco em termos de recursos financeiros, como é o caso do Projeto da Bike. A gerência de HIV/IST/AIDS vem sofrendo perdas importantes de verba e financiamento, e era a gerência de onde vinha a maior parte do financiamento para bancar o projeto. Mais uma vez, como no caso da FIOCRUZ, tem-se a centralidade da chave da sexualidade (HIV/AIDS) no financiamento de projetos para a população trans.

Somado a esse contexto, está a radicalização da perspectiva da abstinência como política pública para a atenção em saúde para as pessoas que fazem uso abusivo e prejudicial de álcool e outras drogas, tornando a política de redução de danos e os projetos que os tomam como diretrizes, fragilizados e ameaçados em sua continuidade. Portanto, o encerramento do projeto está atrelado a um contexto de desmonte e precarização mais geral que o setor saúde vem enfrentando com a gestão atual.

## **CAPSA<sup>d54</sup> MIRIAM MAKEBA**

---

<sup>54</sup>Serviço que compõe a RAPS, instituído pela portaria 336/2002 como resultado do movimento que contou com intensa participação e protagonismo dos trabalhadores, usuários e familiares da saúde mental. Faz parte da política de substituição do cuidado centrado na instituição asilar para serviços de base territorial. Existem diferentes tipologias e especificações a partir dos diferentes territórios e demandas clínicas. A Lei 10.216/01 foi fundamental para que esse processo se efetivasse. Para maiores informações, consultar a Portaria e referida Lei.

Outro dispositivo que precisa ser registrado nessa trajetória e itinerário de encruzilhamento é o CAPSAd III Miriam Makeba, serviço que compõe a Rede de Atenção Psicossocial da cidade do Rio de Janeiro, situado no bairro de Ramos, zona Norte da cidade. O serviço tem tipologia de ser um CAPS III, logo tem funcionamento 24h, e dispõe de acolhimento noturno, estratégia de cuidado destinado às pessoas que precisam de cuidados intensivos para atenção a alguma situação de crise e podem ficar por algum tempo acolhidos na unidade.

O CAPS aparece neste itinerário a partir da história de Hannah, Fabiane e Lorrani. Por um lado, surge por ser o local a partir do qual as mesmas se tornaram profissionais da saúde mental como redutoras de danos. O percurso de chegada da Lorrani até a sua atual condição de redutora de danos do CAPS tem operadores próximos ao da Fabiane e Hannah, mas passa pela especificidade de que ela é uma usuária do serviço, tem uma rotina de cuidado e um projeto terapêutico singular nesta unidade.

Lorrany me conta que ficava muito em uma região bem próxima ao CAPS (Nova Holanda), que na época era localizado em Bonsucesso, em uma rua onde trabalhava com a prostituição, mas não sabia da existência do serviço. Ela fala que costumava beber muito e ficar “*muito doida, muito doida mesmo, muito louca de cachaça*”, o que a fazia ficar até de madrugada na rua. Em um desses dias, uma mulher estava passando com seu filho, a viu e pediu informação sobre a localização do CAPS. Ela diz...

—*Acho que ela pensou que eu era atendida ali já. Eu já tava desmontada, sem a peruca, conhecia aquele endereço e falei que se ela me desse dois reais eu levava ela. Foi aí que eu conheci o CAPS, conheci Dona Mariana Marza, a Lídia, o Daniel Elia..., eu já estava bem menino, desconstruído.*

Nessa época, Lorrani fazia também algumas faxinas e havia retomado seu processo de hormonização, estava, em suas palavras, “*vivendo numa boa*”. Contudo, após uma recaída com relação ao uso de cocaína, ela retornou a um estágio mais fragilizado, o que a deixou envergonhada de retornar para o CAPS e ser, dentre tantas outras vezes em outros espaços, julgada. O julgamento funciona como uma sentença de morte na vida de muitas pessoas trans; uma morte que pode ser abrupta (por meio de um suicídio, por exemplo), ou lenta (através da ocultação do sofrimento físico e mental que as atormenta dia e noite, noite e dia sem cessar).

Conforme Lorrani me conta, ela chegou muito debilitada no CAPS e todos os dias pensava em se suicidar.

*— Eu dormia muito na ilha, no Fundão na rua, porque eu sentia que ali eu ficava meio protegida. Aí eu pensava assim: eu vou dormir na areia porque aí a água vai vir e me leva e eu morro. Eu ficava ali perto do mar, na faculdade de educação física, é um mangue. Tem muitas mortes ali, às vezes o pessoal mata, desova e eu ficava ali.*

Foi a partir da intensificação de seus cuidados no CAPS que Lorrani pôde ir construindo outras formas de gestão do seu sofrimento. Ela destaca, entre outras pessoas importantes neste processo, o encontro que teve com Sharlene, que trabalhava como enfermeira do CAPS na época. Ela conta que Sharlene ficou olhado para ela como se estivesse vendo verdade em seu olhar. Como parte do processo de intensificação de cuidados, ela precisou ficar em acolhimento noturno por três meses no serviço, período que toma como fundamental e decisivo para o seu bem-estar, estabilização de sua saúde mental e reorganização de seus projetos de vida. Ela me conta chorando da importância desse acolhimento em sua vida no sentido de resgatar sua vontade de viver, de reconectá-la à vida e da importância do movimento da enfermeira nesse processo *“(...) viver já não fazia mais parte da minha vida... Fiquei aqui acolhida... e aqui eu vivi intensamente por três meses até chegar o momento de dizer: eu preciso viver!”*.

Foi o CAPS que apresentou o Projeto “Bikes da Prevenção” como uma oportunidade de inserção profissional para ela. Lorrani fala da ansiedade e receio que sentiu com a possibilidade de trabalhar como redutora de danos no cuidado de outras pessoas...

*(...) gente do céu, se eu consegui me organizar eu quero. Porque eu preciso me organizar pra organizar o outro, né? Quando a gente tá desorganizada (fase de mania do transtorno bipolar do humor) a gente quer abraçar o mundo, ajudar os outros e não se ajuda. Aí eu fui começando a cuidar de mim própria pra ver como é que eu ia fazer quando tivesse uma ação e cuidado. Eu ficava pensando: eu vou passar de ser uma paciente pra ser uma profissional de saúde mental. Mas eu nunca pensava que ia ser aqui. Eu já achava que não ia caber aqui porque eu era usuária.*

Ao refletir sobre o lugar do CAPS em sua vida, Lorrani comenta que

*—É difícil eu falar assim: ah, eu tenho amiga travesti. Não tem. Porque é o querer ter e o querer ser junto. Um das coisas que eu estou mostrando pra elas é que a gente não é nada nesse mundo. Elas se ligam muito no status, no dinheiro..., quando elas me veem elas ficam perguntando como é que eu consegui envelhecer. Eu hoje tenho 45 anos, mas pra quem viveu o que eu vivi, elas ficam achando surreal em ver eu viva. Elas falam: gente, a Lorrani está viva? É um milagre.*

Para Lorrani, o grande milagre que a manteve viva, que a fez se reconectar ao desejo de viver e construir outros caminhos de possibilidade e futuro foi o que chama de *“o milagre da nossa senhora da atenção primária. Porque foi isso que me fez viver, ninguém aqui no CAPS me impôs nada”*. Foi a partir de um cuidado que tomou a redução de danos como estratégia prioritária, ao invés da abstinência, um cuidado de base territorial, intersetorial e focado na garantia de seu direito de ser a humana que quisesse e precisasse ser que ela tem conseguido cuidar do uso abusivo e prejudicial de cocaína e álcool.

Jéssica, que também tem uma história de uso abusivo de drogas, diz nunca ter frequentado o CAPS, mas que tomou conhecimento da existência do mesmo a partir de sua amizade com Lorrani e Hannah pelos projetos da FIOCRUZ e militância. Jéssica segue tentando cuidar daquilo que chama de *“adicção”*

*— Eu não me considero dependente. A minha vida eu vivo pra pagar meu aluguel, pra me alimentar, mas é uma coisa que quando surgem as oportunidades eu acabo aderindo, e no outro dia eu fico numa bad que é dores musculares, dores de cabeça, uma depressão horrível, eu não quero. Eu quero viver e falar: Não! A minha vida tem muito mais sentido do que essa onda momentânea que a droga pode me dá.*

Por que Jéssica não procurou um CAPSAd para lhe ajudar nesse processo de construção de outras relações com *“as drogas”*? Essa questão e as falas que Jéssica traz sobre o tema nos leva a uma questão mais ampla: por que muitas das pessoas trans que estão em situação de rua, que estão atravessando diferentes situações de sofrimento, incluindo aquele relacionado com o uso abusivo e compulsivo de algumas substâncias psicoativas como a cocaína e o álcool, principalmente, não acessam os CAPS do município?

Essa foi uma questão que apareceu muito frequentemente na fala de todas as mulheres trans que encontrei. Como caminho de resposta, elas me trouxeram que além do desconhecimento de algumas com relação ao mandato desse serviço, as pessoas trans não queriam ter a sua imagem rotulada ao CAPS. Sendo pessoas que já carregam consigo tantas marcas e diferenças que são vividas como desigualdades, adicionar mais uma marca que se efetiva como estigma, o da loucura, não pode ser uma opção. Hannah diz: *“Depressão e problema de autoestima, é muito comum você ouvir isso. Mas, muitas acham que coisa de saúde mental, de psiquiatria é coisa de malucos. Ficam com receio, não querem saber não”*.

Fabiane também comenta a respeito afirmando que tem sido comum encontrar pessoas trans com história de *“uso abusivo de álcool e drogas que deveriam estar frequentando (os*

*serviços) pra dar continuidade ao seu tratamento”.* Ela levanta a hipótese de que as pessoas não têm acessado aos serviços por aquilo que chama de “*questões traumáticas*” ou “*preconceito traumático*”, conforme fica evidente nesta sua fala:

— (...) *se eu fui numa CF e me desrespeitaram e agiram com preconceito, no CAPS vai ser a mesma coisa. Eu acredito que muitas saibam que existem esses serviços, que existem esses dispositivos. Mas, muitas não querem por achar que não são doentes, não são dependentes, que não precisam de tratamento e outros pelo preconceito traumático.*

Sobre a frequência do uso de álcool e outras drogas entre as pessoas trans que estão habitando as ruas, seja como moradia, seja como trabalho, Hannah ratifica que ouviu também muitas histórias nesse sentido, apesar da “*dificuldade delas assumirem por causa do estigma*”. Ela nos ajuda a entender de que ordem é esse estigma.

— (...) *Porque ser trans, travesti, prostituta que é como elas falam, na verdade profissional do sexo, mas elas usam essa linguagem, ser travesti, muitas vezes negra, prostituta e assumir que tem vício de álcool e drogas elas falam que é muito peso. É muito difícil, então esse é um ponto que tem que trabalhar pra que elas possam se sentir acolhidas e deixar esse medo e esse receio... Porque a prostituição é um serviço que praticamente anda muito de mãos dadas com a droga.*

Em sua experiência na rua, ao questionar algumas mulheres trans sobre o motivo de usarem cocaína, Hannah diz que a resposta tem sido: — “*pra poder consegui ficar com o cliente*”. Hannah me conta que é muito comum situações nas quais...

— (...) *o cliente a maltrata, às vezes o cliente zomba, agride fisicamente, às vezes o cliente não quer o serviço completo que elas falam que é o sexo e quer uma companhia, quer fazer o uso de droga num hotel e acaba pagando mais, elas falavam que muitas vezes o cliente pagava mais por manter sexo sem preservativo... Isso tem deixado elas muito confusas, muito perturbadas. Eu lembro que uma delas falou assim: — “Nossa, o cliente falou que ia pagar três vezes mais pra eu transar sem preservativo. Eu resisti a essa proposta, mas na hora da relação eu percebi que ele tirou o preservativo. Aí ficava aquele desespero: — “Ai, meu Deus, será que eu contrai alguma doença? Como é que eu faço?” Era quando a gente falava do Preparadas que trabalha muito com a prevenção combinada.*

Um elemento que merece destaque no que tange à questão do lugar do CAPS neste itinerário, assim como outras mulheres trans, minhas interlocutoras não chegaram a esse serviço, ao menos como usuárias, apesar de terem chegado sim, como agentes de saúde. Isto é,

com exceção de uma trajetória – a de Lorrani, – os itinerários de encruzilhamento no que diz respeito às formas de gestão do sofrimento não passaram tanto por se tornar usuárias dos serviços públicos de saúde mental (CAPS), mas sim em se tornar profissionais desses serviços a partir de projetos específicos que propiciaram caminhos e possibilidades de inserção profissional dessas mulheres na rede como “reduzora de danos”. Interessante que este é um super deloscamento (processo de decolonização?) das formas socialmente esperadas dessas pessoas de habitar o mundo no que diz respeito à sua posição frente à saúde mental – como agentes de saúde (sujeito de um saber-poder) e não como pacientes (objeto do saber-poder psi).

Os projetos apresentados, sobretudo aqueles diretamente ligados a verbas de custeio oriundas do estado, como o Damas e o Bikes da Prevenção, precisam ser lidos e entendidos dentro de um contexto político, social e econômico mais amplo, que tornou possível que eles existissem, ainda que por um tempo. Ou seja, sem vontade política e articulações entre pessoas estratégicas, possibilitadas por um contexto de incentivo a políticas voltadas para o público em questão, os mesmos não teriam existido. Por outro lado, a fragilização dos mesmos também precisa ser lida a partir dessa chave.

Aguião (2014), em sua pesquisa de doutorado, discute acerca das formas de incentivo a participação social com o objetivo de elaborar propostas de políticas para determinadas “populações”, como as ocorridas em 2008 e 2011 com a chamada “população LGBT”. A autora pontua, por exemplo, que até o ano de 2011, 85 conferências nacionais foram promovidas pela gestão Lula e Dilma Rousseff e segue afirmando que investimentos como esse pressupõe não apenas a organização de conferências, mas o incentivo à criação de conselhos, comitês, etc., e tem como “um de seus desdobramentos a articulação de relações cada vez mais próximas entre o campo teórico-acadêmico, os movimentos sociais e esferas de governo” (p. 281).

Portanto, não há como desvencilhar a existência dos projetos supracitados como efeitos também desse contexto de conformação de direitos e políticas voltadas para a população LGBTQI+ que passa a estar, nova e fortemente ameaçada a partir da eleição do presidente Jair Bolsonaro no ano de 2019.

Como uma linha transversal que costura e amarra os nós desse emaranhado de pontos de parada, pontos de resistência e agenciamento, se aposta na política dos afetos, nas redes de solidariedade como recursos importantes para se tomar como estratégia de agenciamento de outras formas de habitar a vida ante a despolitização dos sistemas totalitários e da sociedade de massas ou ante as modernas práticas subjetivantes, marcadas pelas disciplinas e pelo biopoder. Por conseguinte, como os genealogistas e sua historização dos fenômenos nos mostra, tudo

aquilo que aparece como necessário é historicamente contingente, criando assim a possibilidade de questionar o *status quo*, de duvidar daquilo que é tido como natural para ser possível sempre alimentar os nossos desejos de resistência e reinventar novas revoluções.

Por tudo isso, como em toda relação afetiva e política, não é demais registrar que as relações, pessoas e instituições aqui apontadas que tiveram papel de destaque na vida das mulheres trans não devem ser lidas desde um ponto de vista romantizado e idealizado. Os encontros e vínculos são marcados por sentimentos múltiplos, por sensações de amor, de gratidão, de acolhimento, mas também de raiva, ódio e pontos de tensionamento. Logo, em seus circuitos, não há espaço para a lógica binária do isso ou aquilo. Ao escutar essas mulheres, fica muito nítido que o que vale aqui é o isso e o aquilo, tudo ao mesmo tempo, aqui e agora.

#### 2.1.4 Comunidade Terapêutica<sup>55</sup> e Centro de Recuperação: a igreja evangélica como forma de gestão do sofrimento

O itinerário de encruzilhamento não é uma linha reta, uma linha ascendente que caminha sempre em direção ao progresso. Ao longo dessa trajetória, houve momentos e pontos de parada que, em um primeiro momento, se apresentou como a solução para o sofrimento, mas que com o passar do tempo, foi fator de intensificação do mesmo. A “comunidade terapêutica”, ou o “centro de recuperação”, foram esses espaços na trajetória de Jéssica e de Lorrani. Ou seja, por meio destes espaços - a igreja evangélica, orientada pelo cristianismo neopentecostal, foi responsável por gestar o sofrimento dessas pessoas quando em seu discurso estava oferecendo uma forma de geri-lo.

Jéssica esteve em situação de rua em dois momentos distintos, um em 2006 e outro em 2009. Numa dessas ocasiões, no ano de 2006, quando havia saído da casa de seu primo em São Gonçalo, e atravessado a ponte em direção ao Rio, ela conta que foi “acolhida por um centro de recuperação evangélico”. O centro ficava na região de Bangu. Jéssica explica que ela foi para o centro não porque estava fazendo uso abusivo de drogas, mas pela oportunidade de abrigo e um local para morar “— Eu fui acolhida pela minha vulnerabilidade. E por eu

---

<sup>55</sup> Para acesso a uma avaliação sobre estes dispositivos, ver o Relatório da Inspeção Nacional em comunidades terapêuticas, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia em parceria com o Ministério Público Federal, publicado em 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>

ter falado: “— *Olha, eu fui batizada na universal com 16 anos, aceitei Jesus com 15 na Assembleia, preciso de uma ajuda*”.

A condição para que ela estivesse neste espaço foi que se apresentasse como um homem. Ela fala que “— *Ali eu era assim igual a você: cavanhaque..., eu fui consagrado a obreiro, mas..., fiz o seminário pela igreja Batista e, enfim, me formei como missionário*”. Jéssica ficou por cerca de três anos neste espaço, dos 25 aos 28 anos. Contudo, no dia em que seria consagrada, ou seja, que daria um passo muito importante de acordo com os rituais da igreja evangélica, ela teve a notícia de que sua mãe havia falecido dentro do Hospital de Custódia e Tratamento Heitor Carrilho, local onde ficou por cinco anos, e decidiu não dar continuidade ao processo:

— *Quando recebi a notícia do falecimento da minha mãe, eu não quis receber a unção como missionário e depois de um tempo eu entreguei tudo pra direção da casa e falei: “— Eu não quero mais essa vida pra mim. (...) Aí entreguei gravata, minhas bíblias de estudo, terno e fui viver na vida. Aí quem me ajudou foi uma amiga minha que morava em Catiri, em Bangu.*

Até ser possível para Jéssica sair desse centro de recuperação e trilhar por outros caminhos, ela precisou enfrentar todo o contexto de culpa e autopunição impostos pelas premissas da religião cristã que toma a homossexualidade e a transexualidade como pecados. Ela me fala que a primeira vez em que teve tuberculose foi dentro desse centro de recuperação. Jéssica relembra que foi logo após que teve “um envolvimento homossexual dentro da igreja e foi descoberto”. Como forma de punição e limpeza diante do “pecado” cometido, ela passou por uma penitência: “(...) eu me senti excluída dentro das oportunidades, dentro dos ciclos de orações, então eu decidi fazer um jejum pra eu me santificar. Então, eu me inspirei na bíblia, no jejum de Daniel que ele ficou três dias sem comer e tal. Então, eu fiquei três dias sem comer, só à base de água”.

Após os dias de penitência, Jéssica foi trabalhar com faxina, era a forma que tinha na época de ganhar algum dinheiro. No local onde foi fazer a faxina, havia três pessoas com tuberculose fazendo uso de máscara de proteção. Mas, ainda assim, como a sua imunidade havia baixado, ela contraiu a tuberculose também. Ou seja, a tuberculose esteve entre as consequências da cultura cristã, pregada pelo centro de recuperação que leu a experiência homossexual que vivenciou como um pecado que precisava ser punido. A tuberculose foi a punição. Jéssica toma este como um dos fatores que contribuiu para sua decisão de sair da igreja e do centro.



A experiência de Lorrani com o que chama de “comunidade terapêutica”, ocorreu logo após a morte de seu pai. Se olharmos com cuidado para a experiência de Lorrani, vamos perceber os caminhos de construção dos diagnósticos psiquiátricos que tem hoje: F19 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa) e F31 (Transtorno afetivo bipolar). Ela nos conta a história dessa construção dizendo sobre a sua primeira internação em uma comunidade terapêutica por uso excessivo de drogas (cocaína, álcool e cigarro):

*— Eu fui lá como trans, né? Como travesti, com seio, cabelo comprido e tudo achando que eu não ia sofrer uma desconstrução. Mas, lá eles não aceitaram, me colocaram com roupa masculina. Mas, lá eu não cabia nem no lado dos homens e nem no lado das mulheres... A internação compulsória foi solicitada por um irmão meu, essa internação compulsória já foi pra mim sair de lá, pra me expulsar de casa. Aí quando eu cheguei pra lá, já toda desconstruída, usando blusas sociais, cabelo cortado. Foi uma época que me senti muito mal e as abstinências era uma coisa horrorosa dentro de mim. Eu não sabia mais se eu estava sofrendo por estar dentro daquela roupa ou pela abstinência, era uma coisa muito louca.*

Lorrani ficou nove meses nesse local e depois também esteve em outra comunidade terapêutica, as duas eram comunidades de cunho evangélico. Ou seja, traziam consigo os significantes da religião e do discurso pseudocientífico pela oferta do tratamento e cura para “o uso abusivo e prejudicial de drogas” e a cura para a homossexualidade, transexualidade, enfim, de todas as formas de expressão da sexualidade e gênero inconforme à heterossexualidade e cisgeneridade. Mas Lorrani seguia sem está se sentindo bem consigo mesma, como dizia: “(...) aquela roupa ..., eu estava com roupa mais masculina e isso me doía. Eles exigiam que vestisse roupas masculinas”.

Apesar dessa experiência inicial bastante difícil e violenta, num momento posterior, quando estava vivendo uma situação de intenso sofrimento psíquico, expresso por meio do uso de drogas, Lorrani chegou a buscar outra comunidade terapêutica como forma de gerir o sofrimento que estava vivenciando. Este espaço chegou a entrar em contato com o CAPS Miriam Makeba, local onde Lorrani realizava seu acompanhamento. Uma das profissionais do CAPS, que também fez parte da equipe do serviço noturno, compartilha comigo o quanto chamou sua atenção o fato de que o momento de busca deste espaço tenha se dado justamente em um momento no qual Lorrani, assim como ocorreu com outra mulher trans que acompanhou, estava passando algumas dificuldades com sua performance e expressão de gênero feminina enquanto travesti. A condição da comunidade que Lorrani procurou foi justamente a de que se expressasse e se comportasse como um homem. Ela diz:

—“E isso foi enlouquecedor..., eles falaram lá pra ela que ela não poderia sair de lá para cumprir o período de abstinência. Ela liga desesperada para uma residente que estava na gestão da superintendência e acompanhando o Projeto da Bike (Lorrani havia acabado de entrar no projeto) pedindo “(...) pelo amor de Deus me tire daqui! Porque eles não permitiam nem que ela fosse pro tratamento no CAPS”.

A desconstrução do processo de transição a partir do momento de chegada à comunidade terapêutica é um fenômeno de ruptura que também foi trazido por Hannah em seu trabalho na Unidade de Acolhimento. Ela me conta sobre o acompanhamento que está fazendo de uma das pessoas acolhidas na unidade: Júnior (nome fictício). Júnior, assim como Lorrani e Jéssica, já esteve em situação de rua e tem um histórico de uso abusivo de drogas. No período em que vivia na rua, foi abordado por uma comunidade terapêutica de cunho religioso. Foi um período que Júnior se definia e se expressava como travesti, e sua família rompeu os vínculos familiares com ele.

“Passou pela Comunidade Terapêutica, se desconstruiu, voltou a ser boy. Quando ele chegou aqui eu me tornei referência do Fabrício..., eu perguntei pra ele: — Júnior, como é que você tá no momento? Você tá feliz? — *“Não, não tô muito feliz, não”*. A cozinha e a atividade de cozinhar tem sido uma estratégia muito utilizada por Hannah para as conversas e trocas com os usuários. Em um de nossos encontros, por exemplo, a pessoa responsável pela cozinha havia faltado e Hannah estava articulando com Fabiane a organização para o almoço do dia: “— Tenho ocupado muito o espaço da cozinha, cozinhar é terapêutico e tem sido um momento importante para essa troca de muitas informações. É quando eles falam muitas coisas comigo”.

Hannah diz que aproveitou um desses momentos para saber dele como ele estava, quais as expectativas, o que estava dando prazer nele, pois percebeu que desde o momento em que ele esteve acolhido não interagiu muito nas atividades, dormia muito e acordava só quando era pra tomar o café, e almoçar. Em uma das conversas com Júnior, Hannah descobre que ele gosta de cozinha e tem vontade de fazer curso de culinária. Júnior também compartilha sobre seus medos *“do que será sua vida quando sair daqui do abrigo, medo da família não aceitar de volta, de não conseguir emprego pela idade..., de voltar a está em situação de rua”*.

Júnior também diz para Hannah que não quer mais voltar a ser travesti porque tem medo de vivenciar tudo que ele viveu no passado: situação de rua, violências, uso abusivo de drogas, apesar de atualmente ele ainda continuar fazendo uso de drogas, pois como me ratifica Hannah:

“—A gente na redução de danos não trabalha com o único objetivo do usuário parar imediato. A gente trabalha para que eles possam ter uma autonomia”.

A preocupação de Júnior em voltar a se expressar como uma mulher travesti era a de voltar a vivenciar tudo que viveu, observemos o que ele diz:

“—Hoje ele continua com o silicone industrial, mas ele adotou uma postura de rapaz. Ele fala que pra ele tá sendo um conflito porque às vezes ele tá na rua e as pessoas olham pros seios dele e ele tem uma namorada. Essa namorada não gosta dos seios dele, fala que é ridículo, que homem não pode ter peito e ele tem silicone na bunda e o corpo dele é muito bem feito e ele fala que ele não tem vontade de mexer no silicone, no membro inferior e que ele quer tirar só o peito.

Eu falei: — *Você não tá feliz porque o nosso corpo mexe com a nossa auto-estima, né? Mas, se você tivesse que regredir, voltar a ser trans de repente, tivesse uma vida diferente e tudo diferente, o que você acha?*

Ele diz: — *Ah, não dá não. Eu não tenho vontade não.*

Mas eu falei: — *Mas você está sendo feliz como homem?*

— *Não sei..., no momento, com a minha vida agora, eu não estou feliz”.*

Compartilho aqui o caso que Hannah me contou sobre sua conversa e acompanhamento com Júnior por ser uma situação que nos ajuda a compreender o lugar disruptivo que a comunidade terapêutica pode ter na vida de uma pessoa trans ou da população LGBTQI+, de maneira mais ampla. *“Ele pode ser muito bem travesti e ser feliz. É difícil, mas não é impossível”.* É com essa frase que Hannah encerra o seu relato sobre o Júnior.

Pereira e Passos (2017), sublinham o lugar das comunidades terapêuticas como estratégia importante para tratar as pessoas tidas como desviantes, sendo que o foco na atualidade tem sido os grupos minoritários como as pessoas negras, pobres e a população LGBTQI+. Sob o discurso salvacionista e justificativa da preocupação com o uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, as comunidades terapêuticas vêm reeditando aquilo que Foucault sinalizou no livro *“História da Loucura na Idade Clássica”*, como sendo a Grande Internação.

Gouveia (2018), assinala que o final do ano de 2015 foi um marco importante em termos de retrocessos para a Política de Saúde Mental brasileira pelo fato de que, após 23 anos de política, uma pessoa com direção contrária à luta antimanicomial e à reforma psiquiátrica assume a sua coordenação nacional. Essa pessoa foi o médico Valencius Wurch que foi diretor da *“Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi”*, considerado o maior hospício da América Latina.

Após seis meses à frente da coordenação, vivenciados com muita pressão da militância, composta por trabalhadores, usuários e familiares que chegaram a ocupar a sala da coordenação nacional em Brasília, Valencius deixa o cargo, e em seu lugar assume o psiquiatra Quirino Cordeiro, também alinhado com o paradigma manicomial, biomédico e reducionista na psiquiatria.

A comunidade terapêutica tem sido o significativo, a representação de tudo aquilo que essa onda iniciada em 2015, e que vem se acirrando desde então, representa - casamento entre o cristianismo neopentecostal, os interesses de um capitalismo fármaco-biomédico e o discurso de guerra às drogas e proteção das famílias. Casamento este muito alinhado com a atual gestão do governo federal. O exemplo das comunidades terapêuticas, portanto, nos dá notícias do quanto o “avanço das forças conservadoras atualiza práticas manicomiais e recriam, sob novas facetas, estratégias de violação de direitos” (PEREIRA e PASSOS, 2017).

Quais serão as pessoas afetadas por essa reedição da grande internação? Quais serão os corpos e vidas enclausuradas, medicalizadas, patologizadas através da instituição total que as comunidades terapêuticas representam em nome da salvação divina, da purificação da alma e da paz das famílias? Não há dúvida de que as pessoas negras e pobres desse país, as pessoas historicamente subalternizadas e vulnerabilizadas, incluindo aí as pessoas LGBTQI+, serão as que sofrerão os efeitos mais dramáticos dessa política de morte. Foram esses efeitos que Jéssica, Lorrani e Júnior sentiram em seus corpos, em suas subjetividades, nas suas peles, e que culminou com o momento de desconstrução, de retrocesso em seus processos de transição que estavam em curso; de ruptura com o tornar-se travesti e transexual; de tornar-se aquilo que se quer ser e que se precisa ser pra existir de forma plena, inteira e não pela metade, com o cuidado de considerar que a transição não é o único caminho para a gestão do sofrimento dessas pessoas; que este não é um processo unidirecional, ele tem idas e vindas, talvez também nos desejos e expressões de gênero. Por tudo isso, não é suficiente, apesar de muito importante, para a construção de formas mais dignas e menos sofridas de vida.

#### 2.1.5 Habitar a rua: entre o amor e o ódio, entre a vulnerabilização e a agência

A rua é um dos temas caros desta pesquisa. A rua se apresenta como uma encruzilhada que articula vários outros marcadores e diferenças fundamentais para a compreensão do modo como tem se dado a gestão do sofrimento de populações e pessoas subalternizadas, como as pessoas trans que encontrei nessa pesquisa e que já viveram em situação de rua.

Logo, interessou-me refletir sobre o seu lugar na vida das pessoas trans nesta pesquisa por trazer à tona a discussão e outras vias de compreensão do lugar dos marcadores da prostituição e do uso abusivo de drogas, pelo que aponta para os serviços de saúde mental formais na sua necessidade de mudança e movimento. E, por fim, pela discussão sobre o agenciamento de novas formas de estar na vida - pela ruptura com alguns ciclos de uma violência estrutural e colonial que a casa, em vários momentos, representa e reproduz.

A rua, assim como as pessoas trans, é marcada pela diversidade de experiências. Não podemos totalizar este território em uma única forma de expressão. Ao falar sobre seu trabalho com a população em situação de rua, no primeiro encontro que tive com Hannah e Fabiane, ainda quando estavam trabalhando na Clínica da Família do Caju, no segundo semestre de 2018, Hannah me explica que o território tem perfis diferentes: “— *Se você for em Copacabana você vai encontrar um perfil, se você for no Centro outro, se for no campo de Santana, na Central e aqui por perto (Caju), será outro. As pessoas que circulam são bem diferentes*”. Fabiane concorda demarcando que na região ao redor da unidade (Caju): “— *Aqui, por ser uma região portuária, tem muitos homens, muita circulação de homens, aí atrai algumas pessoas pra prostituição. É comum você vê alguns relatos, algumas situações aqui*”.

— “*O sofrimento Trans é um sintoma do sistema!*”. Essa frase sintetiza bem o tom de toda a conversa que tive com a pesquisadora Daniela Murta nesse mesmo período, época da pesquisa preliminar, onde estava andarilhando pelas ruas da cidade para me encontrar e conversar com algumas pessoas e construir o projeto que deu origem a esta pesquisa. A partir da frase acima, Daniela pôde desdobrar e falar sobre “a rua como uma imposição” às pessoas trans, sobre a construção do sofrimento, os atravessamentos sociais na circulação pela cidade, pelos espaços, pela vida por meio dos lugares proibidos, barrados, impossíveis de se acessar. Recorre à transfobia para pensar sobre seus efeitos na vida das pessoas travestis e transexuais que estão em situação de rua e em situação de sofrimento intenso.

Nesse sentido, reforça que entre as desnaturalizações percebe a necessidade de desnaturalizar o lugar da rua como lugar inerente à travestilidade ou às pessoas trans e ratifica que, para ela, a rua é uma condição imposta para essas pessoas a partir dos marcadores da prostituição e do uso abusivo de drogas. Logo, destaca que ao falar de integralidade em saúde para essa população, precisa-se pensar na rua, pois este lugar que é ocupado pelas pessoas travestis que estão em situação de vulnerabilidade social é um dos efeitos da transfobia -

transfobia essa que acaba por transcender, se transformar em sofrimento psíquico, e em alguns casos, em transtorno psiquiátrico propriamente dito.

Ao andarilhar pelos encontros com as pessoas trans, com profissionais e serviços ao longo desta pesquisa, pude escutar e perceber um contraponto importante com relação ao lugar da rua na vida das pessoas trans. Se no começo da pesquisa talvez estivesse mais propício a entender a rua como fazendo parte apenas do itinerário de vulnerabilização dessas pessoas, chego ao final dela com a certeza de que o ir e o estar para a rua precisa ser entendida como uma via de mão dupla por ser também fundamental naquilo que estou chamando e entendendo como sendo o itinerário de encruzilhamento - o processo de tornar-se outra coisa que não aquilo que os discursos e práticas cissexistas e heteronormativas reservam para elas - o processo, enfim, de pôr a cara no sol.

Ao falar sobre o estar e trabalhar na rua, Hannah afirma que o trabalho de ir pra rua é um trabalho de visibilidade, pois na rua as informações começam a ser divulgadas, *“tem sempre uma militante que é representante de alguma ONG, a gente troca informações, a gente articula coisas”*. Se o processo de chegada até à rua foi a marca de eventos disruptivos na vida de Jéssica e Lorrani, por exemplo, como a prisão da mãe e a morte do pai, respectivamente, por sua vez, o estar na rua foi também possibilidade de encontro, possibilidade de construção de referências, até mesmo pela necessidade de agenciamento de pontos de parada no território, pontos de acolhimento e reconhecimento de si.

A equipe do serviço noturno do CAPS desenha a cena encontrada em sua experiência com a população que fica na região da Avenida Brasil, na altura do *Stop Time*: *“—A configuração é muito peculiar, você olhando você percebe logo quais são as pessoas trans/travestis, porque geralmente elas estão isoladas, sozinhas, mais afastadas do resto do grupo”*. Ou seja, mais uma vez, o tema da solidão se impõe como fundamental para entender a experiência de vida e de gestão do sofrimento das pessoas trans. Lorrani, a pessoa travesti que faz parte desta equipe, mas que também já esteve em situação de rua, me diz que não fez amigos na rua. Que não consegue lembrar de ninguém que foi sua amiga e que todo o tempo que esteve na rua foi marcado pela necessidade de uma vigilância ainda maior por ser travesti.

Por outro lado, tanto Lorrani, quanto Jéssica relatam inúmeras situações por meio das quais foi possível tecer redes, conhecer serviços, acionar processos e direitos a partir dos encontros que tiveram na rua por meio do acolhimento que receberam das mulheres travestis mais velhas que conheceram. Para Tereza, uma das redutoras de danos do projeto do serviço

noturno do CAPS, sua experiência foi mostrando que a rua também é um meio de organização para as pessoas que nela habitam. A rua é *“local onde ganha dinheiro, onde faz contatos, cria alguma rede, não é que seja algo bom, mas é um meio de encontrar algo que a família não deu, que a casa não deu”*. Ela afirma que não pretende romantizar o lugar da rua na vida dessas pessoas, até porque ela sabe e já viu que a grande maioria *“passa fome, frio, precisa ficar embaixo da chuva”*, mas não há como desconsiderar que a rua é para essas pessoas um lugar de dor, mas também um lugar de amor.

Outra profissional desse projeto, a primeira pessoa que encontrei e que se mostrou disponível para conversar comigo sobre ele, no encontro que tivemos já quando a pesquisa estava acontecendo, em julho de 2019, em um dia de domingo na praça São Salvador, em Laranjeiras, traz uma reflexão que vai na mesma direção:

*— Eu acho que a rua tem, é..., apesar da rua ser muito violenta, ela também é muito solidária. Sim, as pessoas se juntam, né? As tais das cenas de uso são pequenas moradias. Ali, apesar de ter ordens muito violentas de funcionamento..., também tem muito acolhimento”*.

Ela segue refletindo sobre a ideia que traz e lembra que muitas pessoas que encontrou na rua preferiam permanecer nela do que ir para um abrigo municipal, por exemplo. Faz um paralelo com a comunidade terapêutica afirmando que talvez o abrigo não exija que a pessoa trans se desconstrua, mas que dificilmente vai considerar a expressão de gênero na hora de definir em qual quarto a pessoa vai dormir, se no masculino ou feminino: *“então assim, é... é o tempo inteiro essa produção de violência mesmo, né? É..., e eu acho que a rua liberta essas coisas, a subversão na rua ela é mais possível”*.

Reforço, então, que para além da compreensão do ir pra rua como uma imposição, como efeito de diversos marcadores, inclusive o “da casa empurrando pra rua”, cabe a compreensão da entrada na rua também como efeito de um ato de agência, de um movimento de tentativa de ruptura com o poder instituído, com os ciclos de reprodução do poder colonial, patriarcal e escravocrata, como discutido no segundo capítulo, de construção, enfim, de um lugar onde se possa apenas ser, ainda que esse lugar seja a rua, local visto muitas vezes como um não-lugar.

Com essa compreensão não se quer excluir todas as dificuldades que estar/morar na rua representa, nem muito menos romantizar a experiência de se estar nela, mas jogar luz nesse movimento de ruptura importante em direção a outras rupturas e revoluções necessárias para a construção de outras e renovadas formas de habitar o mundo e os corpos para as pessoas trans.

Sendo assim, chego ao ponto de afirmar que se as pessoas trans apresentam um *ethos* travesti, um *ethos* nômade e do movimento fruto da necessidade de movimentar-se provocada pelas experiências de violência e violação experienciadas desde muito cedo, não podemos afirmar do mesmo modo que elas não têm território, que estão, por consequência, desterritorializadas. Costa (2016), define o “mito da desterritorialização” como o mito daqueles que imaginam que as pessoas podem viver sem território e chama atenção para o fato de que o movimento de destruição de determinado território, ainda que simbolicamente, representa sempre o movimento de reconstrução deste em novas bases.

Nesse sentido, o movimento de ruptura com o território da casa ou dos locais de abrigo que representaram violência e reprodução da lógica binária e colonial empreendido por Jéssica e Lorrany, podem ser entendidos também como tentativas de construção de outros territórios, de construção de novos lugares para si no mundo. Território é aqui entendido a partir de um mirante geográfico, de uma perspectiva integradora que toma o processo de territorialização como um movimento de domínio (político-econômico) e/ou de apropriação (simbólico/cultural) do espaço pelos grupos humanos (COSTA, 2016). O referido autor nos fala ainda que

Cada um de nós necessita, como um “recurso básico”, territorializar-se. Não nos moldes de um “espaço vital” darwinista-ratzeliano, que impõe o solo como um determinante da vida humana, mas num sentido muito mais múltiplo e relacional, mergulhando na diversidade e na dinâmica temporal do mundo (COSTA, 2016, p. 16).

Dito isso, o autor coloca que a grande questão da atualidade quando se trata de pensar a questão dos territórios não é o fenômeno da desterritorialização, como sugerem alguns autores, mas sim o da multiterritorialização, na qual

A exclusão aviltante ou as inclusões extremamente precárias a que as relações capitalistas relegaram a maior parte da humanidade faz com muitos, no lugar de partilharem múltiplos territórios vagueem em busca de um, o mais elementar território da sobrevivência cotidiana. Assim, os múltiplos territórios que nos envolvem incluem esses territórios precários que abrigam sem-tetos, sem-terras, e os tantos grupos minoritários que parecem não ter lugar numa des-ordem de “aglomerados humanos”, que, em meio a tantas redes, cada vez mais estigmatiza e separa (COSTA, 2016, p. 17).

O movimento de multiterritorializar-se foi o que Jéssica e Lorrany precisaram fazer para resistir aos meandros, dramas e rupturas de suas histórias de vida. O multiterritorializar-se aparece e deve ser lido nas experiências dessas mulheres como o agenciamento possível, como



a resposta que foi preciso inventar para seguir existindo e exercendo o direito de habitar seus corpos, seus sexos, seus gêneros ou qualquer outro território que desejem.

Com a pesquisa conduzida por Aguião (2014), aprendemos que “a produção da representação de uma coletividade como sujeito político relaciona-se ao acionamento da polissemia de linguagens que compõem “o fazer e o desfazer dos direitos”, para usar a expressão de Vianna (2013)” (p. 305). Seguindo na direção que a pesquisadora aponta a partir da noção do “fazer o Estado” de Souza Lima (2012), se faz necessário encarar os fluxos, processos e performances não apenas por meio dos grandes rituais, mas sobretudo a partir das ações cotidianas, “ações estereotipadas e rotinizadas”. Logo, olhar para os atos, performances e gestos de acionamento da gramática dos direitos pelas mulheres trans se fez importante para a genealogia do itinerário de encruzilhamento percorrido neste capítulo. Ficou nítido que o acesso às cartilhas do direito, políticas e estratégias jurídico-legais de enfrentamento, se mostrou imprescindível para a ocupação do lugar que estão atualmente para a configuração das suas performances e “identidades como efeito” de todo o contexto e processos sociohistóricos explicitados (AGUIÃO, 2014).

#### 2.1.6 Tornar-se: profissional

O percurso de chegada de Lorrani até à sua atual a condição de redutora de danos do Caps tem caminhos próximos ao de Jéssica e Hannah, mas passa pela especificidade de que ela é uma usuária do CAPS, tem uma rotina de cuidado e um projeto terapêutico singular nesta unidade. Não foi sem resistências e argumentos - os mais diversos da equipe (falarei sobre esse aspecto em outra sessão a partir da fala da equipe, pois Lorrani não traz esses pontos por conta de não ter participado dessa discussão enquanto ainda era usuária do serviço) que ela chega a essa vaga após passar pelo projeto Damas, pelo “Bikes da prevenção” e por uma seleção pública e transparente.

Lorrani tem estado muito feliz com o lugar que ocupa, pois ela sempre *“queria saber como lidar e ajudar essas pessoas que estão em conflito com a sua definição de gênero. Ajudar nesse processo de encontrar a sua identidade”*. A partir do trabalho que realiza hoje, ela está tendo a possibilidade de mediar o acesso de pessoas que estão hoje na condição que ela já esteve no passado. Está podendo, assim, performar enquanto uma operadora de processos de desinstitucionalização fundamentais, tanto ao campo da saúde mental, quanto aos campos dos

estudos transviados, ambos atravessados por marcas identitárias que se impõem com cristalizações quase que irremovíveis.

(...) — a vida das pessoas trans, esse universo são histórias infinitas, são histórias diferentes. Tem pessoas trans, como algumas pessoas gostam de falar, que é de família tradicional brasileira, que são pessoas que tem a família que apoia e tem aqueles vínculos estabelecidos, tem pessoas trans que elas são expulsas de casa desde a adolescência, vão pra prostituição, na prostituição elas tem uma vida difícil...

Essa fala é da Hannah e foi reproduzida para mim ao me contar o que vinha falando para a equipe do CAPS quando dos estranhamentos com relação a ela e Fabiane não estarem ocupando as posições esperadas socialmente de “prostitutas” ou de “usuárias de drogas”, e estarem, na contramão disso - no lugar profissional que ocupam atualmente: redutora de danos na equipe do CAPS.

A fala da Hannah nos convoca e evidencia a pluralidade de experiências trans, como é plural a vida de qualquer outra comunidade, população ou grupo de pessoas específicas. Entretanto, pensando nas diferenças que fizeram a diferença entre as mulheres trans que foram as minhas interlocutoras nesta pesquisa, encontra-se o fato de que todas tiveram ou estão construindo a possibilidade de ter uma profissão formal diferente dos lugares esperados mais tradicionalmente e de modo estereotipado para uma mulher trans.

Jéssica hoje é estudante universitária de uma universidade particular na zona Sul do Rio de Janeiro, onde cursa publicidade e propaganda. Ao me contar sobre os caminhos de chegada até essa posição, ela se refere ao ano de 2013 quando estava trabalhando como panfletista de rua e conheceu o projeto AfroReggae. Por intermédio deste ela fica sabendo do projeto Damas e do Prepara Nem. Jéssica concluiu o ensino médio com 22 anos no ano de 2002: “— *Conclui o ensino médio com 22 anos, em 2002. Então, fiquei dos 22 até os 35. Ou seja, fiquei 13 anos sem estudar, vivendo nas ruas, me prostituindo, morando de favor e quando surgiu o Prepara Nem eu abracei com todas as causas*”.

Ela me fala que sempre teve o desejo de cursar o ensino superior. As ideias iniciais passavam pelos cursos de serviço social ou letras com inglês. Chegou a tentar o ENEM algumas vezes, mas nunca usou o nome social, sempre com o nome civil. Jéssica se deparou com uma mensagem em um grupo do *whatsapp*, enviada por Indianare, com uma proposta de uma bolsa e estavam chamando seis pessoas trans para essa faculdade, onde estuda atualmente. Ela se candidatou, e a partir dessa oportunidade, conseguiu ingressar no ensino superior no curso de

publicidade. Sobre essa experiência e desejo profissional, Jéssica faz as seguintes considerações:

— *Ano que vem eu faço 40 anos e eu quero ascensão profissional. Eu quero mostrar pras pessoas que o lugar da transexual não é apenas fazendo cabelo, que eu sou formada em cabeleireira. Mas, eu já escutei no salão de uma mulher:*

— Eu faço cabelo com aquele menino ali, que é gay. Mas, eu não faço cabelo com essa pessoa...

*Eu já escutei também de cliente:*

— Eu não permito que mulher negra toque em minha mão pra fazer a minha unha.

Atualmente, Jéssica ainda precisa trabalhar com prostituição na Avenida Brasil para se manter na vida, mas para ela, essa é uma fase, um ponto de transição apenas, pois o seu objetivo é encontrar outras formas de inserção profissional a partir da sua formatura.

Lorrani, que também já trabalhou na prostituição na rua, atualmente está ocupando a vaga de redutora de danos num CAPSAd da cidade do Rio de Janeiro. O caminho de chegada até esta posição se confunde com o caminho de construção do seu cuidado por meio da chegada ao CAPS, enquanto usuária de saúde mental.

Em uma quarta-feira de agosto de 2019, após um dia intenso de muitos encontros e conversas com Hannah, Fabiane e Lorrani, me encontrei em um bar próximo ao CAPS com uma das profissionais do CAPS que hoje atua como colega de profissão de Lorrani, mas que já realizou seu acompanhamento enquanto usuária do serviço. A mesma compartilha comigo que Lorrani foi a primeira pessoa que ela acompanhou e que esse acompanhamento se deu a partir do convite da mesma. Ela fala: — *Muito orgulho de ter participado da contratação da Lorrani. Eu critico muita coisa, mas tenho muito orgulho disso porque são poucos os serviços que ousam e a gente bota a cara no sol: é revolucionário.*

Para ser possível bancar botar a cara no sol e contratar uma pessoa travesti que era usuária do serviço como redutora de danos, foi preciso atravessar os conflitos e receios internos da própria equipe. A profissional em questão me traz, de acordo com o seu olhar, algumas das situações de violências verbais e preconceitos com Lorrani, oriundos de alguns usuários foram fruto da falta de diálogo entre a equipe, fruto de um não dito, que por não se expressar com clareza, gera sintomas, efeitos e feridas: “*Eu acho a gente ainda muito cru pra lidar com isso tudo, mas apesar disso, a gente banca, a gente quer muito*”.

Ela traz também que havia um medo dessa contratação, que rondava e dividia a equipe. A que se devia esse medo? Ela me responde que se devia ao fato de que ali era o local de tratamento da Lorrani. Apostar em uma mudança desse tipo era algo muito novo e nunca vivenciado anteriormente pela equipe. Somado a isso, fico pensando se o fato de se tratar de uma mulher travesti, negra, com diagnóstico psiquiátrico, e que não completou os estudos formais, não contribuiu para o receio em questão.

A profissional diz que Lorrani foi para o serviço uma exceção que pode abrir caminhos para outras pessoas trans, assim como ela, profissional de letras e literatura e sem formação em saúde mental, abriu caminho para a contratação de uma jornalista e atriz para o CAPS. Em suas críticas está o excesso de discussão, abstração e problematização oriunda da equipe de especialistas em saúde mental, como do impasse na contratação ou não da Lorrani. Na verdade, o impasse era da participação ou não no processo seletivo que estava aberto, já que Lorrani passaria por uma seleção formal, pública e transparente, assim como ocorreu e ocorre para as outras vagas disponíveis no serviço. Ela conclui dizendo que *“As vezes, a psicanálise não dá conta, a galera fica pirando naquele blábláblá e tem coisa que tem que ser na prática, velho”*.

Os coordenadores do CAPS também abordam sobre esses impasses e dilemas vivenciados pela equipe e se mostraram como peças fundamentais para bancar junto à equipe a decisão de indicar Lorrani para fazer a seleção na aposta de que a equipe precisaria lidar com isso de forma coletiva, caso surgisse alguma questão. Lorrani foi contratada, e para a profissional supracitada ter *“Lorrani como colega de trabalho hoje, mudou minha vida. É algo que vou guardar pra sempre. Era algo desafiador, pelo racismo, por tudo. Com ela, foi possível trabalhar essa questão da raça, era difícil ainda pra ela se racializar”*.

Outra profissional do serviço me diz que acompanhar o processo de trabalho de Lorrani no CAPS *“tem sido lindo”*. Como exemplo ela levanta que *“a Lorrani poder fazer atendimento individual dentro do consultório”* tem sido pra ela de um aprendizado importante para o serviço sem igual, pois aposta que *“ela pode escutar outras coisas, outros sofrimentos, outras dores, outras questões com a vida”*. Ao ouvir a fala dela, fico pensando sobre a beleza da aposta necessária sobre considerar o lugar de fala que Lorrani ocupa, com os marcadores e atravessamentos que ela traz na construção de uma escuta interseccional, de uma escuta que tome a representatividade e a diversidade na composição da equipe como solução, como projeto de futuro para a saúde mental e não como problema.

Hannah e Fabiane também estão ocupando uma posição de redutoras de danos neste mesmo CAPS, mas o local de trabalho cotidiano das duas é na Unidade de Acolhimento Adulto

vinculada ao CAPS. As duas passaram pelo Projeto Damas e pelo Projeto Bikes da Prevenção. Foi a partir de tais experiências, inserção e trabalho na rede que a oportunidade de seleção para a vaga no CAPS, após a formatura no Projeto da Bike, surgiu.

Como nada na vida delas, Hannah lembra que não foi fácil no começo ocupar a posição que elas estão ocupando atualmente. Ela explica o porquê

— *Quando eu vim pra cá pra Saúde Mental eu tive uma série de dificuldades porque profissionais da equipe perguntavam: — Vocês são usuárias do serviço? Fiquei sabendo que vocês são usuárias do serviço. Eu falei: — Não, não sou usuária do serviço não. E mesmo que eu fosse, eu não teria vergonha de afirmar que sou usuária do serviço. Mas, não sou usuária do serviço não, e se fosse, acho que todo mundo tem o direito de ser bem acolhido no serviço. Eu senti uma hostilidade de algumas pessoas da equipe: quando eu ia falar não davam lugar de fala pra gente, sempre ficavam rotulando, usavam também os estigmas e, enfim, eles reforçavam muito os preconceitos. Só que com o tempo a gente começou a desconstruir essas barreiras. Só que eu penso: se pra nós, como profissionais, a gente encontra essas dificuldades, essa barreira de acesso, imagina para os usuários como é que não é?*

“Se pra nós, como profissionais, a gente encontra essas dificuldades, essa barreira de acesso. Imagina para os usuários?”. Repito essa colocação que Hannah me traz por considerá-la precisa e, ao mesmo tempo, essencial para as reflexões que estamos tecendo aqui. Se para ela e Fabiane que estavam na unidade ocupando o lugar de profissionais contratadas, que passaram por um processo seletivo, como deve ser para os usuários que não trazem consigo as mediações e marcadores que elas levaram com elas? A oportunidade e privilégio de escutar e aprender com essas interlocutoras que estão nessa intercessão entre profissionais e usuárias do serviço, se mostra uma oportunidade muito importante de darmos luz a questões como essas.

Hannah diz ainda que quando ela e Fabiane iam falar sobre alguma atividade, alguém da equipe “vinha e boicotava a gente”. Na hora que elas iam falar tinha algum profissional que falava: — Calma, peraí! Ou então, falava o que a gente tinha que fazer, como a gente tinha que fazer”. Outra situação comum que viveram foram as curiosidades e exotização das suas vidas por serem mulheres trans - Às vezes elas fuçavam a nossa vida, ficavam perguntando, se informando como eu mais Fabi era. Perguntavam se a Fabiane era profissional do sexo”.

Enfim, Hannah diz que foram hostilizadas, mas que com o passar do tempo, e a partir da convivência, elas foram desconstruindo os preconceitos e estereótipos que a equipe trazia: “*Que meu lema é ser gentil e amável como todo ser vivo. Então, eu sempre usava isso.*” Ou ainda: “*Aí depois elas se desconstruíram: — Nossa, elas são tão bacanas! Como é que elas podem ser tão diferentes de outras pessoas trans? As dificuldades com a equipe vieram pelas*

*peessoas acharem que se não é cis não tem qualificação, você não tem que está ali, você tem que passar a vida toda ou num salão de cabeleireiro ou na beira de uma estrada se prostituindo. Entendeu? As pessoas deixavam isso bem explícito mesmo.*

É com essa reflexão que Fabiane fala de suas percepções e afetos com o início desse trabalho.

*— A gente passou por algumas coisas no começo. Eu não sei se é insegurança das pessoas antigas que já estavam e vê as pessoas chegando. Mas, a gente passou por algumas questões preconceituosas mesmo, tanto aqui (UAA), quanto no CAPS com relação a equipe. De pessoas chegarem pra mim e pra Hannah e falar assim: — Vocês são bode expiatório? O que vocês estão fazendo aqui? De pessoas falarem: — Ué, mas travesti tem qualificação? Sabe? A direção já tinha conversado com a gente antes que seria assim, ele (o diretor do CAPS), já conhece bem.*

Entre outras dificuldades apontadas por Fabiane para a realização do trabalho e ocupação da vaga conquistada, estão a carga horária, o excesso de demandas, as dificuldades nos manejos com as diferentes formas de expressão do sofrimento, a equipe reduzida, a sobrecarga, o desafio de não pessoalizar, de criar mediação para as situações que surgem e exigem manejo sem a formação específica em saúde mental para isso. Questões que atravessam a rede de saúde mental em sua precarização estrutural.

As dificuldades, contudo, não foram suficientes para paralisar Fabiane e Hannah. A partir da percepção das barreiras de acesso, por também vivenciarem isso em suas trajetórias, elas ocupam a posição de profissionais, orientadas pela aposta de que “*eu acho que a gente tem que sair da nossa zona de conforto (com relação às pessoas não terem chegado no CAPS). A gente viu a receptividade das pessoas ao ir pra rua. Tem que ser pensado em estratégias e em uma metodologia específica*” para dar continuidade ao trabalho de expansão do acesso, pontua Fabiane com extrema coerência.

Para Hannah, as idas à rua servem para melhorar a visibilidade dos serviços e ampliar o acesso dessa população: “*A gente vai criando vínculo, eu mesma, estando trabalhando ou não, a minha imagem está sempre vinculada ao serviço de saúde. As meninas me veem e sempre apresentam alguma demanda: tem como conseguir alguma consulta e tal?*”.

A partir dessas percepções, Fabiane e Hannah passaram a realizar um trabalho direcionado para a população trans ainda na Clínica do Caju enquanto estavam atuando pelo Projeto Damas, passaram a colocar essa questão como uma prioridade, o que fez e faz diferença na configuração e na força desse cuidado.

— *Depois desse trabalho, nós percebemos que tinha muita dificuldade das pessoas trans acessarem os serviços de saúde porque elas traziam o relato de que quando elas iam ser atendidas, as pessoas não olhavam pra cara delas ou então algumas olhavam torto. E às vezes tinham pessoas que falavam que estavam sentindo dores, e a saúde complicava, mas elas preferiam se automedicar porque se sentiriam pior se elas chegassem num serviço de saúde e fossem maltratada ou tivesse sua demanda negligenciada. Eu ouvi muitos relatos de pessoas trans de quando elas chegaram na saúde sem uma avaliação prévia de risco e o profissional já fazia aquela pressuposição de que ela tinha que fazer a testagem rápida pra detectar alguma IST e elas se sentiam incomodadas com isso. Ou então, elas faziam a pressuposição que mulheres trans e travestis tinham feito uso abusivo de álcool e outras drogas, também sem uma avaliação.*

De acordo com Hannah, nenhuma pessoa LGBTQI+ havia acessado efetivamente a clínica antes da presença e trabalho delas. As pessoas que tentaram acessar deixaram de ir ao serviço porque não foram bem recebidas. Ela conta: *“Com o tempo, percebemos que as pessoas trans, as pessoas LGBT passaram a frequentar, elas vieram eu, a Fabi e elas começaram a acessar o serviço de saúde, elas procuravam a gente, a gente acompanhava a hormonioterapia, etc. Além disso, elas também passaram a notar uma diferença de posição com a equipe também, no sentido da sensibilidade, da escuta, do cuidado, de uma diferença de postura geral.*

Por uma disponibilidade pessoal, Hannah sempre pedia o telefone e dava continuidade ao acompanhamento das pessoas que atendia para ter notícias e oferecer suporte. Ela ratifica que as barreiras de acesso ainda continuam. Durante seu período no CAPS, ela tem observado e viu apenas uma pessoa que é travesti: *“As outras pessoas elas ainda não acessam o serviço. A dificuldade ainda é grande. Elas acessam mais a Fiocruz, que tem o projeto Preparada que é pra quem tem demanda de hormônio, mudança de nome e silicone industrial, também por conta das questões clínicas”.*

Um dado interessante no que tange às dificuldades aqui relatadas, é o fato de que as outras pessoas da equipe, em sua grande maioria, com exceção da gestão do serviço, não conseguiram acessar e relatar mais diretamente sobre esse contexto e experiência trazido por Hannah e Fabiane. Lorrani também não trouxe nenhuma dificuldade nesse sentido. Na minha leitura, a partir de sua fala, ela ainda estava vivendo a fase da lua de mel, do encantamento com a oportunidade que o CAPS lhe possibilitou. Lorrani tem muita gratidão pelo fato de que o CAPS e todo trabalho realizado ter sido um marcador fundamental em seu processo de fortalecimento. Sua gratidão coloca o CAPS no lugar de santidade, que realiza o que ela chamou de *“o milagre da atenção primária”.*

Porém, evidencia também que há fissuras na imagem do CAPS, sempre pouco acolhedor e violento com pessoas trans, descrito por suas colegas. Há muitos CAPS, ou muitas experiências diversificadas na RAPS, assim como há uma diversidade de experiências trans. Inspirado na Antropologia do Estado, não podemos pensar o CAPS como algo homogêneo e coerente, mas como uma rede heterogênea de atores, saberes, práticas e institucionalidades, que inclui conflitos internos, inclusive sobre quem pode ser profissional e usuário, como revela os conflitos em torno da incorporação de Lorrani na equipe mencionados acima.

Sobre as estratégias que foram criando para agenciar outros modos de ocupar um lugar que conquistou, que tem desejo em ocupar e que é fruto de um itinerário trilhado, Fabiane é categórica:

*— As pessoas têm que saber que a população trans, que a população LGBTQI está ocupando seu espaço. Tem muitas pessoas trans com qualificação sendo advogada... É chato porque você vê as pessoas falando: — Eu não tenho preconceito, mas na prática é totalmente o contrário. Não tem preconceito enquanto está lá, longe, não está ali dentro do quadrado que você convive. É aquela história da família: pai e mãe acha legal o viado do vizinho, mas o viado que tem dentro de casa..., é a mesma coisa essa questão institucionalizada de falar: — Ah, eu sou graduada, eu fiz medicina, eu sou psicóloga e aquela ali é o quê? Não tem que estar aqui conosco, entendeu? As pessoas demonstravam, não todo mundo, não é generalizando porque tem muitas pessoas que acolheram a gente maravilhosamente bem, mas infelizmente sempre vai ter uns ou outros, como até hoje tem, a questão racial, tem gente que não entra nem no lugar onde tem um negro. Eu vi que isso sempre vai existir, então não posso deixar com que isso me afete. Então, cabe a mim trabalhar o meu eu interior e fazer o meu trabalho.*

E a nós, pessoas e profissionais cisgêneros da rede de saúde mental, qual a parte que nos cabe nessa história? Essa questão tem se colocado para mim com uma urgência que não pode ser calada. A equipe da UAA, local onde Hannah e Fabiane trabalham hoje, é composta por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma cuidadora, um psicólogo e elas duas na função de duas redutoras de danos e promotoras de saúde. As questões que Hannah e Fabiane nos trazem são questões obrigatórias para essa equipe, para a equipe do CAPS, mas também para todos os profissionais da RAPS, são questão para a Reforma Psiquiátrica brasileira e para a luta antimanicomial.

2.1.6 Cuidado de si, processos de subjetivação e agência: os itinerários de encruzilhamento como antídotos à bio-necropolítica



## AmarElo<sup>56</sup>

(Emicida com Majur e Pablllo Vittar)

Presentemente eu posso me considerar um sujeito de sorte  
 Porque apesar de muito moço me sinto são e salvo e forte  
 E tenho comigo pensado, Deus é brasileiro e anda do meu lado  
 E assim já não posso sofrer no ano passado  
 Tenho sangrado demais, tenho chorado pra cachorro  
 Ano passado eu morri mas esse ano eu não morro

Eu sonho mais alto que drones  
 Combustível do meu tipo? A fome  
 Pra arregaçar como um ciclone (entendeu?)  
 Pra que amanhã não seja só um ontem  
 Com um novo nome  
 O abutre ronda, ansioso pela queda (sem sorte)  
 Findo mágoa, mano, sou mais que essa merda (bem mais)  
 Corpo, mente, alma, um, tipo Ayurveda  
 Estilo água, eu corro no meio das pedra  
 Na trama, tudo os drama turvo, eu sou um dramaturgo  
 Conclama a se afastar da lama, enquanto inflama o mundo  
 Sem melodrama, busco grana, isso é hosana em curso  
 Capulanas, catanas, buscar nirvana é o recurso  
 É um mundo cão pra nóiz, perder não é opção, certo?  
 De onde o vento faz a curva, brota o papo reto  
 Num deixo quieto, num tem como deixar quieto  
 A meta é deixar sem chão, quem riu de nóiz sem teto

Figurinha premiada, brilho no escuro, desde a quebrada avulso  
 De gorro, alto do morro e os camarada tudo  
 De peça no forro e os piores impulsos  
 Só eu e Deus sabe o que é não ter nada, ser expulso  
 Ponho linhas no mundo, mas já quis pôr no pulso  
 Sem o torro, nossa vida não vale a de um cachorro, triste  
 Hoje cedo não era um hit, era um pedido de socorro  
 Mano, rancor é igual tumor envenena raiz  
 Onde a platéia só deseja ser feliz (ser feliz)  
 Com uma presença aérea  
 Onde a última tendência é depressão com aparência de férias  
 Vovó diz, Odiar o diabo é mó boi, difícil é viver no inferno  
 E vem à tona  
 Que o mesmo império canalha, que não te leva a sério  
 Interfere pra te levar a lona  
 Revide

Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes  
 Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes, que nem devia tá aqui  
 Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes  
 Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que resta de nóiz?

<sup>56</sup> Fonte: [LyricFind](#). Compositores: Antônio Carlos Belchior / Eduardo Dos Santos Balbino / Felipe Adorno Vassão / Leandro Roque De Oliveira (Emicida).

Alvos passeando por aí  
 Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes  
 Se isso é sobre vivência, me resumir a sobrevivência  
 É roubar o pouco de bom que vivi  
 Por fim, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes  
 Achar que essas mazelas me definem, é o pior dos crimes  
 É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nóiz sumir  
 Tenho sangrado demais, tenho chorado pra cachorro (A rua é nóiz!)  
 Ano passado eu morri mas esse ano eu não morro

Aí, maloqueiro, aí, maloqueira  
 Levanta essa cabeça  
 Enxuga essas lágrimas, certo? (Você memo)  
 Respira fundo e volta pro ringue (vai)  
 Cê vai sair dessa prisão  
 Cê vai atrás desse diploma  
 Com a fúria da beleza do Sol, entendeu?  
 Faz isso por nós, faz essa por nóiz (vai)  
 Te vejo no pódio  
 Ano passado eu morri mas esse ano eu não morro.

O objetivo neste capítulo foi percorrer o itinerário de algumas diferenças que fizeram diferença na história de vida das mulheres trans em questão. Brah (2006) aborda sobre a diferença dizendo que a mesma nem sempre precisa ser vista como um marcador de hierarquia e opressão. Dizendo que se faz preciso saber quando “a diferença resulta em desigualdade, exploração e opressão ou em igualitarismo, diversidade e formas democráticas de agência política.”. (p. 374). Foi para acessar essas “formas de agência política” criadas, acessadas e inventadas pelas mulheres trans que encontrei para reafirmar a necessidade e urgência em “converter-se em um ser humano pleno e cheio de possibilidades para além de sua condição de raça e de gênero”. (CARNEIRO; 2001). Nesse sentido, o objetivo do capítulo foi traçar a genealogia dos modos, estratégias e táticas que essas mulheres vêm acionando para gerir as situações de sofrimento que as atravessa.

No dia 17 de setembro de 2019 encontrei Fabiane na Unidade de Acolhimento onde trabalha, no mesmo dia e local em que estive com Hannah. Passamos a manhã juntas. Ao falar sobre o modo como geriu uma determinada situação de sofrimento que vivenciou ela coloca:

-Eu acredito que toda mulher trans ou travesti ou um homem trans nós passamos sim por uma fase de depressão, por uma fase de ansiedade, talvez possa acarretar até mesmo na síndrome do pânico. Que eu já tive síndrome do pânico e eu mesmo me autocurei. Eu falei:-não, isso não tá certo. Eu acho que era uma síndrome do pânico porque teve uma fase que eu não queria sair em público, eu não gostava de frequentar lugares cheios. Eu gostava de frequentar boates que era um lugar escuro e ninguém via ninguém. Mas, se eu fosse pra um lugar, ambiente aberto com muita gente eu me sentia incomodada. Eu sentia que tava todo mundo olhando pra mim, entendeu? Eu transpirava nas

minhas mãos, eu transpirava nos meus pés. Eu acho que talvez seja um sintoma da ansiedade....isso foi recente, um pouco antes deu entrar pra promoção de saúde.

Ao escutar e reler seu relato por diversas vezes algo passou a saltar aos meus olhos: as categorias diagnósticas da psiquiatria acionada por ela para traduzir sobre a experiência que vivenciou. Quem se identifica com as categorias diagnósticas? Pra quem elas fazem sentido como forma de definir, traduzir e falar sobre a experiência de sofrimento? Como Fabiane, uma mulher transexual, passou a utilizar essas categorias?

Não devolvi essas questões diretamente para ela, mas ao voltar para minha experiência na assistência em saúde mental a partir de um CAPS na Baixada Fluminense lembro-me do quanto é comum as pessoas, de diferentes gerações, classes, raças e gêneros, chegarem na unidade com a narrativa já atravessada pelo discurso psiquiátrico a partir de uma cultura da medicalização, patologização e psiquiatrização da vida que nos coloca em posição de viver uma certa psicopatologia da vida cotidiana como algo natural, comum, corriqueiro. Logo, o fato de Fabiane recorrer a tais categorias antes mesmo de entrar no circuito dos serviços e processos de trabalho da saúde mental pode estar atrelado a esse contexto de colonização pela saber-poder médico-psiquiátrico que não nos deixa muitas outras lentes, categorias e gramáticas para mediar e traduzir em palavras aquilo que se sente e se vive no corpo quando se trata da saúde mental.

Fabiane me conta que ao conversar sobre essa experiência com alguns amigos médicos e psicólogos os mesmos levantaram a hipótese de que essa experiência poderia ser expressão de efeitos colaterais dos hormônios<sup>57</sup> que faz uso. A situação de “síndrome do pânico” foi vivenciada por cerca de oito meses na vida dela. Ao escutar sobre essa história lembro-me da minha experiência na adolescência<sup>58</sup> onde não estava tomando hormônios e tive sensações, sentimento, percepções da realidade que facilmente seriam enquadrados como um sintoma e sinal de um diagnóstico, transtorno psiquiátrico. Fabiane nunca procurou por um tratamento para cuidar dessa experiência que nomeia como “síndrome do pânico”. Eu também não. E se ela tivesse procurado?

---

<sup>57</sup> De acordo com Jesus (2013, 88-89), “o argumento de cientificidade é o que mais explicita as relações de poder que instituem o diagnóstico de transexualidade.”. Zanello (2017) ao discutir sobre as hipóteses etiológicas acerca das expressões do sofrimento na mulher conclui o seguinte: “Uma das interpretações etiológicas mais aceitas é a perspectiva da causalidade biológica, ou seja, isso ocorreria em função da presença de hormônios específicos na mulher. Pode-se ver aqui o quanto o reducionismo da causalidade biológica obscurece, no final de todos os procedimentos problemáticos apontados, a participação do gênero.” (p. 58).

<sup>58</sup> Experiência relatada no prólogo desta dissertação.

E se eu tivesse procurado por suporte de algum profissional da psicologia ou psiquiatria como a minha tia chegou a agendar à época? Quais os possíveis efeitos dessa consulta? E se eu tivesse ido para uma psicóloga em Alagoinhas aos 15 anos como minha tia marcou? O que poderia ter sido do meu futuro? Poderia ser o início de uma carreira moral na loucura? Que tipo de acesso estamos, profissionais, pesquisadores e pessoas trans, pleiteando? O acesso que tem sempre as mesmas respostas: medicação e patologização? Às vezes a redução de danos é não ter tido acesso a profissionais da psicologia, psiquiatria enfim, da saúde mental.

Ainda que o acesso não seja lido aqui de forma literal, não signifique ida a um serviço, a uma consulta, a determinada unidade de saúde mental, como foi o meu caso e o caso da Fabiane, a cultura psi e as categorias que produziu para ler o sofrimento estão colocadas e amplamente disseminadas em nossa sociedade. Os efeitos dessa cultura vão além dos serviços de saúde mental em si, faz parte de um complexo que inclui os serviços, mas se faz presente também pelos medicamentos, manuais e categorias diagnósticas, lentes e leituras de mundo, enfim, mediações que as pessoas carregam consigo assim como carregam as pílulas de ansiolíticos (os “calmantes”) que acionam quando acham que precisam.

Compartilho aqui essas reflexões do lugar um profissional de saúde mental, trabalhador de CAPS, do lugar de um psicólogo e militante da luta antimanicomial para chamar atenção o cuidado que devemos ter para não reeditarmos a patologização da população LGBTQI+ por meio de outros dispositivos que não o diagnóstico psiquiátrico estritamente. Outras tecnologias de controle e inscrição de marcas nesses corpos que historicamente vem sendo esquadrihados pelos discursos da religião, justiça e ciência.

Contra esse regime de violências, se faz necessário encontrar outras e renovadas formas de resistências existenciais, socioculturais e políticas (VERGUEIRO, 2016). A partir da experiência da Fabiane contada acima, bem como do que também me trouxeram Hannah e Jéssica, vai ficando visível que o modo como essas mulheres foram encontrando para gerir seu sofrimento passa também pelo cuidado de si. Bolsoni (2012) afirma que o conceito de cuidado de si em Foucault passou por evoluções e deslocamentos de sentido, entretanto a perspectiva adotada aqui se alinha com um “resgate do cuidado de si do momento helenístico, o qual apresenta aspectos importantes que tende a constituir o ‘si’ e para isso tem como meta buscar a autofinalização do cuidado de si ou a conversão de si.” (p.05).

Sigo Grabois (2011) para registrar uma ressalva se faz fundamental: “Michel Foucault, ao conferir importância às práticas de si, não defende uma posição individualista; defende ao

contrário, que essas práticas se inserem num contexto mais amplo de práticas sociais” (p. 106). Enquanto uma prática social, o cuidado de si depende do outro, demanda sociabilidade para se efetivar, pois “ninguém é capaz de cuidar sozinho de si, e sim, tal cuidado se fundamenta na troca de cuidados com o outro.”. Esse aspecto fica evidente na experiência contada por Fabiane, por exemplo, que mesmo não recorrendo a um serviço, profissional ou amiga para gerir o sofrimento vivenciado, aciona categorias, tecnologias e saberes que a constituía a partir de experiências e trocas anteriores com as pessoas de seu convívio social.

Bub e colaboradores (2006) definem que o cuidado de si traz consigo uma relação singular com “a verdade e com o saber”, mas também com a ação. Os autores resgatam que Foucault pensou durante um período da sua obra o sujeito como produto passivo e “efeito das diferentes técnicas de dominação, mas, a partir de 1980 começa ser pensado como alguém com autonomia relativa.”. Desse modo:

“O sujeito emerge segundo essa idéia, no entrecruzamento dos determinantes históricos e técnicas de dominação e uma técnica de si. Essa oposição entre as duas técnicas deixa lugar a uma primeira conclusão: o cuidado de si mesmo se opõe a qualquer tipo de sujeição, sendo esse cuidado “[...] uma análise daquilo que aceitamos, rejeitamos, daquilo que queremos mudar em nós mesmos e em nossa atualidade” (BUB et al, 2006, p. 153).

Em última instância, a perspectiva de cuidado de si aqui acionada se alinha com aquilo que pude perceber, escutar e olhar nos encontros com Hannah, Fabiane, Lorrani, Jéssica e suas histórias, se alinha com a perspectiva de que cuidar de si mesmo é estar em movimento, é se lançar num processo de agenciamento e transformação de si para transformar o mundo. Brandão (2015) diz que o sujeito, pensado a partir do mirante de existência Foucaultiano, não se apresenta como substância e sim como forma, sendo assim, é passível de transformação. Portanto, o princípio que se aciona aqui é o princípio de transformação; ou seja, um modo de ação no qual o sujeito se concebe no devir, sendo, em si mesmo, o nó de múltiplas relações.”.

Nesse processo de cuidado de si, Hannah me conta que tem recorrido a um curso de terapia holística e acionado o Reik, a cromoterapia como modo de mediar seus anseios, afetações e sentimentos. Hannah diz que a busca pelo curso representou uma forma de auto-cuidado, assim como o interesse pela redução de danos e o trabalho que realiza atualmente. Pergunto a ela, contudo, para cuidar de quê esse auto-cuidado foi acionado? Ao que ela me responde: “Pra cuidar da minha saúde física, mental, emocional, manter a harmonia em todos os corpos físico, mental e espiritual.”. Ela coloca ainda:

-Sim, o que parece é que a demanda das pessoas trans está limitada pelos hormônios, apenas a documentações ou silicone industrial. Mas, as pessoas

trans, aliás as pessoas LGBT, são pessoas que precisam ser vistas na sua totalidade para que elas possam ter um atendimento integral. Que elas possam ser vistas desde uma dor de barriga a um problema psicológico mais sério, questões clínicas, psicossocial, enfim, são pessoas normais.

O agenciamento dessas formas de cuidado, desses modos de gerir um sofrimento que é estrutural e social vem sendo acionado como estratégia para romper com as estatísticas de expectativa de vida de 35 anos para a sua comunidade, a “população trans” de acordo com a Associação de Travestis e Transexuais (ANTRA). Lorrany me disse várias vezes que o fato dela está viva até hoje, com 45 anos, é um visto como um milagre por várias de suas colegas travestis. Ela me diz também que várias delas morreram ao longo de sua caminhada. Jéssica se fala das muitas amigas já enterrou e de quantas mortes já sofreu. Por tudo isso, a pergunta inicial desta pesquisa do como as pessoas trans estavam dando conta do cuidado de si e por que estas não estavam chegando aos serviços pode ser parcialmente respondida, como me provocou Rachel Gouveia na banca de qualificação no ano passado, pelo fato de que elas morrem antes mesmo de ser possível chegar a algum serviço de serviço ou conseguir acesso a algum acompanhamento digno.

Pode-se afirmar, portanto, que os itinerários de encruzilhamento trilhados pelas mulheres trans aqui apresentados estão entre suas estratégias e táticas de ruptura com a realidade colocada para a maior parte delas. Como discutido anteriormente, a história das mulheres que estão ocupando cargos de profissionais da saúde ou estão galgando um lugar profissional a partir do curso de nível superior passou, sobretudo, por operadores e uma rede de apoio (família, ONGs, projeto da Fiocruz- “preparadas”, “transcrição”, “transcender”, o projeto “Damas”, Prapara Nem, instituições de saúde, amigas da rua e da vida, etc) e o percurso do tornar-se sujeito de direito apresentado no capítulo 01 que foram sustentando o acesso a outras formas de ser e estar na vida.

Os itinerários de encruzilhamento falaram sobre os caminhos e movimentos das mulheres trans para romper as fronteiras da zona do não-ser, condição trabalhada por Fanon. O mesmo nos coloca em condição de afirmar que uma das principais marcas de uma sociedade pós-colonial é o racismo “entendido como um sistema hierárquico que divide a humanidade em superiores e inferiores mediante um sistema de marcas, de acordo com a história específica de cada país ou região.”. (COSTA, 2016, p. 507).

Na obra “Pele negra, máscaras brancas”, Fanon (2008) aborda sobre a zona do não-ser a definindo como “uma região extraordinariamente estéril e árida” habitada pelas pessoas negras que foram aí fixadas pelo poder colonial. Para Fanon, trata-se de uma divisão

maniqueísta, e por que não dizer binária, imposta pelo colonialismo. Contudo, embora o poder colonial tenha tentado forjar essas zonas como homogêneas, Fanon demonstra que elas são marcadas também por subdivisões entre sub-humanos e não-humanos, por exemplo (COSTA, 2016).

No livro em questão Fanon se utiliza da comparação do antilhano com o africano numa situação onde o primeiro se sente constrangido por ser confundido com o segundo, tipo como não-humano. Para fins das análises aqui pensadas, pode-se fazer um paralelo, a partir de uma perspectiva interseccional, com a experiência relatada pelas mulheres trans, como habitando esta mesma zona de não-ser. Dentro dessa zona também há subdivisões, seja com relação as pessoas trans em comparação aos outros segmentos da “população LGBTQI+”, seja internamente ao segmento de pessoas trans, entre aquelas que trabalham com a prostituição, que são “usuárias de drogas”, “cracudas”, “usuárias do CAPS”, “loucas”, “moradoras de rua”, etc., e aquelas que não carregam tais marcadores.

As subdivisões na zona do não-ser trazem a possibilidade de estabelecer conexões entre as contribuições de Fanon e a perspectiva analítica interseccional. Em outras palavras, “suas contribuições nos permitem pensar na zona do ser como uma zona heterogênea, em que o privilégio racial é entrecortado por diversos outros eixos de poder: classe, gênero, religiosidade, idioma, sexualidade, nacionalidade etc.”. (GROSFOGUEL, p. 509, 2012). Trazem também a necessidade de pensarmos nestas como consequências do projeto colonial.

Entre as consequências deste projeto está a necropolítica (MBEMBE, 2017), ou a bio-necropolítica, como nomeia Fátima Lima (2018). Lima (2019) entre a bio-necropolítica como o “acoplamento entre a biopolítica e a necropolítica”, como “lugar que nos possibilita acima de tudo outros olhares sobre as relações de poder, principalmente o poder sobre a vida (os-as viventes)...ou melhor colocando o poder sobre a morte (os-as matáveis).” (p.1).

“O que o Mbembe queria nos fazer perceber com a Necropolítica?”. Fátima Lima (2019) nos coloca essa questão e reflete que tem a impressão de que ele tinha a intenção de apontar no mundo contemporâneo, nos fazer notar processos cuja vida tem se transformado em nada e, principalmente, “nos fazer perceber que a noção Foucaultiana de Biopolítica é insuficiente para percepção e compreensão dos diagramas de poder em contextos marcados pela colonização e pela força atual da colonialidade.” (p. 2). Lugares como o Brasil, nos quais a exceção se torna regra, por ser marcado “pelos racismos, pelas desigualdades, por formas de soberania que têm permitido a qualquer um matar, eliminar.”. (p.2).

O conceito de Bio-necropolítica proposto por Lima (2019) é definido como uma “bio-necropolítica à brasileira” que segue “na contramão de qualquer universalismo.”. A bio-necropolítica à brasileira “se constituiu de forma diaspórica, assimétrica, opressora, violenta, genocida e racista porque ‘em larga medida o racismo é o motor do princípio necropolítico’ (Mbembe, 2017, p.65). (p.03).

“Seguindo estas reflexões, a máquina Bio-Necropolítica à brasileira é continental, corta esse país, atinge nordestinos, nortistas, ribeirinhos, populações indígenas, quilombolas, migrantes, populações negras e racializadas – estes grupos estão dentro do que tenho chamado da complexidade do evento racial ou de como podemos pensar um devir negro brasileiro.” (LIMA, 2019, p. 04).

E o que isso tudo tem a ver com as mulheres trans e suas histórias aqui contadas? Se seguirmos a sugestão de Fátima Lima (2019) e colocarmos uma “lente epistemo-metodológica interseccional” nas experiências e histórias aqui contadas ficará “visível e dizível uma bio-necropolítica de gênero que atinge as populações LGBTTQI+.”, uma bio-necropolítica que atingiu e não cansa de se atualizar nas histórias das mulheres aqui contadas, ainda que umas mais intensamente (Jéssica e Lorrani) do que outras (Fabiane e Hannah), a partir das diferenças que carregam. Essas mulheres por estarem fora da “matriz cis-heteronormativa que é branca, masculina e tem na heterossexualidade compulsória um dos regimes políticos de organização” (p. 04) são capturas e vivenciam os efeitos dessa política de morte que faz do “estado de exceção” (morte, precarização, subalternidade, violência e sofrimento estrutural) uma regra em suas vidas.

Falar, portanto, de bio-necropolítica é falar sobre práticas racistas. Logo, “é bom lembrar, como bem nos coloca Ta-Nehisi Coates (roteirista do panteras negras) no livro ‘Entre o mundo e Eu’: ‘Raça é a filha do racismo e não a sua mãe’” (LIMA, 2019, p.04). É deste modo que a noção de raça deve ser lida ao longo deste trabalho, como uma ficção forjada pelo racismo e discurso colonial.

Sendo um diagrama de micropoderes, a bio-necropolítica guarda em sua maquinaria as resistências, entendidas como práticas sociais, como visceralidades. O projeto decolonial busca superar justamente as estruturas de poder colonial por meio da decolonialidade do poder, do ser e do saber (QUIJANO, 2005). Fátima Lima (2019) recorre a uma entrevista concedida por Mbembe intitulada “Quanto mais o poder brutaliza os corpos, mais as resistências são viscerais” onde o autor responde no que consiste as lutas da visceralidades e ele responde que “(...) existem



um surgimento de pequenas insurreições. Essas micro-insurreições tomam uma forma visceral, uma resposta à brutalização do sistema nervoso típica do capitalismo contemporâneo”.

Para Lima (2019), a política da visceralidade consiste na resposta necessária à violência do capitalismo contemporâneo, uma resposta de onde “emergem novas formas de resistência ligadas à reabilitação dos afetos, das emoções, das paixões.” (p.14). Trata-se, ainda, de uma:

(...) força que entre tantas coisas chamo de resistência, forças que persistem ao tempo dos assassinos...uma teimosia pela vida...pelo direito à vida...pelo direito ao mundo...pelo direito à um lugar no mundo...o mesmo direito que lhe são tomados...negados...roubados.” (LIMA, 2019, p.15).

A perspectiva analítica interseccional acionada aqui como leitura e olhar indispensáveis para empreender os processos de resistências, as políticas de rupturas e visceralidades necessárias nos põe em condição de vislumbrar maior capacidade de agência, maior possibilidade de ação política dos sujeitos. Piscitelli (2008) afirma, nessa direção que:

*as categorias de diferenciação não são idênticas entre si, mas existem em relações, íntimas, recíprocas e contraditórias. Nas encruzilhadas dessas contradições é possível encontrar estratégias para a mudança (...). Ao analisar as categorias articuladas, McKlinton explora políticas de agência diversificadas, que envolvem coerção, negociação, cumplicidade, recusa, mimesis, compromisso e revolta” (PISCITELLI, 2008, p. 268).*

Foi nesse sentido que senti a necessidade de retomar a genealogia dos itinerários de encruzilhamento por perceber que os mesmos nos oferecem pistas sensíveis e valiosas sobre as rupturas, as visceralidades e os agenciamentos. Logo, o encruzilhar-se deve ser lido como um antídoto, uma estratégia política, ainda que não vivenciado desde o início como tal, contra os efeitos e capturas da bio-necropolítica, como resposta, enfim, à sua maquinaria.

A metáfora da encruzilhada é acionada para expressar essa travessia e caminho de ruptura, para expressar a oposição, que alimenta a cishétronormatividade, “uma ordem pautada nos binarismos, acarretando a redução das complexidades” (RUFINO, 2019). O autor defende que:

a encruzilhada é o principal conceito assente nas potências do orixá Exu, que transgride os limites de um modelo balizado em dicotomias. A tara por uma composição binária, que ordena toda e qualquer forma de existência, não dá conta da problemática dos seres paridos no entre. (RUFINO, 2019, p. 17).

O “botar a cara no sol” como horizonte utópico e constante dos itinerários de encruzilhamento experienciados pelas minhas interlocutoras é um modo de vivenciar uma “função desintoxicadora”. O caminho desta função, de acordo com Mbembe (2011), é “acolher o lamento e o grito do homem mutilado, daqueles e daquelas que, destituídos, foram

condenados à abjeção; cuidar, e eventualmente, curar aqueles e aquelas que o poder feriu, violou ou torturou ou, simplesmente, enlouqueceu.” (p. 2).

*Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes. Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes, que nem devia tá aqui. Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes. Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que resta de nóiz? Alvos passeando por aí. Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes. Se isso é sobre vivência, me resumir a sobrevivência. É roubar o pouco de bom que vivi. Por fim, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes. Achar que essas mazelas me definem, é o pior dos crimes. É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nóiz sumir.*

É com esse grito e exigência trazido pela canção entoada por Emicida, Pablllo Vittar e Majur que finalizo este capítulo. O encerro lembrando que os itinerários de encruzilhamento são a potência, é o ponto de virada, a oportunidade de contar a história de vulnerabilização que afetou essas mulheres trans a partir de outra miríade, de outro ponto. Os itinerários de encruzilhamento são, por fim, “uma mistura da vida real do amargo e do doce, e não uma fala sobre nossa capacidade de suportar a dor, mas sim uma celebração da nossa capacidade de se mover além da dor.” (hooks, 2016).

## **2.2 A gestão do sofrimento a partir de dispositivos encruzilhados: a rede trans em (des) construção**

### **Fotografias do cotidiano**

Rio de Janeiro, maio de 2017.

Ainda era residente e estava em um CAPS no Complexo do Alemão na supervisão de equipe.

Um dos enfermeiros da unidade traz a seguinte demanda que chegou até ele pela via do matriciamento de uma Clínica da Família (CF):

-A médica da CF solicitou suporte da psiquiatria do CAPS, enquanto saber especializado, para avaliação e construção de um laudo para dar conta da demanda de uma mulher trans que desejava dar continuidade ao seu processo de transição pela via da hormonização e possível cirurgia de transgenitalização.

-A médica estava insegura para realizar o diagnóstico de “disforia de gênero” exigido, segundo ela, para acessar os fluxos de saúde e solicitou suporte da psiquiatria do CAPS.

-Ao escutar a demanda, a equipe reage com surpresa e desconhecimento e são tomados por uma onda de “não-saber” como se estivessem escutando uma demanda falada em outra língua, outro registro de linguagem, um Outro ser.

-Em meio a vários questionamentos e incômodos, surge a seguinte questão: -Mas, como responder a essa demanda se não sabemos nada sobre trans? Alguém aqui tem alguma ideia desse universo?

-Um dos psiquiatras da equipe presentes diz: - também não conheço nada sobre esse tema. Nem sabia que existia esse diagnóstico. Ficaria muito inseguro de dar um diagnóstico desses assim, dessa forma.

- O enfermeiro reitera que a médica reforçou a importância de termos logo uma posição e encaminhamento porque a mulher trans que solicitou acesso aos serviços de saúde já realizou alguns procedimentos por conta própria e está “muito afim de fazer da forma correta.”

Após fazer uma intervenção sobre minha aproximação com o debate em questão escutado pela equipe com muita curiosidade, a discussão segue e a equipe decide apostar no encontro com a mulher trans que solicitou o pedido.

Em mim, a partir de então, seguiu crescendo a necessidade de pautar esse tema no campo da saúde mental e da luta antimanicomial.

Mais uma semente tinha sido plantada.....

Essa fotografia registrada na minha memória é de maio de 2017, ano no qual estava no segundo ano da residência multiprofissional em saúde mental e já começando a pensar sobre os próximos passos da minha vida profissional. A cena vivenciada se somou a uma série de inquietações que me atravessam desde muito cedo acerca do tema da saúde mental da chamada população LGBTQI+. Inquietações essas que existem, ainda que não tão elaboradas e sem os recursos que disponho hoje, desde as minhas memórias mais longínquas; lembradas pelo corpo inteiro, sobre minha experiência de ser “viado”, “boiola” ou “bixa louca” na minha infância/adolescência na cidade de Alagoinhas, interior da Bahia.

De modo mais específico, a cena levantou em mim a urgência de pautar o debate sobre o modo como o campo da saúde mental, ou melhor, o paradigma da atenção psicossocial inspirado na luta antimanicomial que engendrou a Reforma Psiquiátrica brasileira, vem gerindo esse tema. Em outras palavras, a cena reavivou em mim a necessidade de pautar sobre os silenciamentos ensurdecadores que o campo vinha produzindo sobre tal fenômeno.

São com essas memórias e fotografias que inicio este capítulo que tem por objetivo discutir sobre como o sofrimento que tem sido objeto de análise nesta dissertação vem sendo gerido por alguns dispositivos do que chamo de uma rede trans em (des) construção na cidade do Rio de Janeiro que tive acesso ao longo da realização desta pesquisa.

Enquanto psicólogo, militante da luta antimanicomial e trabalhador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) interessava-se compreender como alguns serviços desta rede vinha entendendo e agindo sobre o sofrimento das pessoas trans. Ou seria sempre silêncio? Sempre o não-lugar? Pra responder a essa questão foi preciso me lançar na rua, encontrar pessoas e mapear alguns projetos e experiências que fui tendo notícias. Meu primeiro ponto de parada dos meus encontros, andanças e trilhas iniciais se dá com uma conversa muito importante com

Aureliano<sup>59</sup> no dia 04 de outubro de 2018. Essa caminhada se propôs, entre os pontos já discutidos até então, refletir sobre alguns dispositivos que estavam se propondo a atuar sobre o sofrimento das pessoas trans.

Foucault (1996) define o dispositivo como um conjunto heterogêneo que engloba “os discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas” (p.244). Parta ele: “o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos.”

Para pensar sobre os dispositivos que serão discutidos nesta sessão é importante cotejar a provocação colocada por Butler (2003a) sobre “desejar o desejo do Estado”. Carrara (2015) nos dá notícias sobre os deslocamentos, fissuras e reconfigurações no interior do dispositivo da sexualidade que provocou também alterações na ordem do desejo e do gênero, “ensejadas à primeira vista na linguagem dos direitos, tais alterações falam de enfrentamentos complexos nos planos das moralidades, racionalidades e políticas, como o autor mostra.” (VIANNA E LOWENKRON, 2017, p. 51).

Entretanto, à despeito dos deslocamentos e mudanças, algo que permanece vívido e presente no dispositivo da sexualidade é o projeto disciplinar da anátomo-política dos corpos: “de modo geral, como vimos, no que diz respeito à sexualidade, as expectativas relativas à subjetivação, à responsabilização e ao controle de si aprofundam-se enormemente.” (CARRARA, 2015, p. 335).

Berenice Bento (2014) afirma que a transexualidade é o desdobramento mais recente do dispositivo da sexualidade “passando a constituir-se como um dispositivo específico, que se encontra em pleno período de operacionalização (...) visando a ‘tratar’ os disfóricos de gênero.” (p.137). Ao dar luz à maquinaria do dispositivo da transexualidade (TEIXEIRA, 2016), Bento (2010) diz que:

---

<sup>59</sup> Aureliano é psicólogo e concluiu o doutorado, em 2016, também no IMS, com pesquisa intitulada “?Linda, doce, fera?: A construção de corporalidades políticas no Concurso de Beleza Miss T Brasil”. A partir deste encontro tive acesso a contatos importantes, dinâmicas, agências e tensões do campo que estava a me lançar. Foi nesse primeiro encontro que tive contato, pela primeira vez, com a notícia da situação difícil atual da Casa Nem, das questões político-econômicas envolvidas atualmente, bem como de que seria potencialmente difícil o contato e entrada neste espaço no momento atual. De modo geral, foi um primeiro ponto de parada que serviu para reabastecer, oxigenar o corpo e seguir mais alerta e desejante para a caminhada que estava por vir.

(...) dialoguei com Michel Foucault, autor que trabalha a ideia de um dispositivo da sexualidade que significa mecanismos discursivos que produzem a verdade sobre o que é ser transexual. Sobre o que é esse dispositivo da transexualidade, localizo dois tipos de discursos: o da psicanálise e, principalmente, o da endocrinologia, que trabalha a questão dos hormônios. Esses dois discursos vão dizer que uma pessoa transexual é aquela que odeia sua genitália e demanda desesperadamente uma cirurgia de transgenitalização como condição para desempenhar com sucesso a sua heterossexualidade.<sup>60</sup>

Portanto, os dispositivos e experiências apresentadas aqui são projetos que se opõem, cada um a seu modo, à perspectiva engendrada classicamente por setores do campo da saúde mental, em sentido mais amplo, que instituíram o dispositivo transexualizador, um dispositivo médico-psicológico que, por meio da psiquiatrização da transexualidade e do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, por exemplo, efetivou efeitos nefastos nas práticas de saúde endereçadas a estas pessoas (MURTA, 2007; ARAN; MURTA, 2009).

Resgato minimamente o dispositivo da transexualidade para que possamos registrar que já havia uma resposta para gerir o sofrimento, ou o que se entendia ser o sofrimento, das pessoas trans. A ausência das pessoas trans na RAPS, nos CAPS e outros serviços é um efeito das críticas empreendidas a esse dispositivo clássico? Por que a Reforma Psiquiátrica se calou acerca desse dispositivo? Por quais caminhos ela precisa caminhar agora?

É tateando tais questões que este capítulo caminhará. É a partir da ratificação da crítica ao dispositivo transexualizador que proponho a aproximação com outras e renovadas propostas de gestão do sofrimento aqui em pauta. Estas outras propostas como dispositivo encruzilhado por acionarem as lentes da interseccionalidade como motor da gestão do sofrimento trans e, por sua vez, por serem atravessados pela (des) construção como condição de suas existências, ao longo do capítulo espero deixar mais nítido os sentidos e encruzilhadas destes dispositivos. Nesta sessão será o momento de apresentar os profissionais que foram meus interlocutores nos serviços e instituições que me aproximei com o objetivo de refletir e registrar um breve mapeamento dos serviços que pude transitar ao longo da pesquisa.

Os serviços e dispositivos apresentados, e o modo como estão organizados, são tomados como mais uma oportunidade para pensarmos nas questões que a Reforma Psiquiátrica brasileira e o campo da saúde mental e atenção psicossocial precisarão se colocar em diálogo e interseção com os estudos transviados.

---

<sup>60</sup> Entrevista disponível em <http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/36605-transexualidade-nos-fazemos-genero-no-dia-a-dia-entrevista-especial-com-berenice-bento>. Acessado em 15/02/2020.

Será o momento de contar sobre a dinâmica de funcionamento e processo de trabalho dos dois serviços escolhidos para compor a etnografia transviada que estou conduzindo. Ou seja, registrar a dinâmica dos serviços que pude percorrer ao longo da pesquisa, sua institucionalidade, atravessamentos, desafios e o quanto os arranjos engendrados podem contribuir para a construção de novos sentidos para a prática em saúde mental orientados pelos princípios da luta antimanicomial e pelos processos de desinstitucionalização.

Viviane Vergueiro (2016) traz Fanon (1968) para o debate em sua percepção de que a colonização e seu projeto pariram e engendraram os hospitais psiquiátricos, as instituições asilares, os manicômios, e por que não dizer, o dispositivo transexualizador, portanto. O colonialismo, enquanto uma “negação sistematizada do outro” e “uma decisão furiosa de recusar ao outro qualquer atributo de humanidade” empurra aquele que está na situação de opressão ao lugar tenso e desconfortável que é o do “quem sou eu na realidade?” (FANON, 1968, p. 212).

É para que não tenhamos mais que experienciar a gestação no campo da saúde mental de “dispositivos de poder empregados para efetivar colonizações existenciais sobre corpos e gêneros inconformes à cisnormatividade” (VERGUEIRO, 2016, p. 153), colonizações essas que se configuram de modos diversos e por meio de complexos atravessamentos interseccionais, que se aposta e se toma como inspiração os dois projetos que serão apresentados a seguir. Reitera-se que não se teve por objetivo etnografar os projetos em questão e sim pensar sobre alguns caminhos e direções que nos apontam no desafio de gerir o sofrimento das pessoas trans.

### 2.2.1 Dispositivo Encruzilhado: Casinha

Entro em contato com a “Casinha” após ter acesso, pelo *facebook*, a uma chamada de voluntariado para psicólogos e psiquiatras, em abril de 2018 ano. Na ocasião, envio mensagem perguntando de que forma poderia contribuir para o projeto e a gestão da ONG me explica que a participação de profissionais de saúde mental é fundamental para eles. Explica ainda que como ainda não há um espaço físico, o trabalho se dá a partir da articulação de uma rede de cuidado para as demandas que chegam. Em suas palavras: “nós fazemos uma triagem e entendimento do caso e encaminhamos para os psicólogos e psiquiatras voluntários de acordo

com a disponibilidade deles.” Coloco-me à disposição para contribuir com as demandas e pedidos de atendimento que forem surgindo.

Após esse contato inicial, retomo o contato com a equipe do projeto, ainda pela página do *facebook*, para agendar uma conversa presencial para saber um pouco mais sobre o trabalho e história de construção do projeto. Na ocasião, já começo a conversar com Natália, idealizadora do projeto, e marcamos uma conversa presencial que aconteceu na tarde do dia 08 de novembro de 2018, uma quinta-feira chuvosa, num café na Cinelândia, centro do Rio de Janeiro.

Como forma de facilitar a aproximação e encontro com as pessoas que foram minhas parceiras e que fazem parte da equipe desta ONG apresento abaixo um quadro com as descrições que cada um fez de si, naquilo que chamo de auto-retrato, como modo de que possamos ter acesso aos seus principais marcadores e lugar no mundo a partir das suas próprias palavras:

<b>PARCEIRE</b>	<b>AUTORRETRATO</b>
Natália Pasetti <sup>61</sup>	29 anos, Branca, Sapatao, Cientista Política formada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Co-fundadora e Presidenta da Casinha, ONG de acolhimento para jovens LGBTQ+ em situação de vulnerabilidade social. Pesquisadora do Programa Diversidade da FGV Direito Rio.
Douglas	Tenho 28 anos, sou negro e professor de história. Atuo na militância LGBTQ+ através de uma instituição não governamental e na promoção dos Direitos Humanos.
Oli	Mulher <sup>62</sup> branca bissexual, 27 anos, psicóloga com o compromisso de pensar um fazer clínico político de afirmação da vida.

O meu primeiro contato presencial com a ONG se dá por meio de Natália que me recebe de forma muito receptiva e acolhedora. Apresento-me a partir do meu lugar de fala e acerca do momento atual da minha pesquisa. Natália é uma mulher cisgênero e me encontra a partir do seu lugar de presidente da ONG. Ela começa nossa conversa explicando que o espírito da Casinha é justamente esse que estou propondo: de um diálogo para pensar junto. Reforça que nem ela e nem os outros diretores que são da área de história, sociologia e administração tem

<sup>61</sup> Natália e Douglas optaram por manter seus próprios nomes. Todos os outros nomes dxs profissionais que são meus e minhas interlocutores/as nesta sessão são nomes fictícios escolhidos pelas próprias pessoas.

<sup>62</sup> Nenhuma das pessoas desta equipe especificaram ser uma pessoa cisgênero como um marcador a ser destacado. Como modo de desestabilizar o ser homem e o ser mulher não marcados enquanto a representação do ser homem e ser mulher universal reafirmo que as pessoas desta equipe que colaboraram são mulheres e homens cisgêneros.

formação em saúde mental, por exemplo. Logo, a ideia é que profissionais de outras áreas contribuam pensando e construindo juntas mesmo. Há um grupo de trabalho (GT) de saúde mental e toda a construção é coletiva. Na ocasião, ela me diz que para esse GT há reuniões mensais com profissionais da saúde mental para pensar a saúde mental da população LGBTQI+, de forma geral, e colocar em prática as ideias de iniciativas que eles têm.

Natália segue explicando que a Casinha tem cerca de um ano e cinco meses de existência:

-começou de uma loucura assim da minha cabeça, mas eu não me acho nem um pouco dona do projeto. Até quando falam, ah ela é a idealizadora, ainda não entra muito na minha cabeça. Mas, eu sou formada em ciência política e eu sou pesquisadora, durante os anos de formação trabalhei com iniciação científica e meu tema era Direitos Humanos. Faço um clipe mensal disso e começou a chegar muitas notícias, principalmente da Xexênia, do campo de concentração LGBT, da perseguição, da proibição de outros países, essas coisas passaram a me mexer muito e pensei que preciso fazer alguma coisa, os meus estão morrendo.....Mas, não tinha como ir até os lugares, vi que não dava, mas faço parte de um grupo lésbico no *facebook* de meninas que trocam experiências e eu vi muitas meninas falando que tinham sido expulsas de casa, tinham conflitos familiares e não tinham para onde ir.

Natália segue falando sobre relatos de colegas sobre a dificuldade de espaços para ter intimidade e troca com as pessoas com quem se namora, de ficar refém dos olhares e repreensão:

-se você não tem dinheiro você fica vulnerável, muitas colegas tinham que ir transar em banheiro de shopping, se expondo, você acaba, inclusive, não criando um vínculo, não sei, até normal, né? De um casal. Aí começou a ideia de ter um local onde as pessoas se sentissem confortáveis, poderiam sentar no sofá, dar uma namorada, e aí essa ideia foi crescendo para abarcar as pessoas que não têm casa, que foram expulsas. Comecei a pesquisar sobre e encontrei a Casa 01 lá em São Paulo, que é um projeto incrível do Iran. Coincidência que eu ia em São Paulo, fui, bati um papo com Iran e a Casinha surgiu assim: eu quero esse espaço lá no Rio.

No começo outras pessoas faziam parte do projeto, cerca de 5 mulheres lésbicas, mas que foram saindo. Hoje são 04 pessoas que estão à frente, mas que contam com uma rede de voluntários e voluntárias grande:

-a ideia da Casinha é uma construção de um espaço para você acolher tanto fisicamente, quanto emocionalmente pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social, que não têm pra onde ir. Então, a ideia é que tenha um centro cultural, um centro educacional e até centro de referência LGBT, na parte de baixo da casa ter um pré-vestibular social, curso de línguas, tudo que a gente puder oferecer gratuitamente não só para a comunidade LGBT, mas para a comunidade em torno também porque uma das ideias é que as pessoas possam quebrar esses estereótipos que tem do que é uma mulher trans, do que é um homem trans, o que é uma mulher lésbica, um gay. A gente pensa até numa biblioteca onde as crianças possam conviver e ir quebrando esse preconceito ao redor. No segundo andar da casa, será o acolhimento mesmo das pessoas que não têm pra onde ir. Então, a ideia do projeto é essa, surgiu mesmo de uma loucura. Infelizmente, ainda necessária. Mas, o objetivo da



Casinha é que ela não precise existir. Que só seja um espaço cultural e não um espaço que tenha que acolher as pessoas no sentido de abrigamento.

Pergunto em que momento atual o projeto está: “-A gente já está bem perto de alugar a casa, provavelmente até dezembro e em janeiro a gente vai abrir as portas já. A gente demorou um tempo grande porque a gente estava tentando financiamento.”. Natália conta que aquele era o último dia dela no antigo trabalho e que a partir daquele momento iria se dedicar só à Casinha e que o momento era de mapear o melhor bairro para o aluguel da casa a partir dos critérios de serviços de saúde próximos, acesso a transporte e toda a logística necessária:

-mas, no máximo até janeiro abrimos, queremos abrir o quanto antes porque a gente recebe muito pedido de acolhimento. Muitos pedidos, essas últimas semanas, inclusive depois das eleições, a gente começou a receber quase diariamente, assim, um número assustador. A gente pode falar em um ano mais de cem pessoas pedindo abrigamento. É surreal. E é mais desesperador ainda não ter pra onde mandar essas pessoas.

Mas, até que a casa seja inaugurada, algo que ainda não aconteceu atualmente, há muito trabalho já sendo realizado:

-mas, a gente já tem muitas iniciativas como, grupos terapêuticos, atendimento psicológico individual gratuito, a gente banca, inclusive, a passagem para a pessoa poder ir na sessão, é pré-vestibular, a gente em um banco virtual de currículo, a gente tem parceria com várias empresas que a gente manda para essas empresas os currículos.....tem diversas iniciativas, assim, que a gente pode ter antes de ter a casa.

Peço para Natália explicar como funciona a questão do GT de saúde mental que havia mencionado e como tem sido a questão das demandas por cuidado em saúde mental, ao que ela diz que:

-assim, a gente mais oferece do que as pessoas demandam, muitas pessoas ainda não entendem a importância e nem entendem como isso poderia ajudar.....são pessoas que estão vivendo em uma situação de violência tão grande e urgência de não ter dinheiro, de não ter um lugar pra ficar é muito maior. Mas, a gente sempre oferece tanto grupo terapêutico, quanto atendimento individual.....Acho que o maior GT da Casinha, hoje em dia, e que a gente entende que é a parte mais importante do projeto, é a questão da Saúde Mental, assim, a gente entende como um dos braços mais fortes do projeto.

Diante da última frase de Natália, pergunto como eles chegaram a essa compreensão:

-porque eu acho que a gente, nem vou te dizer essas pessoa, né? A gente sofre violência quase diária, se a gente não tiver esse suporte de pessoas que nos ouçam, que entendem, sabe? A ideia do acolhimento da Casinha não é só um acolhimento físico, é um acolhimento também emocional, de uma rede de apoio. Isso é muito importante, de conversar sobre o que está sentindo, de entender o que está sentindo.....então, a gente oferece esse suporte, muitas pessoas não conseguem entender a necessidade disso, mas a gente oferece e tem muita gente que topa, que já faz parte dos grupos terapêuticos, são grupos que estão sendo frequentados e que ajudam as pessoas, tem tido um retorno muito positivo de melhora. A gente tem dois grupos, tem um grupo LGBT+,

que é em Botafogo e tem um que é só para pessoas trans que se sentem mais confortáveis de conversar com outras pessoas trans também, que é aqui no Centro. Mas, a gente tem vários psicólogos, a gente tem contato com a PUC que atende gratuito lá, a preço social, a partir de um real que a gente paga, assim como o transporte porque assim não adianta a gente oferecer um serviço e a pessoa não ter como ir, né? Não ter o acesso.

Oli (mulher cis, branca, bissexual, 27 anos e psicóloga voluntária da Casinha) explica que a divulgação do grupo se dá por meio das pessoas que o frequentam e nas páginas da ONG nas redes sociais. Ao abordar sobre o perfil das pessoas que têm frequentado diz que se tratam, em sua maioria, de estudantes universitários e pessoas jovens, a partir dos 18 anos. O grupo acontece a partir da parceria com uma psiquiatra em Botafogo que cede o espaço do consultório. Ocorre quinzenalmente e dura cerca de uma hora, tempo que é disponibilizado até então. Oli explica que a proposta é de oferecer espaço de escuta, por um lado, e a de criação de laços e fortalecimento de vínculos, por outro.

A gente entende que uma das demandas muito fortes é que as pessoas querem laços sociais, assim né, de afeto, de carinho, então junto dessa proposta do grupo a gente passou a convidar essas pessoas pra participar, pra ir junto à peça de teatro, a gente foi uma vez, aconteceram duas vezes desde que eu entrei, uma vez que eu acompanhei junto, convidamos o grupo pra ir numa peça de teatro, conseguimos ingressos, então fomos juntos nessa peça, foi um momento importante, a gente vê que as pessoas gostam, eles pedem, da gente sair um pouco também desse formato do grupo que elas querem se conhecer para além dali, os participantes, então eles, a gente tem ainda em mente ter mais projetos desse, de sair do espaço do grupo pra essas pessoas terem essa...esse convívio fora daquele espaço, daquele lugar.

A partir das pessoas que frequentam o grupo, atravessadas por expressões de gênero diversas, há o relato frequente de que os profissionais do campo psi não entendem, não alcançam a diversidade de questões que as atravessa, suas especificidades e forma de habitar o mundo que passam pelas questões de gênero e sexualidade, mas vão muito além destas. Sendo assim, é fundamental a compreensão acerca das particularidades destas pessoas e “as particularidades de cada letra né, as pessoas lésbicas, gays, trans, não-binárias, porém tem que entender que questões outras atravessam essas pessoas que não são só essas.”. Oli fala que é isso que se vivencia no grupo, “tem tanto uma questão de pessoas trans, de transfobia, mas também de outra ordem, da ordem da família, que passa também por uma transfobia, mas que passa por outras situações de vida comum (estudos, de universidade financeiro, relacionamento, etc.)”.

Conduzir o grupo terapêutico tem feito Oli entender que as experiências de vida das pessoas LGBTQI+ ali compartilhadas são marcadas por dor e sofrimento, mas não se resumem a isso, são atravessadas também pela alegria:

Então é algo que, muitas vezes no grupo, a gente tenta também fazer um espaço de acolhimento e de que também possa falar de coisas boas, coisas alegres né, não chegar lá e só falar do sofrimento. E elas querem também falar de coisas boas né, de relacionamentos que são bons, rir um pouco, compartilhar. Tem também uma pegada desse tipo assim, às vezes. E tem uma coisa específica do grupo, de ser um grupo. Eu acho que é diferente de um atendimento individual, e o grupo, quando a gente fala de pessoas LGBT pra mim faz muito sentido, quando a gente fala de grupo, de movimentos assim, pra mim faz muito sentido porque são pessoas que querem, que precisam muitas vezes desse espaço grupal, assim, enquanto uma afirmação, um espaço...é... de diálogo com outras pessoas, conhecer outras pessoas que têm vivências parecidas.

Ainda sobre a diversidade do universo trans que tem encontrado na experiência com o grupo, Oli levanta uma discussão delicada, mas necessária, sobre o movimento de alguns homens trans de vestir uma certa carapuça do machismo até mesmo como uma forma de proteção, uma estratégia de sobrevivência. A partir da escuta que tem feito:

Muitas vezes os homens trans, eles...tem um lado né, que eles têm uma passabilidade muito maior, e isso faz muitas vezes (o fato) das pessoas acreditarem que eles são homens cis inclusive.....às vezes querem até apagar o passado....o passado trans... Isso é um ponto, e que pra eles é um sofrimento também né, porque não tem apagamento de história, essa história tem que ser de fato vivida. Eles contam e relatam muito isso. E por um lado que tem a passabilidade que eu acho que é muito maior, diferente das mulheres trans e das travestis que vivem isso mais na pele, no corpo direto, eu acho que tem o fato dos homens trans sofrerem o lado da masculinidade, representar uma masculinidade, o que a gente entende por uma masculinidade hétero, por uma masculinidade...a dita masculinidade tóxica né, que se fala tanto. Então eu acho que muitos homens acabam tendo que se visitar nisso também né, ‘que tipo de masculinidade eu quero exercer, agora que eu sou um homem trans?’, ‘eu quero exercer essa masculinidade cis que causa tanto violência e gera tanto sofrimento?’ e ‘eu quero ser um homem trans e exercer um outro tipo de masculinidade’.

Douglas, homem cisgênero que está como um dos diretores da ONG, diz que sua história com a Casinha é meio complexa. Ele fala que sua história sempre foi de militância, sempre fez parte dos movimentos sociais e de algum tipo de trabalho voluntário já que seus pais sempre foram muito próximos da Igreja.

-sempre fiz trabalho voluntário com população de rua desde os meus 7 anos de idade, mais ou menos, e depois quando eu na minha adolescência eu fui de movimento estudantil na minha cidade, que eu sou de São Gonçalo, no Rio de Janeiro e depois que eu entrei pra faculdade eu me desencantei um pouco com militância, movimentos sociais assim e não participei mais.

Contudo, ele diz que que isso começou a lhe fazer falta, apesar de ele nunca ter se encontrado muito dentro dos “movimentos sociais da causa LGBT”. Após conhecer o projeto da Casa 01, em São Paulo, que é uma Casa de acolhida a pessoas LGBT’s passou a ter o desejo de estar num trabalho parecido. Foi a partir desse desejo que ele soube do início da Casinha e se inseriu no projeto. Hoje ele cuida da diretoria de Programas e Projetos na subdivisão de

Cultura e Saúde. Então toda área de cultura e saúde quem cuida é ele, inclusive do GT de Saúde Mental. O mesmo é composto por ele, quatro psicólogas voluntárias e uma assistente social.

O GT, desde seu início, tinha um grupo terapêutico voltado para pessoas LGBT's e mais voltado para pessoas trans. Contudo, Douglas me conta que esse segundo grupo não funcionou muito bem porque, em sua avaliação, eles fizeram de forma equivocada. Quando peço para ele explicar um pouco mais ele diz:

A partir da ignorância de chegar e querer apresentar: *'-ah, você tem que cuidar da sua saúde mental! Você quer psicólogo?'* pra uma travesti. E ela dá na nossa cara, ela fala: *"não, eu quero emprego. Eu quero comer! É isso que eu quero, eu quero pagar meu aluguel! É isso que eu quero!"*.

O GT de empregabilidade é o que mais tem crescido dentro do projeto. Todo esse movimento foi apontando para a necessidade de rever o próprio projeto de saúde mental que estavam apostando. Douglas diz que foi aprendendo que com as pessoas trans era preciso:

-ir muito mais atrás e construir algo (...) porque a gente entendeu que a vida de uma pessoa trans é uma vida de luta e resistência desde que ela é. Desde que ela entra na escola, desde que ela é abandonada por questões de violência, família em que ela é abandonada. Então é um perfil muito de abandono e é um perfil muito de resistência também. E que a gente precisa ir muito mais a eles do que eles a nós. E isso é diferente também tanto para mulheres travestis quanto para mulheres trans, tanto para homens trans. São perfis muito diferentes de chegada.

Oli se soma a Douglas ao trazer pro debate o quanto a experiência de escuta e encontro com as pessoas trans e pessoas não-binárias que passaram pelo projeto foi apontando pra necessidade de um trabalho em saúde mental em outros moldes. Portanto, a experiência tem apontado pra necessidade de um trabalho itinerante, de um trabalho de movimentar-se e ir pra rua para era possível acessar as pessoas trans. Além disso, foi se mostrando necessário rever o próprio *modus operandis* daquilo que estavam chamando de cuidados em saúde mental, sendo entendido até então como atendimento, individual ou em grupo, dentro de consultórios. Nessa ampliação, o espaço da rua, do teatro, da praia, do museu foi se mostrando como necessários para a construção desse cuidado: "a gente quer construir uma relação em que não seja somente uma relação de um consultório tradicional, construir alternativas de saúde pra essas pessoas. (Douglas, 28 anos, homem cis, negro, gay, historiador).

Natália fala que:

-a gente tem dificuldade com as pessoas trans e travestis, são as pessoas que menos procuram saúde mental e até agora essas meninas (da Venezuela) que te falei, né? Querem destranzicionar, entraram em contato com a gente. Primeiramente, elas falaram que não queriam, que não era o que elas queriam agora, né? Não era o objetivo delas, mas agora elas querem passar por assim,

conversar com um profissional de saúde mental para entender tudo isso. Então, a gente já conseguiu formar um grupo pra elas.

Com relação as outras formas de cuidado e acesso Natália relata o desejo de colocar em prática ano que vem um projeto de atendimento itinerante como uma das formas de chegar até a população trans e travesti “de forma a não invadir o espaço delas, mas criar um vínculo de confiança....que se se sintam confortáveis...e depois, talvez, levar isso para um consultório.”. Fico muito empolgado com a proposta por caminhar muito na direção do que venho pensando sobre a necessidade de revisitar os protocolos de cuidado mais tradicionais da saúde mental, o lugar do acompanhamento terapêutico e da clínica peripatética como formas de acesso e cuidado para essas pessoas. Natália me convida para estar junto com eles nessa construção.

Em sua experiência Natália me diz que as pessoas muitas vezes nem sabem, por que existe, nem o que é o cuidado em saúde mental. Qual é a troca que existe, como a pessoa desenvolve isso. Em suas hipóteses ela traz que o fato da sexualidade e o gênero terem sido capturados pelas lentes da patologia é uma barreira importante e coloca a questão: como que você vai conseguir criar um vínculo (sabendo que o profissional considera que sua performance de gênero é uma doença?)? Ela diz ainda que nos grupos já escutou várias histórias de profissionais dizendo: “-ah, mas você toma hormônio, não sei que hormônio é, não sei se o remédio vai fazer efeito.’. Sabe? Uma desculpa disfarçada que demonstra o preconceito que a pessoa tem.”.

Natália compartilha comigo que ela, como uma mulher cis e lésbica, já passou por uma série de histórias “não de saúde mental, mas por exemplo, ginecologista dizendo coisas absurdas. De falar: ‘-ah, então você não precisa fazer exame, então. Não precisa fazer preventivo porque você não vai pegar doença.’ Como assim, eu não preciso fazer exame, sabe?”.

As pessoas apoiadas pela ONG estão dentro daquilo que entendem como sendo o “guarda-chuva da acolhida”. A proposta é entender o acolhimento de forma muito mais ampliada do que apenas o abrigo em si, toda a questão da empregabilidade, educação, arte e cultura fazem parte da proposta do que é acolher. Para tal, contam com uma rede de profissionais voluntários que se inscrevem por meio de página do *facebook*. Na ocasião dos meus encontros com a equipe haviam cerca de 53 profissionais cadastrados de diversas áreas – dentista, médico, psiquiatra, psicólogo e até brigadista. A ideia é que eles possam oferecer uma formação mínima para esses profissionais, no sentido de alinhar a direção de trabalho, numa

espécie de coadunação com o que Douglas nomeou como o “selo da Casinha”, representando um olhar e acolhimento cuidadoso e orientado pelos Direitos Humanos.

Oli ratifica que em sua avaliação há uma dificuldade e precariedades na formação no sentido dos debates de gênero e sexualidade, ratifica chamando atenção para a formação em psicologia, a partir de nosso lugar. Ela fala:

Não sei como foi a sua formação, mas a minha formação foi totalmente precária nesse sentido. Então, assim acho que já vem da formação isso. Como é que a gente se atenta a essa escuta, uma escuta sensível mesmo quando a gente não é sensível, quando a gente não conhece as questões quando a gente lança um olhar estranho....no sentido de não compreender?

Como uma das formas de lidar com essa constatação, Oli me conta que a equipe do GT de saúde tem pensado na necessidade de trabalhar com o dispositivo da supervisão para os profissionais da psicologia. A ideia é que este espaço também seja um local onde os profissionais possam falar das angústias que é não compreender as questões e reproduzir ainda um olhar cisnormativo. Uma supervisão que seja horizontal e que preze pela construção coletiva tendo o que chamam de sensibilização como um mote de trabalho.

Douglas me explica que diante da percepção da saúde e a “medicina é muito branca ainda, muito embranquecida. Ainda mais no Rio de Janeiro” a tentativa é de montar esse cadastro de profissionais de forma o mais diversa possível também no sentido dos marcadores sociais da diferença dos profissionais parceiros, numa espécie de encaminhamento interseccionalizado. Ele coloca:

Como por exemplo, a gente teve uma acolhida de uma menina, lésbica negra no grupo terapêutico. E ela procurou também pra atendimento individual. E a gente conectou ela com a psicóloga negra que faz um trabalho de empoderamento de pessoas negras e saúde mental. Então a gente busca fazer essas conexões também, de raça, de gênero...que busque conectar as pessoas de acordo com suas demandas específicas também.

Essa lente interseccional serviu também para que a equipe pudesse olhar para si e seus marcadores. Douglas conta que em determinado momento a equipe se olhou e percebeu que “nossa equipe era muito branca.”. Nesse momento foi preciso parar e falar: “a gente tá precisando fazer um recorte de raça aqui”. Douglas reflete sobre o motivo de terem poucas pessoas negras como voluntários do projeto e formula a hipótese de que “as pessoas negras em sua maioria no Brasil estão numa classe ‘menor’ e acessam muito menos serviço social. Conseguem muito menos se dar num trabalho social.”. Tal constatação os provocou e os fez se movimentar:

A gente reformulou nosso trabalho de voluntariado por conta disso também de diminuir as expectativas e de diminuir hora de trabalho como processo de fazer parte e ouvir novos lugares. Né nem só tá pra ter uma pessoa negra e dizer que a gente tem. É pra ouvir novos lugares, novas demandas, ouvir novos lugares de vivência, novos lugares de construção.

Sobre o lugar da rede formal nas parcerias e encaminhamentos realizados, Douglas e Oli me dizem que ainda não há muitas articulações com essa rede (RAPS, Assistência Social, justiça, etc.). Para Douglas: “eu acho que a gente ainda tá muito em lugar de conforto. Eu digo isso porque o nosso maior diálogo é com a galera do Heitor Beltrão.”. Também há já relatada parceria com a CEDS, mas o diálogo com a rede formal de saúde, por exemplo, é algo que ainda não existe. Por outro lado, o diálogo se dá com outras instituições que estão construindo caminhos alternativos aos caminhos estatais:

-a gente também tá construindo diálogo com instituições religiosas. Tem movimentos LGBT’s dentro de movimentos religiosos, que a gente tá começando a construir um diálogo também, a se aproximar e também com *As Mães pela Diversidade*, que é um caminho de chegar nos pais. (Douglas, 28 anos, homem cis, negro, gay, historiador).

“Nossa proposta é uma proposta de ser um programa de oferecimento de serviços e demandas para Direitos Humanos e Direitos Sociais, muito mais que militância.” Douglas reforçou essa diferença em diversos momentos de nosso encontro trazendo pra discussão o fato de que não tem a pretensão de ser um movimento social e sim de ser uma alternativa, um vetor de cobrança “de políticas que o Estado não faz, então a gente faz serviço que o Estado venha a oferecer e é um projeto de luta e cobrança dessa questão social que há. Então a gente nunca se propôs a ser de uma forma tradicional mega militante, por exemplo de partido político ou de alguma ordem.”.

Quando Douglas se refere à militância, entendo que ele está atrelando e compreendendo militância pelo viés da política partidária, entendendo esse caminho como uma restrição que eles não querem ter para si e reforçando aquilo que entende ser uma das vantagens de não se alinharem a esse caminho que é o de conseguir “dialogar com todo mundo, dialogar com o movimento social, construir uma pauta social e ao mesmo tempo consegue dialogar com empresas, consegue dialogar com órgãos governamentais.”. Para Souza Lima (2013):

a sociedade – os movimentos sociais, as ONGs- e o estado não surgem dissociados, como reinos autônomos, mas como construções dotadas de realidade e força expressiva: se são construídos nas certezas que partilhamos no dia a dia seja no senso comum, seja no senso comum intelectual, o são para serem percebidos em sua realidade mais profunda. Como crenças essenciais e partilhadas, tais categorias adquirem realidade ao tomarem parte essencial nestes códigos comunicacionais. (SOUZA LIMA, 2013, p. 12).

Como exemplo desses diálogos e códigos comunicacionais empreendidos, Douglas cita a Coordenadora de Diversidade Sexual da Prefeitura como uma parceira importante, sobretudo no que tange à questão da empregabilidade.

Natália me informa sobre uma reunião com a Comissão de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA). Nesta, foi solicitado que os movimentos e organizações do Rio fizessem um relatório sobre as questões e demandas que envolvem a população LGBT. Neste levantamento, um dos temas de maior destaque que se tem percebido é a questão da saúde, de forma mais ampla, e da saúde mental, de modo mais específico.

Finalizamos o encontro falando sobre o desejo de investimento em novas formas de acesso e aproximação dessas pessoas que estão à margem, novos modos de gerir o cuidado e pensar a assistência. Natália reforça o convite para estar presente no GT e seguirmos pensando juntos. Lembro-me do meu percurso de formação na clínica, da experiência como AT e da inquietação que venho tendo de que precisamos (re) inventar novas formas de cuidados para acessar essas pessoas.

A proposta inicial com relação a ONG Casinha era a de frequentar a rotina da casa que seria alugada, as reuniões do GT de Saúde Mental, bem como entrevistar os profissionais que trabalham nos diferentes GT (cultura, empregabilidade, educação, etc). A proposta era a de que a Casinha, assim como o CAPS, fossem mediadores da minha aproximação com as pessoas trans em situação de rua. Contudo, alguns atravessamentos também marcaram este projeto. Eles ainda não conseguiram alugar a casa, a partir de questões financeiras, por um lado, e de recusa dos proprietários ao saber sobre a finalidade do projeto, por outro. Outro atravessamento importante para seguir pensando. Durante meses foi muito difícil conseguir contato presencial com alguém da ONG. Toda a disponibilidade da sua presidente comigo no começo foi sendo atravessada por sua dificuldade de tempo para me encontrar e pelas tensões internas à gestão do projeto. Um dos diretores apresentou resistência à proposta da minha participação nas reuniões do GT e do contato direto com as pessoas trans apresentado por ele como um modo de proteção importante a essas pessoas que não podem ser vistas como objetos de pesquisa apenas.

No meu encontro com Douglas ele levanta essa discussão fundamental para o nosso lugar de pesquisador, nosso lugar da academia. Ao perguntar para ele sobre as ferramentas e recursos que estão precisando acionar para a construção do trabalho em curso ele é categórico ao afirmar que “a principal ferramenta que a gente tem buscado não é na academia, por



exemplo. Eu acho que o papel do debate acadêmico...da construção de políticas ele é essencial.” Contudo, para Douglas as questões que as pessoas LGBTQI+ trazem “estão muito além do que o debate acadêmico quer trazer e que se propõe. Eu acho que o debate acadêmico muitas das vezes busca essas pessoas como objeto de pesquisa somente e não buscam um trabalho mais pessoal.”.

Douglas coloca que nesse debate uma preocupação constante da equipe é pensar no retorno que a Casinha e seus acolhidos terão das pesquisas desenvolvidas, pois “na academia, digo isso do meu lugar na academia também, como estudante, como historiador, é que a academia produz pros seus próprios pares e o público não tem esse acesso”. Ele segue dizendo que foi muito nesse sentido que ele me contou sobre a fala que uma pessoa travesti lhe disse uma vez: “‘eu acho muito bonito o que vocês estão fazendo, mas eu preciso pagar meu aluguel’. Aquilo foi um socão na cara que a gente tomou. E dali a gente reformulou um monte de coisa que a gente pensava”.

Bento (2014) afirma que se faz necessário reconhecer as dificuldades que "os estudos/ativismo transviados têm encontrado para se consolidar no contexto nacional e parece que há um buraco entre a academia brasileira (espaço de recepção dos estudos *queer*) e os movimentos sociais” (p. 46). Escutar essa importante reflexão do Douglas somada à constatação trazida por Berenice Bento foi fundamental para me fazer revisitar um pouco do desejo, presente no início da pesquisa, que foi sendo sacrificado por conta do ritmo da academia, pelo tempo do mestrado, pelos protocolos, dos prazos que foram ficando vencidos. O desejo era o de pensar quais produtos essa pesquisa poderia gerar além de artigos.

Apesar de não ter sido possível empreender o desejo em sua totalidade, a preocupação com a construção da pesquisa em todas as suas etapas segue viva e a etapa de devolução com todas as pessoas e instituições que colaboraram a fim de pensar em possíveis contribuições para seu cotidiano será efetivada. Com relação à Casinha, tenho pensado muito sobre a importância de pensar num ponto de referência na Baixada Fluminense, a partir da minha inserção na rede de saúde mental de Mesquita. Douglas fala que a mediação que tem encontrado no caminho tem sido fundamental para o trabalho no sentido de abrir caminhos e encurtar estradas. Nessa direção, ele reconhece que o território de vivência deles é muito mais na zona sul da cidade, o que torna mais difícil o acesso e construção de um trabalho em outros territórios, entre estes está o território da Baixada Fluminense.

Ao falar sobre os diversos pedidos de abrigo que seguem chegando para eles por meio da página online, Douglas afirma que a maior parte deles se dão por conta da violência em casa, das pessoas estarem vivendo em cárcere privado, de tentativa de assassinato por parte de parentes, enfim, um cenário de muita violência. Ainda não foi possível abrir a casa física da ONG, então nem sempre é possível atender aos pedidos que chegam, mas há articulações com a Casa Nem e com toda a rede de apoio formada até então. Uma das casas que estavam para ser alugada ficava na zona sul e teve o pedido negado pela proprietária. Na ocasião do meu encontro com Douglas, ele me diz que estão tentando um novo imóvel na região da Tijuca.

No meio desse debate, Douglas me convida a olhar para o recorte de classe e território ao constatar que a maior parte dos pedidos de abrigo são de pessoas de classes populares e em grande medida pessoas oriundas da Baixada Fluminense:

A violência na baixada fluminense é bem diferente né? Geralmente são os pais que são extremamente religiosos e expulsam de casa, às vezes na Zona Sul é bem menor. Às vezes a demanda da galera da zona sul é só de um atendimento psicológico ou..... Mas as demandas de abrigo nos lugares mais pobres é muito maior por conta do conservadorismo, isso é estatístico assim. Então a diferença é essa, nos lugares mais pobres a demanda de acolhimento é muito maior do que os lugares mais ricos.

Douglas encerra esse debate dizendo da dificuldade mesma de conseguir articulação com profissionais da Baixada, por exemplo, ou de garantir acesso a serviços e espaços de cuidado para as pessoas da Baixada que solicitam suporte pela questão de terem que se deslocar para a região mais do centro ou zona sul, local onde há mais parcerias. Por tudo isso, se faz importante amadurecer com a equipe a possibilidade de me colocar como um mediador, como uma ponte e parceiro para o trabalho em construção na região da Baixada Fluminense. Questão pra ser amadurecida na devolução futura para a Casinha.

Como fazer uma pesquisa sobre gestão do sofrimento de pessoas travestis e transexuais em situação de rua sem ter contato e escutar as pessoas trans, sem colocá-las no lugar de protagonistas a partir das suas experiências e histórias de vida? Todo o contato que tive com as mulheres trans foi mediado pelas próprias pessoas trans que tive acesso a partir do projeto do CAPS que será discutido ainda nesta sessão. A todo o tempo as mulheres têm se mostrado muito receptivas e dispostas a me apresentar suas redes de conexões e afetos a partir de uma fala que tem sido recorrente: “você precisa ouvir a história de uma conhecida trans minha. Ela tem uma história de vida que você precisa escutar”.

Algo fundamental neste projeto, e que pode ensinar muito ao modo de organização dos dispositivos da saúde mental em termos de gestão do sofrimento trans, diz respeito ao investimento prioritário em ações mais amplas que atravessam a vida de qualquer ser humano: habitação/casa, trabalho/renda, educação/formação, cultura/arte. Ou seja, talvez pela especificidade de ser gerida e organizada, desde sua fundação, por pessoas de outros campos que não o campo da saúde/saúde mental (historiador, administrador e cientista política), o olhar externo ao campo tem sido um fator de suma importância na gestão ampliada do sofrimento das pessoas trans.

Para construir essa gestão, Douglas me diz, em nosso encontro do dia 09 de julho de 2019 na Glória em um dos espaços físicos que a Casinha usa a partir de parcerias realizadas, algo que considero fundamental para o debate e revisita as práticas do campo da saúde mental aqui analisadas. Encerro esta sessão com a transcrição de parte de nosso diálogo por considerá-lo representativo dos caminhos que a pesquisa tem me apontado:

**Douglas:** A Casinha é eternamente construção. Quando a gente acha que chegou num lugar a gente não chegou e a gente muda tudo de novo. É o que eu falo com meus voluntários, se você é estático, você não consegue trabalhar na Casinha. Ela nunca é estática, ela tá sempre mudando a cada dia, quem é muito estático não dá conta. Ela tá sempre mudando, mudando, mudando. E essa é uma coisa que eu aprendi trabalhando com a Casinha. A Casinha estoura muitos protocolos, isso eu converso muito com as nossas psicólogas, tem muitos protocolos aí que a gente vai ter que estourar. Muita coisa que eu como profissional de saúde eu não posso saber, mas eu tenho que saber, porque a gente, dentro do projeto, a gente precisa construir novas demandas. A Marcele (médica do CMS Heitor Beltrão) fala muito dentro da reunião do Beltrão: as pessoas trans estão tirando muito a medicina da inércia. Elas tão tirando a medicina, elas tão tirando a saúde, a cultura, a educação da inércia. Porque o homem binário está sendo abalado por essas questões.

**Ueslei:** De alguma forma é um novo projeto societário, né?

**Douglas:** Não é nem novo, eu acho que é um projeto que agora que tá sendo olhado. Mas que ele sempre existiu, essas pessoas sempre existiram, mas elas sempre foram expurgadas. E agora elas estão meio que sendo trazidas pra dentro da sociedade, e a sociedade não sabe lidar com isso. Porque é binária né, a cabeça não entra, elas querem olhar o outro com o seu olhar. E não se colocar no lugar do outro, pra entender o outro.

### 2.2.2 Dispositivo Encruzilhado: Serviço Noturno de um CAPSAd

Ao longo da residência em saúde mental no Instituto de Psiquiatria (IPUB) tive como um dos cenários de prática um CAPSAd localizado no bairro de Ramos, zona Norte do Rio de Janeiro, e pertencente à Área Programática<sup>63</sup> 3.1. A partir da aproximação com a equipe tive notícias do início de um trabalho com a população trans. Diante da notícia e do início do

---

<sup>63</sup> A cidade do Rio de Janeiro está dividida, em termos territoriais, em 10 Áreas Programáticas (AP), de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde. Tal divisão é importante tendo vista um dos princípios do SUS de oferta de cuidado descentralizado e regionalizado, por um lado e, por outro, do princípio da Reforma Psiquiátrica Brasileira de oferta de um cuidado territorial a partir da noção de clínica ampliada. A AP 3.1 é composta pelos seguintes bairros: Bonsucesso, Brás de Pina, Complexo do Alemão, Cordovil, Ilha do Governador, Jardim América, Mangueiras, Maré, Olaria, Parada de Lucas, Penha Circular, Penha, Ramos e Vigário Geral.

trabalho de pré-campo fiz contato com Batuca, musicoterapeuta da unidade e que foi uma parceira importante durante minha passagem pelo serviço e que já estava envolvida com projetos de redução de danos que realiza ações na Avenida Brasil com pessoas em situação de rua.

A partir do contato com Batuca, marcamos uma conversa presencial em sua casa para que pudesse saber um pouco mais sobre o projeto. Desse modo, no dia 24 de outubro de 2018, numa quarta-feira chuvosa e marcada pela tensão pré-eleições para presidente da república e para governador do estado, tendo Bolsonaro e Witzel à frente das pesquisas, chego à sua casa em Santa Tereza.

Sou recebido por sua filha, 9 anos, de modo muito caloroso. Batuca me recebe e logo no início começa a me falar um pouco sobre a situação da saúde no município do Rio de Janeiro diante da gestão do prefeito Crivella que tem feitos cortes absurdos no Atenção Básica com demissões em massa de inúmeras equipes de saúde da família, de profissionais dos Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), bem como atrasos de salário de toda a rede de saúde, incluindo de Saúde Mental. Batuca é uma das articuladoras do movimento “Nenhum Serviço de Saúde a Menos”, gestado em meados do ano de 2017, após o anúncio de fechamento de diversas clínicas da família e de demissões em massa na cidade. O movimento, a partir de um trabalho importante de mobilização dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde, dos sindicatos de categorias, de diálogo com a gestão e setores da Justiça, conseguiu avanços importantes na garantia dos direitos trabalhistas.

No mote dessa conversa e contexto de precarização, começo a explicar sobre meu projeto de mestrado naquele momento, bem como o meu desejo de saber sobre a experiência que o CAPS iniciou com a população trans. Em meio a essa conversa, chega Margarida que na época dividia apartamento com Batuca. Margarida é coordenadora técnica do CAPS e a qual também conhecia. Batuca fala sobre meu projeto e meu interesse de aproximação da proposta e Margarida se junta a nós na conversa que foi, por diversos momentos, interrompida pela alegria e interação com as duas crianças que estavam presentes na casa.

Batuca começa a me explicar sobre o “serviço noturno”, que surgiu a partir da inquietação de alguns profissionais da equipe com a chegada de algumas pessoas transexuais que faziam uso abusivo de drogas e queriam um espaço de cuidado. A partir dessa aproximação, surge a proposta do projeto. Para tal, a equipe percorreu por alguns grupos organizados (Grupo Arco Íris e Conexão G) a fim de se aproximar do campo e fazer alguns cursos que os mesmos

oferecem. Aproximaram-se também da FIOCRUZ e do curso sobre a PREP. Realizou-se contato com alguns órgãos da secretaria de saúde e com a CEDS para operacionalização da proposta. A partir desses contatos, houve parceria com o projeto “Bike Rio” por meio de Hannah e Fabiane, mulheres trans que também tive contato e que me falaram sobre o projeto, para pensar numa equipe que iria aos locais previstos.

Margarida retoma um pouco sobre essas articulações e contatos institucionais e começa falando sobre a rotina do serviço. Diz que, inicialmente, foram às 19h pra Av. Brasil, na altura do Stop Time, um motel, mas que não havia quase ninguém na rua. Foram informadas que as pessoas costumavam chegar mais tarde. Diante disso, mudaram o horário da intervenção para às 21h e, aí sim, conseguiram encontrar com as pessoas na rua que, em sua maioria, estão ali a partir do trabalho com a prostituição.

Margarida e Batuca relatam que a ideia sempre foi ir sem uma intervenção muito pronta com relação às demandas de saúde. Margarida diz que:

-a ideia é se aproximar, ouvir as pessoas, dentro de uma perspectiva de saúde bem ampla, não se restringindo à saúde mais clássica, de procedimentos não. Começou a surgir muitas demandas por trabalho, por exemplo. Quando as pessoas viam Hannah e Fabiane ocupando aquele lugar ficavam muito interessadas em saber como fizeram para conseguir, se elas também poderiam tentar, sair do trabalho na rua etc.

Segundo elas, a proposta foi tentar articular alguns caminhos de acesso a direitos, serviços, cuidado a partir do encontro e da escuta das pessoas. Margarida fala ainda de alguns casos que se faz necessário uma escuta mais extensiva, um acolhimento mais cuidadoso por perceber um sofrimento acentuado, um pedido por cuidado. A partir desses encontros, pensa-se também em encaminhamento para um acolhimento na unidade do CAPS. Nesse trânsito, há duas pessoas que estão hoje sendo acompanhados pelo serviço e participante da dinâmica do mesmo.

Entre outros temas e caminhos da nossa conversa (inclusive sobre o desafio de diálogo com outros discursos, como o discurso religioso e a experiência de falar sobre o projeto num contexto de instituições evangélicas), finalizamos com a fala das duas sobre o principal objetivo do projeto: “nossa ideia é dar visibilidade a essas pessoas, é pensar a saúde de modo bem ampliado mesmo, pensar a saúde, inclusive, como mostrar que essas pessoas existem, que elas importam. Por isso, temos feito questão de falar sobre o serviço noturno em todos os lugares que vamos, em todos os espaços institucionais.” (Margarida).

Ou seja, saúde, nesse sentido, pode ser nada mais do que o direito à vida. O direito a seguir existindo, seguir sobrevivendo, seguir tendo a possibilidade de habitar o tempo e os espaços da cidade. Pensando na lógica de cuidado da redução de danos que orienta, ao menos até o momento, os serviços da RAPS, dar visibilidade a essas pessoas e seguir garantindo o direito à vida tem sido uma estratégia de redução de danos fundamental como um primeiro passo de aproximação com essas pessoas. Bатуca e Margarida se colocam à disposição para me aproximar do serviço e dos espaços de discussão e reflexão sobre o mesmo.

Saio da casa de Bатуca e Margaria feliz com o encontro, agradecido pela oportunidade e pensando sobre as possibilidades de recortes possíveis, entre elas a da minha etnografia ter como um dos campos de inserção o serviço noturno e/ou o acompanhamento de alguns desses casos junto à equipe, os espaços de convivência, supervisão, enfim, o cotidiano do serviço com as pessoas transexuais que vão em busca de um espaço de cuidado.

Ao longo do processo foi preciso repensar a ideia inicial quanto à minha inserção no serviço por meio do acompanhamento das idas da equipe à rua pelos atravessamentos e contexto encontrados. Em conversa com João, diretor do CAPS e Margarida, da coordenadora, no dia 06 de maio de 2018 fico sabendo que o serviço está paralisado. De acordo com os dois, a paralisação se deu como um dos efeitos do desmonte da Política de Saúde Mental e Atenção Básica. A equipe achou que uma das dificuldades que tornaria o trabalho mais desafiador seria a violência e o risco do território. Contudo, a maior dificuldade, o que de fato paralisou o trabalho foi o desmonte da Política Nacional de Saúde Mental.

A esse respeito, João lamenta e contextualiza que nos últimos anos o CAPS vem enfrentando, de tempos em tempos, o drama da renovação ou não do contrato com a Organização Social que faz a gestão do serviço. Em diversos desses momentos a própria existência do CAPS estava ameaçada. Fala, muito tocado, sobre o que encontrou nas vezes que estiveram na rua à noite “É muito impressionante o quanto uma mudança política vai gerando efeitos catastróficos. Vimos várias pessoas em situação de muita vulnerabilidade, pessoas tomando vários antibióticos sem receita, pessoas que nunca acessaram nenhum serviço de saúde público”.

Margarida complementa falando:

O fim do ano passado foi bem difícil no sentido das demissões e cenário de instabilidade que passamos. Esse contexto sempre existiu pra nós, mas foi ficando mais inviável dar continuidade à atividade à noite na rua diante das demissões. Fui percebendo que é um trabalho que não tem sentido ser de dia,

por exemplo. É um trabalho que demanda construção de vínculo, um acompanhamento que você vai ganhando a confiança das pessoas aos poucos. No começo ninguém queria falar com a gente, no segundo e terceiro dia já foi melhor. Mas, tem que ser à noite. Uma das pessoas que atendi precisava fazer um tratamento de saúde, mas não sabia nem onde era a clínica da família. Articulei com a clínica de recebê-la, mas é preciso muita atenção e sensibilidade nessa articulação, pois não estamos falando de pessoas como Roberta Close, né? São pessoas que foram mutilando seus corpos ao longo do tempo, algumas estão com o corpo deformado, foram colocando óleo de avião e não querem sair de casa de dia, só saem se for à noite. Precisamos levar isso em consideração.

João me conta da quantidade de articulações que foram necessárias para bancar o projeto e que o mesmo está enfraquecido diante da “destruição que o próprio CAPS vem sofrendo, os ataques que sofremos desde o ano passado que fez com que várias pessoas da gestão da CAP (Coordenação de Área Programática) fossem demitidas, trocadas ou remanejadas”. Esse evento teve consequência importante na paralisação do projeto porque era por meio dessas articulações de suporte institucional que se garantia “que fôssemos para a rua toda semana, à noite, articulando com outros serviços, com a atenção básica. Não tem como o CAPS fazer esse trabalho sem essa retaguarda”. Margarida fala da importância dessa retaguarda porque acessam regiões de extrema vulnerabilidade e que há áreas de maior perigo e que também demanda sempre esse contato com outros serviços de saúde:

-Acho que quase nenhuma das pessoas que tivemos contato era pra ser paciente do Caps. A maior parte tinha demandas de saúde mais geral, estava fazendo um uso de drogas, mas muito mais para suportar viver, estar na rua ou algumas tendo que ir pra rua todos os dias, para trabalhar com sexo, para estar mais atentos às situações de perigo da rua. Vimos muitas situações de sofrimento, de solidão, mas relativos a outras coisas da vida e não a droga em si.

Nesse mesmo encontro, João e Margarida falam ainda sobre algo que foi ficando mais nítido para eles que diz respeito às especificidades de um trabalho com essa população. Ela diz:

-Ao longo do trabalho foi ficando claro que existem algumas especificidades com esse trabalho. Que não basta simplesmente esperar que as pessoas cheguem até o serviço. Encontramos pessoas com experiências de muito sofrimento, muita solidão que até falavam que às vezes o Agente Comunitário de Saúde passava onde moravam, mas que nunca deram informações sobre acesso à clínica da família, por exemplo. Nunca falaram sobre os serviços de saúde.

Fico pensando sobre esse movimento constante de (des) construções de projetos que estão atravessados pela instabilidade institucional e o quanto a conjuntura de desmonte de políticas públicas com cortes de verbas fundamentais para a manutenção dos serviços tem afetado o

trabalho da saúde mental<sup>64</sup>. Se a questão da saúde mental da população trans tem estado pessoalizada em alguns profissionais e ganhado caminhos poucos institucionais, em momentos de crise e desmonte como os que temos vivido, uma das primeiras frentes a ser afetada é a que se destina a essa população.

Várias questões burocráticas do sistema tornaram a operacionalização de um trabalho como esse difícil: quem não é enfermeiro não recebe adicional noturno, por exemplo. Questão de se ocorrer algum acidente de trabalho estariam fora do horário, a falta de recursos pra transporte - o Riocard não contemplava a volta por ser uma “área de risco” e à noite, logo, teria que ter algum recurso de uber para algumas pessoas. Esses entraves foram vividos no mesmo momento em que a equipe estava vivendo um contexto na unidade do CAPS de dificuldades materiais, de falta de banheiro para os usuários, do teto caindo, enfim, experiências que têm colocado a própria existência do serviço em questão.

Parece que, mais uma vez, a questão da saúde mental da população trans segue sendo deixada em segundo plano diante de demandas e frentes que sempre são colocadas como mais urgentes e inadiáveis. Como viemos assistindo reiteradamente na sociedade moderna, ocidental e cis-heteropatriarcal, de modo mais amplo, o projeto de colonização engendrou um movimento estrutural de classificação de pessoas em categorias de gente e sub-gente, a ralé (SOUZA, 2003). A saúde mental, por sua vez, vem repetindo o movimento estrutural de classificação dos usuários e, nesta, a população trans segue ocupando um lugar ainda mais periférico na escala de gente que merece atenção prioritária.

---

<sup>64</sup>Copio abaixo trecho do texto produzido pelo movimento das trabalhadoras e trabalhadores de saúde para a população sobre a conjuntura atual: **“As clínicas de família e CAPS (saúde mental) estão morrendo.”**: “Nos territórios da 2.1 (zona sul), 3.1 (Bonsucesso, Penha, Alemão, Maré, Ilha do governador, etc) e 3.3 (Madureira, Acari, Cascadura, etc) \*TODOS os funcionários foram DIMITIDOS\* e alguns estão em processo de readmissão por uma empresa da prefeitura com seus direitos e salários significativamente REDUZIDOS. A redução salarial dos enfermeiros é um dos maiores absurdos. Não é possível recontratar os profissionais oferecendo a metade do salário para trabalhar com a mesma carga horária.”. Anexo a esta dissertação, como forma de me somar e me solidarizar com a luta das diversas categorias profissionais, registro o texto por completo e anexo também a “Nota Técnica sobre a interrupção abrupta da logitudinalidade da assistência em Saúde Mental imposta pela Secretaria de Saúde e da prefeitura do Rio de Janeiro”. Não se pode perder de vista que esta mesma cidade assistiu à execução da vereadora Marielle Franco, tragédia que se tornou um “marco que compõe uma conjuntura extremamente adversa e de inúmeros retrocessos, aprofundados a partir do golpe parlamentar que destituiu Dilma Rousseff da presidência da República.”. (PASSOS, 2019). Como efeito dessa conjuntura, inclusive, soube essa semana, por meio de uma das profissionais, que algumas das pessoas que colaboraram comigo nesta pesquisa que faziam parte da equipe do CAPS foram demitidas, assim como milhares de outros trabalhadores.



Em uma das reuniões que estive presente na unidade de saúde Heitor Beltrão, no dia 26 de outubro de 2018 (vésperas das eleições presidenciais do segundo turno), o tom do encontro girou em torno do tensionamento diante do atual cenário político do país, da onda conservadora que temos vivenciado e dos efeitos que já se tem notícias na vida da população LGBTQI+. A médica Marcelle fala sobre os riscos com o cenário atual e do acirramento do discurso da culpabilização das pessoas pela infecção com o HIV<sup>65</sup>, por exemplo. Diz das preocupações em torno da garantia do acesso ao tratamento, a PEP, a PREP afirmando que as questões não se restringem a isso, mas que esse é um ponto fundamental.

Por todo o exposto, não pude acompanhar a equipe semanalmente nas idas a Avenida Brasil como era a proposta e como fui convidado. O serviço está paralisado, adormecido na unidade. Ao final do encontro do dia 06 de maio de 2018, Margarida propõe convocar uma reunião com as pessoas que estão à frente do projeto mais diretamente para pensar sobre os novos rumos e possibilidades do projeto daqui pra frente e que eu poderia participar desse momento. A reunião acontece numa segunda-feira, dia 08 de julho de 2018, na própria supervisão de equipe do CAPS com a presença não apenas das pessoas envolvidas no projeto, mas da equipe ampliada do CAPS, cerca de 60 pessoas, incluindo estagiários e residentes.

Nesta reunião, Margarida reafirma o quanto o contexto de início do projeto foi um momento de aproximação importante com a CAP da 3.1 onde a gestão estava “assinando embaixo”, fazendo as mediações necessárias com a atenção básica, propiciando capacitação se preciso. Um contexto no qual se estava começando a ser gerido um projeto de capacitação para os médicos das unidades de atenção básica para que a hormonioterapia a partir do lugar das clínicas da família pudesse ser uma direção dessa área programática. Margarida conclui falando que a continuidade desse contexto era fundamental porque “não fazia sentido ir pro território à noite, levantar um monte de demanda e não ter um serviço que pudesse acolher isso. Porque a demanda principal não era uma questão Ad (álcool e outras drogas), muito rapidamente a gente poderia classificar como ‘não é o perfil do serviço’”.

---

<sup>65</sup> Como era esperado, o cenário anunciado tem sido legitimado pela presidência atual do Brasil. No dia 05/-2/2020 Bolsonaro afirma que “uma pessoa com HIV, além do problema sério para ela, é uma despesa para todos no Brasil”. A declaração foi proferida como forma de Bolsonaro defender a ministra **Damare Alves** (Mulher, Família e Direitos Humanos) por propôs a **abstinência sexual** como política pública contra a gravidez precoce. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/pessoa-com-hiv-uma-despesa-para-todos-diz-bolsonaro-24231125>. Acessado em: 16/02/2020.

Nesta reunião, Hannah e Batuca se lembram de uma pessoa que encontraram na rua que, além de estar com problemas com o silicone industrial, estava com depressão, falava da solidão e perda de uma amiga como se fosse ontem, perda que ocorreu há três anos. No começo não havia muita abertura da parte dela para falar, na segunda vez Hannah estava e ela consegue falar mais. Hannah diz da necessidade de bancar uma escuta mais regular e frequente nestes espaços para ser possível construir outras histórias de relação com a saúde para as mulheres trans que ali estão. Para essa pessoa em específico, tentaram realizar uma visita domiciliar e dar continuidade com acompanhamento, mas a mesma não deu conta de passar seu endereço e contato. Ao escutar o relato Lorrani diz conhecê-la e que poderia tentar uma aproximação junto com a atenção básica e a agente comunitária de saúde.

“A gente vai com muitas ideias pré-concebidas, né? A gente vai chegar lá e vai encontrar o quê? HIV, Sífilis...”. Essa frase é da Tereza, é com essa fala que ela introduz o tema do silicone industrial como um problema encontrado recorrentemente e que surpreendeu a equipe, tanto pela falta de notificação de uma questão tão grave, quanto pela omissão do SUS quando teria condições e possibilidade de oferecer um acompanhamento cuidadoso e seguro.

Tereza resgata que “umas 4 a 5 meninas tiveram atendimento mais longo, de falar das dores, da perda de algumas amizades, do silicone clandestino, mas é o que tem de acesso, como se pode trabalhar e ganhar dinheiro.”. Elas falavam: “A gente se põe em risco? A gente se põe em risco, mas é o que tem pra gente. Não tem outra coisa pra gente”. Uma fala frequente ao recordar as perdas das amigas por conta de complicações com o silicone industrial era: “poxa, nem a Aids pegou ela e o silicone matou”. Fabiane diz que encontrou uma menina que já estava com a pele necrosando por causa do silicone industrial. Tereza me fala que estava entre as intenções da equipe fortalecer um trabalho de acesso à informação, um trabalho de prevenção e mediação do acesso para a questão hormonal e do silicone de forma cuidadosa para as mulheres trans mais jovens.

Margarida segue dizendo que quando a equipe começou a experiência, os outros serviços do território passaram a ter que se movimentar um pouco, a se inquietar, a estranhar. Em meio a sua provocação, ela fala: “não é possível que esse pedaço da zona norte não tem esse público ou se tem ninguém está precisando de apoio ou nenhum faça uso de drogas ou nenhum precise de um CAPS”. Segundo ela, se considerarmos apenas as estatísticas de número de pessoas trans que são assassinadas violentamente essa já era para ser uma questão para a saúde. Lorrani concorda e relata sobre as especificidades do território no qual há relatos de

assassinato de mulheres trans e travestis por pessoas do tráfico após saírem com algumas delas e serem passivos no sexo.

Entre outros temas e trocas, finalizo este assunto com a seguinte questão para a equipe:

**Ueslei:** O que a equipe vai fazer com tudo isso que viu e teve contato na rua à noite?

**Margarida:** Pensando enquanto gestão a gente entende que há um interesse, a dificuldade é a falta de estrutura (carro, transporte). Se a ideia é retornar, precisa ter uma aposta do município. Outro ponto é que estamos com muitas frentes de trabalho, como incluir isso sem ser também algo que não permaneça. A gente apresentou como projeto piloto pras pessoas que falamos.....com a gente não tem questão, a questão maior é como fazer isso sem a estrutura necessária: encontrar demandas graves e não ter CF funcionando, a UPA sem atender. Tem alguma coisa que a gente entende que tem que ser construída com a atenção básica. O perfil da demanda convoca a um trabalho intersetorial. Acho que toda demanda em saúde mental exige isso. No caso das pessoas trans como já tem um rompimento social muito colocado, quando Larissa (mulher trans que conversou em uma das idas à rua) fala que “-as pessoas ficam me olhando na rua” e como pelo fato de não tomar hormônio ela não tem a passabilidade que outras mulheres que estavam tomando tinham, eu entendo que tem uma dor nisso todo dia, uma dor toda hora de sair na rua vai e ser colocada numa posição de violência....de ser meio que uma chacota....tudo isso exige do serviço uma delicadeza de dar lugar a essa galera. Se Larissa chega na CF e mandam ela esperar como todo mundo não é a mesma coisa que eu esperar, não tem a ver com esperar, pode esperar, mas tem que saber como é o esperar pra ela, construir essas relações de lugar pra pessoa não é simples. O serviço funcionar por uma ideologia sem essa articulação com a atenção básica não faz o menor sentido, é só uma sensação de que estamos fazendo algo.. A CAP não conseguiu construir a estrutura física que a gente precisava, era mais no sentido de autorizar nossa presença na rua, de puder ligar se algo der errado. Mas, o carro por exemplo não tinha, não é possível que nenhum dia tivesse carro disponível.....quem está na ponta está precisando muito mais de carro do que quem vai levar officio. A saúde ela tem uma estrutura hierárquica muito violenta, o carro vai ficar sempre na sede....a lógica é invertida. Tem uma coisa de: acho muito legal o que vocês estão fazendo, façam e deem notícias.

**Ueslei:** Então, no momento não há caminhos de possibilidades de seguir sustentando o serviço noturno?

**Margarida:** Tem caminhos na tentativa com os outros CAPS. A gente tem conversado sobre isso de ser uma proposta mais da 3.1 e não desse CAPS apenas. Um oferta a equipe, outro oferta o carro e isso ser algo da saúde mental.....tá no despertar de desejo Saio desse encontro afetado com todas as trocas e animado para a continuidade dos encontros com a equipe que compôs o projeto. Margarida me envia os contatos das pessoas e garante que as pessoas possam me encontrar no horário do trabalho ou que registrem em qual horário me encontraram para que possa ser registrado como hora de trabalho, pois ela considera que se trata de um tema importante para o trabalho que a equipe vem realizando. Faço os contatos e inicio as conversas individuais com a equipe que fez parte do projeto. Abaixo apresento as pessoas da equipe do serviço que se disponibilizaram a compartilhar comigo suas experiências. Aqui também optei que suas apresentações fossem colocadas por meio dos autorretratos tirados por elas próprias<sup>66</sup>:

NOME	AUTORRETRATO
Batuca	43 anos, branca, mulher <sup>67</sup> , bissexual, candomblecista, musicoterapeuta, atriz, palhaça, ativista, mãe. Intensa na alegria e na tristeza, na paz e na guerra, na luta e no amor.
Margarida	Tenho 38 anos, sou mulher, gorda, branca, solteira, sem filhos, heterossexual (até o

<sup>66</sup> Hannah, Fabiane e Lorrani também estiveram presente na equipe do serviço noturno. Não as apresento aqui por já terem sido apresentadas nos capítulos anteriores.

<sup>67</sup> Assim como aconteceu com o autorretrato das pessoas da Casinha que colaboraram com esta pesquisa, nenhuma das pessoas aqui especificaram ser uma pessoa cisgênero como um marcador a ser destacado. Como modo de desestabilizar o ser homem e o ser mulher não marcados enquanto a representação do ser homem e ser mulher universal reafirmo que as pessoas desta equipe que colaboraram são mulheres e homens cisgêneros.

	momento), psicóloga, vindo de uma cidadezinha do interior e com o sonho de um mundo mais leve e divertido onde as diferenças sejam apenas potências.
João	40 anos, negro, psicólogo, hetero e metropolitano. Milita no partido dos trabalhadores e já participou na luta por moradia junto aos moradores desabrigados pela chuva de 2010 em Petrópolis e na construção de casas pelo mutirão do Centro de Defesa dos Direitos Humanos em Petrópolis. Atualmente tem como maior interesse na direção de um serviço de saúde mental na cidade do Rio de Janeiro, a promoção de acesso às políticas públicas de populações em situações de vulnerabilidade social.
Iza	42 anos, negra, heterossexual, arte educadora, contadora de histórias e professora.
Tereza	Tenho 47 anos, gênero feminino e trabalhadora do SUS. Ainda tenho muita dificuldade com a raça pois sei que sou descendente de índios, mas a vida inteira segui o IBGE (parda). Quanto a questão da orientação posso dizer que ainda sou hétero (não sei até quando).
Daniela Dantas de Oliveira	38 anos, branca, feminino, hetero, psicóloga, militante do SUS, mãe de um menino preto.

Encontrei João em sua casa na zona norte do Rio de Janeiro no dia 17 de setembro de 2019. Ele estava afastado do trabalho por conta de um acidente e sugeri que conversássemos em sua residência na qual me recebeu de modo muito disponível. Para João não haveria possibilidade do projeto existir se a Lorrani não tivesse existido para o CAPS. Sem que esse encontro e tudo que ele provocou para o serviço tivesse se dado. João reconhece que estamos vivendo um momento difícil “um caos, uma merda, dá vontade de chorar, sair correndo”, entretanto me lembra que “as forças progressistas” seguem firmes e fortes abrindo brechas e fazendo fissuras. O projeto do serviço noturno foi pensado e colocado em prática, ainda enquanto um projeto piloto, já na gestão do prefeito Marcelo Crivella: “-a gente pensou isso, com todo moralismo, estava desmoronando a secretaria de diversidade sexual dentro da prefeitura”, mas havia um jogo de forças e contracorrentes que possibilitou a sua existência, ainda que curta.

Entre os encontros potentes desse percurso, João e Lucimar lembram do encontro com a CF Vila Costa, única experiência que encontraram em todo o território por meio de um médico que estava super engajado e disposto a pautar as questões de gênero e sexualidade e a povoar a rede com tais reflexões. João fala que o médico “estava pensando como essa população poderia ter mais acesso aos exames, exames mais rotineiros na atenção básica, hormonioterapia na

atenção básica...”. Por conta da onda de desmonte e demissões, o projeto não pôde se efetivar e o médico também foi demitido da unidade. Mais uma desconstrução se efetivou.

Como uma das respostas para a não chegada ao CAPS, além das dificuldades internas à política, serviços e dispositivos da saúde mental, por um lado, e a questão do receio das pessoas trans de serem afetadas pelo estigma da loucura, por outro, está o fato das pessoas não saberem de sua existência mesmo a unidade tendo ficado por algum tempo muito próximo do local onde elas ficavam. Tereza fala que “as pessoas conheciam o CAPS?...sabiam da clínica da família, sabiam da FIOCRUZ, mas do CAPS mesmo não sabiam”. Contudo, ao escutarem que o serviço oferecia cuidados também para as pessoas que fazem uso abusivo de drogas, elas falavam: “ah, vira e mexe, pra gente tá nessa vida, a gente precisa dá um teco.”. O significante “pra estar nessa vida” era acionado muito recorrentemente para falar sobre suas histórias e contextos, como me diz Tereza. Nos últimos encontros a equipe começou a ouvir a frase: “qualquer uma hora dessas eu vou lá.”.

Além do desafio de como acessar as pessoas trans que não chegavam no serviço, João aponta o desafio de como desinstitucionalizar o CAP III, “eu achava um desperdício de recursos, a gente ter a ideia de que o plantão noturno era só para manter os que já estão, para manter cuidados permanentes”. As inquietações começaram a construir a certeza de que “precisamos mexer nessa estrutura, primeiro para a gente ser útil, porque primeiro ele não é congruente o horário que ele funciona bem até 17/18, aberto e o período noturno vamos ficar voltados para quem tá em acolhimento, se essa população aparecia à noite?”. Ele segue trazendo uma reflexão fundamental:

Começavam a encontrar à noite, durante o dia não encontrávamos, não sabíamos, então o CAPS precisava tá nisso, tinha que se reformular em sua estrutura para acessar uma população, que é o que eu penso que seja CAPS, que eu acho que somos mais que um serviço, a gente não tá lá prestando um serviço, é mais, estamos ofertando acesso, para essas pessoas poderem conhecer e poderem reivindicar sua cidadania, a ideia era chegar no CAPS, mas a ideia não era que chegar no CAPS que era importante, logo de cara uma coisa que tínhamos muito cuidado, era não psiquiatrizar essa população, era chegar ao CAPS, para acessar outras coisas, acessar defensoria pública, para questão do nome social, acessar a educação a cultura, etc.

Com essa fala, João nos deixa em condição de compreender um pouco melhor de qual dispositivo de gestão do sofrimento trans estão propondo. Um dispositivo que se propõe a se contrapor a patologização e a psiquiatrização das pessoas trans, mas se propõe também a gestar um sofrimento trans que está sendo lido muito mais pela lógica do sofrimento social do que do “sofrimento psíquico”. Desse modo, o tal dispositivo engendra, como qualquer outro,

tecnologias de governo (FOUCAULT, 2008) capazes de gerir esse lido como sofrimento social. Que tecnologia de governo é essa? O serviço noturno, como um elemento que promove o encontro da ida à rua, do movimento, da noite, da equipe multidisciplinar e de uma leitura despsiquiatrizada, despatologizada e despsicologizada das experiências das mulheres trans daquele território, ou seja, que promove fissuras na forma tradicional de oferta de cuidado nesse campo, em certa medida.

João justifica que em sua visão o trabalho de ida até a rua acessar as mulheres trans faz parte de uma demanda para um serviço como o CAPS por mais que a priori não esteja dentro do que se considerou chamar do seu “perfil”. Ele diz ter “horror a esse lance de perfil”, pois, entre outras coisas o “perfil do usuário de saúde mental” classicamente definido por meio das categorias e especificações de cada serviço nos impede de conhecer outras pessoas, demandas, fenômenos e experiências:

eu quero que a gente acesse uma população que a gente não conhece, a gente não sabe, mas vai ter que aprender, não dá para fechar os olhos, fingir que não existe, a gente precisa acessar essa população.....e é para o CAPS? É para o CAPS porque é um serviço territorial 24h, é para clínica da família? Se a saúde da família fosse 24h ela podia ter chegado primeiro que nós.

Margarida se soma a João ao afirmar que um caminho de justificativa passou também pela reflexão de que se aproximar dessas pessoas é se aproximar também de uma rotina de uso de hormônios e “hormônios é química, né? E a relação abusiva com hormônios é uma relação muito próxima com a relação abusiva com a cocaína, muito próxima da relação com a comida, ou seja lá o que for.”. Então, pensar nos efeitos colaterais do uso abusivo e sem acompanhamento dos hormônios deveria produzir muito mais questões para o campo da saúde do que de fato produz.

Nesse sentido, Margarida propõe um caminho de desconstrução próximo ao pensamento de João sobre a necessidade de desmedicalizar, despsiquiatrizar e despsicologizar o CAPS, no sentido daquilo que essas instituições trazem de mais tradicional, hegemônico e conservador, ainda que apresentem contracorrentes em seus respectivos campos. Ela diz:

E eu acho, mais aí isso é o meu achismo, tá Ueslei, eu acho que o CAPSAd não é pra questão com drogas é pra uma questão com violência, é a gente usa o termo “AD” porque diz das guerra às drogas, mas eu acho o que a gente trata de fato é a violência, não é o uso individual de cada um, mais é a violência de uma invenção de uma guerra às drogas que mata pobre e que faz as pessoas usarem, se intoxicarem para poderem sobreviver a partir de uma relação com o trabalho super violento, social super violento enfim, então pra mim Caps AD ele devia ser CAPS V, CAPS violência assim, tratar relações violentas sabe, e seja com a substância seja entre as pessoas, então eu acho que tudo a ver ser

um CAPSAd, ser um CAPS III era a possibilidade delas (mulheres trans) só toparem a noite e da gente ter uma equipe noturna pra cuidar também.

Portanto, tanto para João, quanto para Margarida, a marca que deveria atravessar o trabalho de um CAPS, antes de qualquer especificação programática (Infância e adolescência, adulto, álcool e outras drogas) deveria ser a garantia de direitos, deveria ser o trabalho de garantia de um direito básico e fundamental que é o direito à vida. João e Margarida, cada um a seu modo, estão me dizendo sobre a proposta de gestão de um outro dispositivo para o sofrimento que vem escutando, encontrando e gerindo, um dispositivo que deve ter como marco prioritário, antes de qualquer outra função ou mandato técnico próprio ao campo da saúde mental, a garantia de Direitos Humanos e da cidadania, numa proximidade com o dispositivo da sexualidade discutido por Carrara (2015).

Em seu cotidiano de trabalho, Daniela nota que dentro da unidade fica uma quantidade pequena de usuários, que “a galera que a gente atende está na vida.”. Foram essas inquietações que foram sementes para o serviço noturno nascer. Ela conhecia alguns pontos onde as mulheres trans ficavam e achava que era preciso chegar lá e perguntar do que elas precisam: “A gente achou que não ia dar conta de tudo (toda população que não chegava ao CAPS) e decidimos começar pelas mulheres trans porque era o público que não acessava, para o outro público havia outras vias de acesso”.

O serviço em si ocorreu por muito pouco tempo, mas toda a movimentação inicial é apontada como algo muito importante para a equipe. Segundo Daniela, esse movimento de formação realizando, inclusive, no horário de trabalho “onde a gente pôde ver de uma forma nua e crua o quão preconceituoso a gente era no dia a dia, né?”. Em um dos primeiros encontros com uma mulher trans para falarem sobre o tema ela perguntar: “Quantas mulheres trans vocês conhecem com intimidade, que frequentem as suas casas, quantas?”. Daniela diz que perceber e responder a que não havia nenhuma foi bem marcante para ela e para a equipe.

Daniela, ao rememorar o primeiro dia que foram pra rua à noite com o serviço noturno, fala o seguinte:

-Eu lembro que no primeiro dia que a gente foi para o serviço noturno eu não consegui dormir, eu fiquei tão tomada e tão emocionada com o trabalho que a gente tava fazendo, porque pra mim resgatou a essência do que eu buscava, que era de fato acessar uma galera que não tem acesso, que não chega. E não chega não é porque eles não querem, não chega porque a gente enquanto profissionais de saúde, a rede não oferece recursos para essa galera.

No começo, de acordo com o que Daniela compartilhou comigo, a equipe comprou “guarda-sol, maquiagem...mas, quando chegou pra fazer mesmo o trabalho a gente viu que só

de estar ali, não precisa nada, estar ali com a escuta e poder pensar numa articulação de cuidado, aquilo ali era o essencial”. Por tanto, “guarda-chuva, cafezinho, maquiagem, algumas coisas que podiam servir de redução de danos era o que menos importava. Elas pediam camisinha, lubrificante, mas não era o mais importante.”. O mais importante era o encontro, a disponibilidade, o se importar com ela e entre elas, umas com as outras: “-Elas mesmas iam dizendo as meninas que faziam uso abusivo e precisava de tratamento, quais que precisavam de tratamento para a questão de cabeça-fala ela tá doida, tá precisando.”.

Tereza comenta sobre essa questão da disponibilidade para a escuta:

-Quando a gente chegou lá a gente percebeu, porque assim, a gente tava com o bolo pronto, né? Elas falaram assim: -não, isso aí a gente já tem. Eu vou na clínica tal, eu faço isso, eu vejo aquilo. Tem a Fiocruz, a Fiocruz faz isso pra mim. Aí a gente entendeu que na verdade a demanda mesmo era de uma escuta. De falar um pouco sobre a sua história de vida. É claro que tinham algumas pessoas que queria o nome social...as questões hormonais, de informar que as clínicas também poderiam fazer esse acompanhamento, elas achavam que era apenas a FIOCRUZ...de dar orientações sobre os projetos.

Atentar-se para a questão territorial se fez importante para a construção do projeto ao entenderem que não se tratava de pessoas LGBTQI+ de forma genérica, mas de “uma população LGBT que tava no mercado do entretenimento, que tava em uma determinada região específica da cidade....não era em Copacabana, era em Bom Sucesso”. O que isso significava? Significava estar ao lado da milícia e de um cenário atravessado por inúmeras desigualdades e injustiças sociais, mas significava também que havia a necessidade de buscar suporte e apoio dentro da própria favela da Maré.

João se recorda e me conta do encontro que teve com uma mulher trans que tinha 38 anos. Ele diz que foram preciso dois encontros para que ela pudesse ter um pouco mais de confiança para falar de si e sair da zona da desconfiança. Essa mulher estava se achando velha, em declínio no mercado do sexo e havia perdido uma amiga há um ano por infecção, infecção por conta de silicone. Era nítido a tristeza que estava imersa a partir da perda dessa amiga somada à preocupação com sua saúde porque também havia feito aplicação de silicone em condições difíceis e já vinha tendo infecções. A equipe a encaminha para a clínica da família e se coloca disponível para articular algum acesso em saúde para elas, ela sinaliza que precisa, mas diz que não estava afim de mexer muito na possibilidade de cirurgia agora e o que precisava muito era falar.

Esse tema se repetiu em vários relatos das pessoas da equipe do serviço noturno que me disseram, repetidas vezes, que a demanda prioritária das mulheres trans que encontraram eram



de serem escutadas, era o de falar. Pensando nesse dado, pode-se afirmar que o pedido era de um dispositivo que trouxesse a aposta na fala como forma de gerir o sofrimento. Um dispositivo, portanto, que se aproxima mais daquilo que propõe a Psicanálise, enquanto uma aposta da cura pela palavra (RUSSO, 1991), do que propõe a psiquiatria clássica, por exemplo.

Margarida, por sua vez, rememora que após algumas andanças em serviços de saúde mental e da assistência chegou ao CAPS e a sensação que ficou a sentir o lugar foi: “caraca, isso aqui é maneiro pra caramba.”. A sensação que teve foi a de que ali era possível fazer qualquer coisa:

-Vê um Caps cheio de gente, ainda que suja, ainda que dormindo, esparramado era a possibilidade dessas pessoas existirem como elas são e não do que a gente espera. É, enfim, acho que isso vai me encaminhando um pouco pra pensar nas situações que não chegam ali, que se ali tolera que as pessoas possam ser elas, aonde tá esse público que não tá aqui assim? Não é possível que ninguém é, por exemplo, nenhuma mulher trans tenha um sofrimento psíquico grave em função do uso de álcool e outras drogas....tinha uma estranheza nisso, é, é porque, porque se a gente está dizendo que aceita, se a meta do CAPS é a acessibilidade né, porque é isso. Nossos carro chefe é ser acessibilidade....mas, cadê essa galera?

Movida por essas inquietações Margarida se lançou a andarilhar pelo território. Em uma dessas andanças, acompanhada por João, quando estavam indo embora por Bonsucesso, passaram pela rua da Regeneração e se deram conta de que a mesma estava lotada de mulheres trans trabalhando. Margarida diz se lembrar que João ficou surpreso e se perguntou como nunca antes haviam visto toda essa movimentação. Ao perguntar para as pessoas que estavam ali num bar onde eles pararam ficam sabendo que a movimentação ocorre sempre, mas que o movimento só começa a aumentar por volta das dez da noite e não às sete ou oito, horário que costumavam passar. Essa cena foi uma das sementes que despertou em João a necessidade de mudança, de construção de algo novo, de conhecimento de outros públicos, demandas e questões para o CAPS.

O desejo de mudança de João apontava para o desejo de reformulação do dispositivo de cuidado para o sofrimento em questão. Andar pelo território os deixou em melhores condições de pensar nas mudanças necessárias e em qual projeto de cuidado, ou dispositivo, deveriam construir. Em termos analíticos, estavam empreendendo o movimento de pensar em modos mais efetivos de governar populações e territórios, de torná-los visíveis e legíveis (FOUCAULT,2008). Novas tecnologias de governo que passam pela reconfiguração das rotinas administrativas, seus horários e estratégias de atuação.

As andanças, somado a uma série de eventos e encontros, fez nascer o projeto piloto do serviço noturno, mas ele precisou ser constantemente repensado e rediscutido. Margaria fala que no primeiro dia em que foram pra rua:

A gente lá todo enjalecado.... enfim lindos, com uma garrafa de café imensa e aí todo mundo, a saúde, o SUS na rua. Tem uma pessoa que não era, não tava trabalhando ali mais que tinha ido conhecer as meninas, estava, tinha feito uso abusivo de álcool e desmaia, e aí a gente olha e não havia nenhum enfermeiro entre nós. O que que você faz enjalecado 10 da noite, pagando de saúde, com alguém desmaiado?

O que foi possível fazer na hora foi recorrer a SAMU e cuidar minimamente para que a pessoa não se machucasse. Esse evento fez a equipe reafirmar que não havia possibilidade de bancar um trabalho como esse sem uma retaguarda mínima. Mas, como ter certa retaguarda se “você não tem instituições públicas funcionando naquele horário, por exemplo tem o hotel (social) que funciona 24h ali na mesma rua que a gente ia, mas ele funciona de portão fechado, ninguém chega no hotel 3 da manhã batendo no portão e pedindo pra entrar.”

Por outro lado, uma parceria que foi preciosa e fundamental para a construção do projeto foi a parceria com o projeto “Bikes da Prevenção”, que possibilitou que Hannah e Fabiane, que estavam finalizando o curso de formação de redutora de danos pela Bike, se somassem a equipe do CAPS. Toda a equipe do projeto do serviço noturno me conta que foi inegável o quanto a presença de Hannah e Fabiane foi decisiva na aproximação com as mulheres trans. Margarida descreve essa diferença assim: “elas são um canal aberto assim impressionante a diferença da gente ir com elas e da gente ir sem elas, assim totalmente diferente assim, é muito mais afetiva a aproximação assim com elas.”. Entre um dos retornos que tiveram de uma das mulheres trans que encontraram foi: “você também é mona, né?”.

Foi preciso ir conhecendo as mulheres e conhecendo o território. No primeiro dia que foram pra rua havia poucas mulheres. Ao procurar saber os possíveis motivos ficaram sabendo que por se tratar de uma quarta-feira, dia de futebol, o movimento diminui por ser comum ônibus passarem com homens cis torcedores que vão assistir ao jogo no Maracanã e as agridem. Tereza me diz também que escutou de algumas o relato de que ainda assim iam para a rua nesse dia porque também era o dia que alguns homens podiam estar com elas já que havia a desculpa do jogo para dar em casa. Na semana seguinte a equipe foi numa quinta-feira e, de fato, foi possível encontrar e conversar com mais pessoas.

O percurso trilhado até aqui nos permite pensar sobre o modo como o dispositivo encruzilhado do serviço noturno nos leva até a discussão sobre governamentalidade proposta

por Foucault (2008) no texto/curso: “segurança, território, população”. Martins e Peixoto Junior (2009) dizem que “as elaborações foucaultianas em torno das noções de segurança e população se deslocam progressivamente da biopolítica para o que ele chamou de “governamentalidade.” (p. 163).

Foucault (2008), ao falar sobre este conceito, pontua que “temos, de fato, um triângulo: soberania, disciplina e gestão governamental, uma gestão governamental cujo alvo principal é a população e cujos mecanismos essenciais são os dispositivos de segurança” (p. 111). Portanto, na análise de Martins e Peixoto Junior (2009), o conceito deixa de abordar sobre um regime de poder específico que é localizado historicamente para como uma lente de análises das relações de poder, entendidas pelos autores como “condução de condutas” ou “arte de governar”. Logo, governamentalidade engloba “todo o campo estratégico das relações de poder, ou seja, a multiplicidade indefinida de técnicas e táticas destinadas a modificar e conduzir a conduta dos outros.”. (p. 164).

Como descrito acima, para conseguir governar; numa perspectiva foucaultiana, por meio do dispositivo do serviço noturno, foi preciso incorporar novos sujeitos e novos saberes para tornar as mulheres trans que estavam na rua governáveis. Para governar foi preciso também (re)conhecer o território e a população, conhecer seus fluxos de ocupação e circulação por este espaço e por seu tempo.

Como outro analisador do atravessamento territorial, Batuca me fala de que ao perguntar num espaço de formação em uma das instituições de referência para a população LGBTQI+ no território do CAPS como tratar “pessoa não binária” teve como resposta: “isso não tem na favela. Essa é uma coisa da elite.”.

Ao falar acerca do que encontraram na rua, Tereza diz que boa parte das mulheres se expressavam como travestis. Algumas diziam: “-ah, trans? Trans é pra rico, né? É algo da universidade.”. Algumas outras se definiam apenas como mulher. A ausência de homens trans foi levantado mais uma vez, a partir da minha pergunta e estranhamento. Tereza fala: “você falando agora e eu lembrando do trabalho no consultório na rua também não aparecia esse público, os homens trans.”.

Batuca descreve o que encontra sempre nas cenas de uso e afirma que os estigmas se reproduzem também nestes espaços. Para aqueles que são “cracudo” há uma exclusão. Quando é “cracudo, morador de rua e trans é muito ferrado.”. Essas pessoas ficam de fato “sem lugar

nenhum.”: “Você vê até como se posiciona tanto na cena da avenida Brasil, quanto na cena na Flávia Farnese até a própria posição dentro da cena de uso é sempre num canto, num lugar à margem, não está ali na circulação de todo mundo.”.

Margarida lança luz ao fato de que a população encontrada era em sua maioria pessoas negras e moradoras de favela. Pessoas que tinham algumas responsabilidades em casa, que eram “responsáveis pelo primo, pela prima mais nova, pela avó que não recebe benefício pra gerir a casa” ou pessoas que “foram morar sozinhas, ou foram expulsas de casa ou não tem mais relação familiar porque rompeu por alguma questão muito próxima a questão trans”. Logo, não há como desconsiderar o marcador de classe na experiência dessas mulheres. Algumas delas disseram pra Margarida que “até a maquiagem entrega quem a gente é, porque a gente gosta de maquiagem mais nem todas sabem se maquiar, isso é uma fantasia de que todas nós pegamos na maquiagem e já saímos se maquiando, né?”.

Enfim, ao desenhar a cena encontrada em sua experiência com a população que fica na região da Avenida Brasil, na altura do *Stop Time*: “a configuração é muito peculiar, você olhando você percebe logo quais são as pessoas trans/travestis, porque geralmente elas estão isoladas, sozinhas, mais afastadas do resto do grupo.”. Ou seja, mais uma vez, o tema da solidão se impõe como fundamental para entender a experiência de vida e de gestão do sofrimento das pessoas trans (Batuca).

A equipe relata que havia uma desconfiança inicial, uma barreira no ar que impedir a aproximação de modo mais aprofundado. A desconfiança inicial com que a equipe foi recebida não era por acaso, ela tinha uma história. O relato que escutaram era o de que “isso já é uma marca de que vocês vão embora daqui a pouco então eu nem vou gastar meu tempo, já tô acostumada com isso”, diz uma das mulheres trans para Margarida. Daniela lembra que a equipe se surpreendeu com a recepção, apesar da desconfiança inicial: “A gente achou que podia ter algum tipo de resistência por a gente chegar no espaço delas de trabalho, como é que seria isso....e foi totalmente ao contrário do que a gente pensou, a gente foi muito receoso, mas elas vincularam muito rápido, de dá telefone, etc.”.

Com o passar do tempo e a frequência dos encontros foi possível que as barreiras se dissolvessem, os encontros se efetivassem e as (des) construções fossem operadas. Entre estas, Margarida me diz que ficou impressionada com a dinâmica que vivenciou:

-neste tempo que a gente tava lá passa um carro, uma entra no carro, daqui passa 20 minutos tá de volta e aí outra entra no carro, essa coisa vai e volta

assim, sabes, o tempo todo assim, eu fiquei muito impressionada assim, e fiquei impressionada também com do esforço pra existir sabe, mesmo com toda esta dor é continua desejando existir, eu achei muito potente ao mesmo tempo sabe, que a gente não gasta um terço da nossa vida pra existir assim, eu pelo menos então, no lugar de mulher, branca, é enfim, você si deparar que tem alguém pra batalhar pra existir é coisa pra caramba assim, é da minha condição pra dela há uma distância surreal.

Ou seja, se aproximar minimamente do contexto e fluxo de trabalho na rua no “mercado do sexo” fez com que parte da equipe construísse outras lentes de compreensão para a “prostituição”. Entre outras (des) construções que a equipe precisou enfrentar foi a distribuição de desejo desigual com relação ao tema e ao trabalho entre as pessoas da equipe. Margarida nos ajuda a entender essa questão ao dizer que numa equipe de 60 pessoas, dez estavam super engajadas e as outras cinquenta não necessariamente estavam no mesmo fluxo de intenções e desejo. Nesse movimento, Margarida diz ter se surpreendido com algumas pessoas que diziam não precisar de “capacitação” porque “sabia pra caramba”, mas que “falava um monte bobagem”.

Apesar do serviço ter funcionado durante muito pouco tempo, os efeitos deixados na equipe foram visíveis. Para João, entre as marcas e efeitos deixados na unidade está o fato de terem percebido sobre a necessidade de contratar profissionais trans para a construção de um trabalho de aproximação com a população trans em situação de rua. Como consequência, contrataram Hannah, Fabiane e Lorrani para a função de redutoras de danos do serviço.

O processo de contratação dessas mulheres não foi vivido sem questões e resistências pela equipe, sobretudo sobre a contratação de Lorrani, que, além da questão de ser uma travesti, era usuária do CAPS até então. Lorrani me diz que achava que não haveria espaço para ela no CAPS enquanto profissional pelo fato de ser usuária do serviço, por isso toma o fato de hoje ser profissional do serviço ser “uma conquista muito grande”. Em termos do dispositivo em construção pode-se afirmar que a contratação de Lorrani para a equipe se mostra como mais um elemento importante em sua diferenciação com o dispositivo transexualizador, por exemplo: o questionamento das hierarquias e assimetrias que só permitia se aproximas das pessoas trans e considerá-las enquanto objetos, pacientes e receptáculos de tecnologias, atos e protocolos, nunca como parceiras e protagonistas na construção do cuidado para outras pessoas, sejam elas trans ou cisgênero.

Em meus encontros com Lorrani ela não fala sobre as resistências e barreiras que a equipe me trouxe acerca do seu processo de tornar-se profissional. Ela ainda estava muito marcada pela conquista que isso representou em sua vida, o ponto de virada que essa

oportunidade lhe traz. Mas, os outros colaboradores me ajudaram a entender esse processo. Um deles foi o João para quem:

isso me deu uma dor de cabeça, uma dor de cabeça boa, mas eu disse, vamos juntos, vamos enfrentar juntos, porque eu já senti na pele, isso de ser coordenador de um CAPS negro, então é algo que me toca também, a cor da minha pele já me colocou em situações, dentro da saúde mental inclusive, que tive que me impor.

Margarida reforça que tudo na saúde mental sempre trará questões e que a contratação da Lorrani, sobretudo, mas da Fabiane e da Hannah também trouxe questões. O espaço da supervisão, enquanto local de educação permanente, foi onde essas questões puderam ser escutadas e trabalhadas. Entre as questões que mais apareceram estava a preocupação com a questão do sigilo, ou melhor, do suposto risco que a Lorrani, enquanto uma usuária do CAPS, poderia representar para o tão precioso sigilo. De quem era esse discurso? Margarida me conta que a categoria profissional da psicologia era quem se colocava como guardião deste sigilo que estava em risco e quem reivindicava o lugar de saber por meio da sua linguagem técnica e rebuscada que serve muito mais para distanciar do que para criar pontes, para separar e dizer “quem sabe e quem não sabe”.

Para lidar com essa questão, Margarida devolve pra equipe: “quem me garante que vocês vão guardar sigilo, assim, eu não tenho certeza de ninguém aqui, é um acordo, mas eu sei que vocês quebram acordo, eu quebro acordo. Quem me garante?”. Para Margarida esse discurso acionado por parte da equipe, e sobretudo pela categoria da psicologia, representa uma marca gritante da lógica manicomial, da lógica da tutela e da hierarquização:

-eu penso na reforma psiquiátrica ampliada a ideia que este sujeito seja como eu, ou eu seja como o sujeito, ou que a gente seja igual perante o social, né, perante, então qual o problema deste sujeito um dia ser paciente ou então um dia ele ser trabalhador dali, o que que muda? É, qual o problema? A questão vai ser aonde ele vai se tratar? Se ele dá conta de se tratar no mesmo lugar onde ele trabalha ou se a gente vai precisar de outra coisa, é, ou se ele não quiser porque acho justo, é, mais isso apareceu numa primeira questão possível ser dita, então não aparecia a questão trans, era a questão de como, como compartilhar um caso de alguém que era usuário e aí como que eu vou falar das questões deste usuário pra esta pessoa e se não der certo, e o sigilo, e não sei o quê, enfim, era tudo isso.

A preocupação com a forma como que a recepção os usuários receberiam essas novas profissionais também foi questão, como sublinha Daniela. Mas, apesar de pequenas demonstrações de resistência, de forma mais geral, a recepção e disponibilidade dos usuários mostrou que “temos a cabeça muito fechada, esse era um medo grande nosso. A questão é muito mais nossa do que dos usuários”.

Como antídoto a esse chamado, João e Margarida precisaram ser diretivos com a equipe e reafirmar, como fala João, que “eu me toquei que eu não estava fazendo um favor, é um direito dessas pessoas participarem da seleção, não era uma indicação minha, era coisa pública... isso me fez lançar para equipe que toparam.”. Ainda que em meio a resistências, espantos, medos e preocupações, inclusive com relação ao espaço do refeitório, o espaço dos armários e pertences da equipe, enfim, aos espaços onde agora teria que compartilhar com Lorrani não mais ou apenas enquanto usuária do serviço, mas também e sobretudo enquanto profissional de saúde mental.

De certo modo, a presença de Lorrani, assim como a de Hannah e Fabiane, produziu fissuras e quebra nos estereótipos e lugares fixados e esperados para essas pessoas, no sentido; inclusive, de quem governa e quem deve ser governado pelos saberes e poderes que constituem o dispositivo do serviço noturno que estava em construção. A impressão é a de que enquanto a proposta era criar um dispositivo para gerir o sofrimento trans como objeto a se tornar governável pelo CAPS estava tudo bem, afinal, seria uma forma de expandir a atuação do CAPS para sujeites e territórios até então “ingovernáveis” e pouco acessíveis pelos serviços públicos de saúde mental. Entretanto, ao propor um ponto de virada nesse jogo e tecnologia de governo e convocar as mulheres trans para o lugar de protagonista, logo, de quem pode governar e participar deste dispositivo de forma ativa, as resistências e dificuldades começam a aparecer de forma mais explícita.

João se lembra de uma fala da Lorrani que foi precisa ao longo desse processo, ela disse:

-eu confio tanto nesse CAPS para me ajudar na vida, que para mim não há problema algum eu continuar me tratando e trabalhando aqui, porque eu confio demais nesse lugar, mas também confio que se a gente conversar e a gente entender que preciso me tratar em outro lugar.

Após essa fase de resistências e espantos, Margarida avalia que elas estão “incluídas” na equipe e que as violências ainda presentes fazem parte da violência estrutural que reproduzimos enquanto pessoas e profissionais deste campo: “a gente é muito violento né Ueslei, assim, a gente muito rapidamente.....o colega, muito rapidamente a gente acha que o outro fez errado, né?”. Todo esse contexto aponta, para Margarida, para a necessidade de nos reformarmos, pois “ainda caminhamos muito pela lógica manicomial, de separar, de classificar, de nomear a partir daquilo que eu sei, então eu acho que a gente ainda peca muito em rede, assim, eu acho que a gente não é rede.”.

A necessidade de pautar a discussão de raça e trazer para si essa lente para pensar na gestão do sofrimento dessas pessoas foi colocado também como um dos efeitos desse trabalho. Bатуca coloca que “a grande parte da população que a gente atende no CAPS é negra... a grande parte das pessoas que estão nas cenas de uso são negras, é ... enfim...a grande parte das pessoas que estão no tráfico são negras. É... não tem como você não olhar pra isso, né?”.

Para Tereza, a entrada de Hannah e Fabiane no projeto foi algo que aconteceu de forma natural, como um caminho natural já que elas estavam fazendo o curso de redução de danos. Entretanto, chama atenção para o fato de que “esse não tem sido o caminho natural e óbvio na vida dessas pessoas (mulheres trans). O caminho natural tem sido a violência e a morte.”.

Iza segue na direção do que aponta Bатуca ao relatar que:

-Logo quando eu cheguei ali na cena da crackolândia na avenida Brasil o que me doía mais não era o crack....o que me doía mais era o traço do racismo e a pobreza. Por que? Porque aquela miséria ali tinha cor, aquela miséria ali tinha cor: era todo mundo preto. A população que a gente atende é majoritariamente negra. Pra mim como profissional negra que racializo a vida é muito doloroso entender que isso tá na conta do racismo. Eles nem sempre conseguem dizer assim do jeito que a gente tá dizendo, mas eles sentem, entendeu? Eu já escutei expressões de aparecer racismo institucional, vários tipos de racismo dentro do serviço, racismo promovido pelo serviço, racismo promovido pela rua, racismo promovido pelos espaços de circulação. Eles não circulam por conta disso também, né?

-O racismo e suas expressões enlouquecem. Portanto, como Iza nos fala, é fundamental que nós, enquanto trabalhadores desta rede de cuidados, possamos “treinar o ouvido para escutar esse sofrimento” que é também um sofrimento racializado, um sofrimento atravessado por vários marcadores.

Ao escutar a equipe falar sobre o trabalho realizada na rua com as mulheres trans fico pensando em outro efeito e marca deixadas para o serviço, fico pensando sobre uma discussão que, pela forma como foram me contando, se apresentou como necessária. Essa discussão diz respeito a forma como a redução de danos foi sendo ressignificada e fez a equipe pensar: quais danos precisam ser reduzidos, de fato? Apresento as reflexões de Margarida sobre esse tema porque traduzem em muito o sentido do que fui aprendendo a escutar as histórias de vidas das mulheres trans que encontrei:

-É eu acho que assim, é a gente pode pensar em redução de danos em insumos né e a gente pode pensar em redução de danos como ampliação de vidas né. É eu acho que esse público, a coisa do insumo do tipo, há usa preservativo, beba água, não faz sentido porque elas são muito bem resolvidas com isso, assim, é todas elas tavam com preservativos, todas elas tinham gel lubrificantes, todas elas, enfim, tavam munidas de insumos, tavam bem resolvidas com isso, é, então eu acho que isso é um trabalho que vem sendo feito em algum lugar que às vezes a gente nem sabe identificar qual é, o único trabalho que pertence à saúde mental pra essas pessoas é um trabalho de ampliar a vida mesmo, de existir, porque a gente só existe através do olhar do outro, né?



- É, então eu imagino que se a gente conseguir fazer e construir uma relação contínua com o que a gente chama de vínculo na saúde mental, a gente já estaria ampliando vidas no sentido da existência. Fazer vínculo já é um jeito de reduzir algum dano, entendendo que são pessoas com muitas dificuldades em fazer vínculos com pessoas de fora da relação é, é de trabalho e de vida ali..... no sentido da diversão, de dá uma descansada, de pôr a conversa em dia, de ter um ombro ali pra chorar...ir no cinema, de ir no teatro, no samba, coisas que são da ordem da vida, assim, então eu acho que talvez, talvez não, acho que é o nosso trabalho, não é possível ter reforma psiquiatria se ainda tiver pequenos guetos que a gente não topa entrar, entendeu? Se a gente não se disponibilizar a ouvir, a acolher e a ver se precisa da gente, porque pode ser dito que não precisa da gente, ok, ok. Se não tá precisando ok, ótimo vamos seguir e seja feliz né? Mas, a gente tem que se propor a olhar pelo menos.

Como fica explícito a partir de tais reflexões, fazer vínculo e ampliar redes, pode ser pensado como forma de gestão/redução das vulnerabilidades no sentido que já foi discutido no capítulo 03 ao abordar sobre o itinerário de encruzilhamento a partir dos outros projetos que as pessoas trans puderam contar em suas histórias de vida. Redução de danos, aqui, portanto, é gestão de vulnerabilidades, criação de redes com suportes afetivos e materiais que tornam a vida vivível e significativa. É, por fim, um modo de governamentalidade.

Margarida levanta a questão sobre os efeitos do projeto no território em que o CAPS atua. Ela fala que em determinado momento chegou a escutar que o serviço era referência na atenção em saúde para o público trans. Ao escutar essa fala ela diz que precisou interromper e levantar uma reflexão com a pessoa por entender que falas como essas dão margem para que a rede se retire de um trabalho que não é possível se efetivar sem ser em rede e de forma intersetorial, como como todo e qualquer trabalho na atenção psicossocial. Mas, apesar de falas nesse sentido, percebeu-se um movimento em outros serviços no território, outros CAPS, inclusive. A rede local, na ocasião, passou a pensar “na questão LGBTQI+ na Zona Norte, você vê que a galera começou a incluir isso como uma questão, como um público nosso.”.

Batuca, em nosso primeiro encontro ainda em outubro de 2018, fala um pouco sobre os desafios que percebe no trabalho com a equipe do CAPS diante da falta de conhecimento que, para ela, é de todos nós:

-não sabemos muito sobre essas pessoas, sobre esse universo, a equipe não tem muito conhecimento ainda, vejo muito receio em se aproximar, em como chamar. Ficamos um pouco paralisados diante de todas as questões de gênero, as nomenclaturas todas. Lembro que uma pessoa do ‘Conexão G’ falava muito sobre a crítica às várias categorias que a academia foi criando para se referir à população LGBT em oposição a como se costuma usar no meio deles, a termos como sapatão, por exemplo.

“A equipe ainda não está preparada.” Margarida fala essa frase em meio a outros assuntos e aos gritos das crianças em nosso primeiro encontro na casa onde morava com Batuca em Santa Tereza. Após um tempo e diante da minha inquietação e curiosidade para entender os

porquês do suposto “despreparo”, sendo que se trata; antes de tudo do encontro entre pessoas da mesma espécie, peço para ela explicar um pouco sobre a sua percepção. Bатуca fala que, para ela, a equipe não está preparada nem para lidar com as questões relativas ao uso e álcool e outras drogas e atribui as dificuldades às questões morais, a uma visão de julgamento e pouco profissional, nesse sentido. Margarida discorda um pouco e diz que no que tange ao cuidado no campo das drogas há uma série de protocolos definidos, há uma rede de serviços pautados a partir de Reforma Psiquiátrica, com princípios, dispositivos e direções de trabalho muito éticas, mas que para a população trans ainda não. Para ela, a equipe fica perdida, não sabe muito o que fazer, pois tem questões que ultrapassam as possibilidades de recursos que o serviço pode oferecer de modo mais direto:

-há uma série de demandas que vão além ao CAPS, que criam barreira para nós enquanto serviço e oferta de cuidado mais concreto. Tenho pensado muito sobre o lugar do trabalho, não só para as trans, mas para os outros usuários do serviço também. No lugar do trabalho na construção de autonomia, de um lugar no mundo para além do serviço de saúde. A sensação que tenho é que, às vezes, pensar em atividades no CAPS, com as oficinas que temos, etc, é muito pouco.

Fala sobre as situações que surgem na convivência (dispositivo clínico fundamental nos serviços de saúde mental que oferece cuidado intensivo como os CAPSs) nas quais a equipe fica embaraçada diante “das questões de gênero” que geram conflitos com os outros usuário com relação a forma de tratar, de se colocar frente às pessoas trans. Fala também sobre o lugar da crise e das situações de dois usuários que acompanham, um homem trans e outro uma mulher trans que, no momento da crise, da intensificação do sofrimento, vão ao CAPS vestidos com roupas socialmente atrelados ao seu sexo biológico e o aparecimento do mesmo padrão no discurso, na construção delirante, para as pessoas que apresentam tal sintoma. Margarida traz as tentativas de compreensão de tal fenômeno e das hipóteses que vem pensando.

Diante dos relatos e dos embaraços fico pensando sobre o desafio e necessidade de invenção de novos modos de cuidado, de novas práticas de assistência à população trans. Parece-se que o modo mais tradicional que tem orientado os serviços de saúde mental tem se mostrado insuficientes para oferta de um cuidado integral, de fato, para essa população. Parece-me que a aproximação com a categoria de “sofrimento social” pode nos dar pistas importantes sobre qual ampliação ainda precisa ser feita para a clínica/assistência com essas pessoas diante do desafio, sempre presente na saúde mental, da construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que não se limitem aos muros e grades institucionais que, com o objetivo de oferta de um cuidado acaba, por vezes, construindo discursos e lugares cristalizados, tutelados, para essas pessoas na vida. Lugares institucionalizados e marcados pela estigmatização.

Entre as demandas que as mulheres trans trouxeram para a equipe do CAPS estava a do acesso ao gel lubrificante. Ao me relatar isso João dispara: “se você me pergunta o que o CAPS tem a ver com gel lubrificante?”. E ele mesmo responde afirmando que tem porque se trata de garantir acesso, de mediar a efetivação de direitos e não necessariamente de encaminhar e acompanhar essas pessoas no CAPS. Ou seja, João aponta para essa necessidade de descolonizar os saberes e práticas dentro de espaços como esses. Ser cuidado pelo CAPS não deve significar estar capturado pelas amarras das instituições da psiquiatria e seus psicotrópicos e categorias nosológicas, da psicologia e suas interpretações patologizantes ou da loucura e suas grades e estigmas, por exemplo.

Para Daniela a discussão sobre as questões de gênero e sexualidade segue sem ter um lugar na RAPS. Em sua experiência como a rede local ela teve notícias de que os consultórios na rua de Manguinhas e o do Jacarezinho tem recebido algumas pessoas trans ou LGBTQI+, de forma mais ampla, mas não teve notícias de nenhum outro serviço. Ela lembra que o CAPS também não chegava até essas pessoas.

Encontrei Daniela no dia 01 de novembro de 2019 no próprio CAPS. Esse foi o último encontro que tive com as pessoas que colaboraram comigo nesta pesquisa. Após a residência em saúde mental, Daniela começou a trabalhar num CAPS, onde foi trabalhar com muita alegria e muita felicidade, mas era um CAPS muito institucionalizado: “em pouco tempo vi que aquele não era o serviço que eu imaginava estar, não era o que eu tinha aprendido durante os estágios, não era o que eu tinha aprendido durante a faculdade, a residência e comecei a ficar bem triste.”.

Nesse serviço, teve um usuário que acompanhou “que foi pra mim muito difícil. Não com ele, era difícil com a equipe.....é difícil que até hoje eu ainda falo com ele, né? Ele se apresentava como Tobias. Que era o sobrenome dele, mas na verdade hoje eu entendo que era uma mulher trans.”. Para a equipe deste serviço “era da ordem do inconcebível lá” a possibilidade dessa pessoa ser uma mulher trans. O fato de ela se apresentar como Tobias é lido hoje por Lucimar como um reflexo da indisponibilidade do serviço para a sua forma de expressar seu gênero e sexualidade: “ela não se sentia à vontade sendo Paula lá.”. A dificuldade aumentava porque, na leitura dela, além de todas as dificuldades para habitar seu corpo, gênero e sexo, Paula tinha um sofrimento que ela nomeia como sendo fruto de um “quadro psicótico”, mas que era lido pela equipe como um “transtorno de personalidade”: “hoje eu fico pensando como tudo não passava por uma história de preconceito, sabe?”.

Toda a dificuldade, reatividade e dificuldade para escutar da equipe quando Daniela levava o caso da Paula para discussão só foi entendida posteriormente. Quando começou o projeto do serviço noturno a equipe precisava contratar redutores de danos e a primeira pessoa que ela pensou foi na Paula. Ela falou: “-gente, vai ser lindo a Paula poder participar.” Contudo, ao fazer contato com o serviço “eles não aprovaram. Não chegaram nem a falar pra ela. Falaram: não é possível, a gente acha que não vai ser bom pra ele.”.

Para Paula, a passabilidade é uma diferença que fez diferença em sua vida cotidiana, assim como faz diferença na recepção das pessoas trans nos serviços de saúde. Daniela me conta de uma ocasião que foi com Paula ao shopping de dia, logo pela manhã. Paula dizia que aquele era um horário bom pra ir ao shopping porque ele não estava tão cheio e a equipe entendia isso muito pelo olhar da saúde mental, dela está invadida com os olhares, de sinais e sintomas persecutórios. Hoje Daniela diz conseguir fazer uma leitura de que não se trata apenas de sofrimento psíquico, no sentido de um sintoma psiquiátrico, mas que ela realmente se sentia invadida porque de fato existia uma série de olhares diferentes, de estranhamento para si. Essa usuária dizia para ela: “é por isso que eu não gosto de vir assim.” Ela perguntava: “Assim como?”. “Vestida como Paula, eu às vezes prefiro me vestir como Tobias porque não sou olhada” e relatava sobre as experiências de chacotas, das violências de pessoas que passavam na rua e a xingavam, das experiências nos transportes públicos, sendo este lugar insuportável para se estar por conta dos “olhares, dos apelidos, dos xingamentos”.

Batuca diz que algumas meninas pediram suporte e companhia para ir tirar o certificado de reservista. Para ela, esse ato foi importante por demonstrar uma percepção, fruto de um trabalho, que este CAPSAd não era apenas um serviço de saúde para usuários de álcool e outras drogas.

Batuca diz que assim como pensaram no suporte para a população do Alemão quando as casas foram tomadas pela polícia, este espaço poderia muito bem em momento de chuva, por exemplo, ser um ponto de apoio ou um local para adolescentes que querem estudar e não têm computador em casa, enfim, pra ela o CAPS deve ser pensado como um espaço aberto para a comunidade. Batuca diz, portanto, que em sua visão o trabalho com a população trans também passa por esse movimento necessário de descolonização de práticas e saberes arraigados que aponta para a necessidade de a equipe sair da pergunta do “-usa ou não usa drogas” como critério de continuidade do acompanhamento num CAPSAd III numa região periférica da cidade.

Uma das preocupações que uma das mulheres trans que a equipe encontrou na rua colocou foi a seguinte: “ah, vocês vem aqui e depois vão embora. Vocês vão vir mesmo?” Tereza diz que essa foi uma frase que a marcou bastante: “vocês vão vir mesmo?”. A frase a marcou ainda mais porque: “infelizmente, acabou acontecendo isso mesmo de a gente ir e depois ir embora, não voltar mais”. Apesar disso, para Fabiane a experiência do serviço noturno foi importante porque puderam ver que se essas pessoas não acessam os dispositivos, estes devem ir até elas. Ela fala:

-ah, mas não acessam por quê? Se os dispositivos estão aí pra todos, o SUS é universal e trabalha com a equidade? Não acessam devido a algumas barreiras e uma delas, a maior que eu considero, é o preconceito institucional. Uma simples coisa como você negar o nome social de um paciente trans que está numa unidade de atenção primária demandando passar por uma avaliação, um atendimento isso já pode afastar a pessoa: -vou te chamar de João Roberto porque é assim que está no papel. Então, eu acho muito importante as capacitações.

Ao falar sobre o receio inicial, ainda no processo seletivo, de ir trabalhar no CAPS atual porque achava que “só sabia trabalhar com doido”, Daniela conta que com o passar do tempo passou a ter o seguinte sentimento: “-Eu sinto que o Makeba é um serviço que está eternamente em construção, sabe? (...) com todas as dificuldades você ter uma gestão que está aberta....nesse processo de estar se revendo, está se reconstruindo, isso pra mim é o fundamental do que é o CAPS”.

Na percepção de Hannah, a equipe do CAPS teve “poucas demandas de saúde mental” das mulheres trans que encontraram na rua”. Ao escutar essa fala fiquei pensando sobre o que ela e a equipe estavam entendendo como “demanda de saúde mental”. Douglas, ao falar do trabalho na Casinha, também afirma que avalia que “a demanda de saúde mental ela acaba sendo menor, não menor, a procura acaba sendo menor, elas procuram outras coisas. Eles procuram abrigo, procuram não sei o quê”. Essas falas foram desconstruídas por meio de outros relatos e reflexões dessas mesmas pessoas e de outras pessoas da equipe.

Uma questão importante que foi discutida ao longo das andanças e encontros com estas e estes profissionais remete a questão do porquê as pessoas trans não tem chegado até os serviços de saúde mental, não tem chegado aos CAPS, mais especificamente. Lorrani tece a seguinte reflexão sobre esse aspecto:

Por que não chegam ao CAPS? Então... agora eu quero vê qual a barreira de acesso. Porque elas já conhecem, eu tenho falado sobre a redução de danos. Eu tenho apresentado o CAPS para outras pessoas trans, falado sobre o tratamento que eu faço aqui. Mas, elas ainda acham que é coisa de louco, por isso que não vem. Acham que vai se associar a loucura. Eu estou aqui e não sou louca. Se

elas soubessem o quanto eu era desconecta, embaralhada, eu não conseguiria está aqui sentada...eu ia tá em pé, ia tá sentada, ia tá desconecta....era muita agitação.

Uma coisa importante para o incentivo é não falar nem divulgar o diagnóstico, falar em cuidados, em saúde e não em diagnóstico. Quando elas me viram mais magra e acabada indo pra Fundação Osvaldo Cruz acharam que eu tava com HIV. Mas, depois me viram bem e ficaram em dúvida. Eu aproveitei para incentivá-las a se cuidarem, a não pensar em diagnóstico.

Oli também nos ajuda a refletir sobre essa questão afirmando que, em sua experiência, muitas pessoas LGBTQI+ falam da resistência em procurar serviços de saúde pelo entendimento de que esses lugares não são para elas. Oli diz que o modo como a gente construiu esses serviços parece que não é um lugar que essas pessoas podem acessar. Como se essas pessoas teriam que ter alguma doença mental severa pra acessar esses espaços “\_Então, eu acho que há também uma falta de informação dos lugares que podem ser acessados...além da resistência por não se sentir seguros nesses espaços”.

Por fim, Tereza levanta uma questão que considero central para esse debate por tocar na cis-heteronormatividade da própria do SUS e da própria Política de Saúde mental: “-Eu entendo que o serviço público voltado para essas pessoas realmente deixa a desejar. O que eu observo é que o serviço público fica muito na rotina de atender héteros, homens, mulheres, fica muito na rotina do que aparece como normal”.

Para pensar comparativamente naquilo de diferente que os dispositivos encruzilhados trazem para a gestão do sofrimento das pessoas trans se faz importante, primeiro, percorrer por algumas transversalidades que os atravessa. Um ponto que foi relatado de forma frequente pelas pessoas dos serviços aqui discutidos diz respeito ao pedido das pessoas trans, em situação de rua e vulnerabilização, para emprestar um pouco do capital e *status* dos profissionais para garantir acesso não violento a serviços de saúde, cuidados com o corpo, hormonização, trabalho, renda, enfim, as diferentes políticas públicas que não tem conseguido acessar sozinhas. Ou seja, o dado revela a importância de (e a demanda por) um trabalho de mediação e construção de outras sociabilidades para essas pessoas.

Margarida comenta sobre esse aspecto da seguinte forma:

Tem uma coisa que é parecido com o que fazemos no CAPS que é você emprestar os seus direitos pra assegurar os direitos do outro. Tipo, o cara nunca foi ao teatro aí você vai com ele ao teatro pra facilitar a entrada porque talvez se ele fosse sozinho não ia ter muito espaço ali.

Ela fala sobre o quanto pra ela foi difícil ocupar alguns espaços quando chegou ao Rio, como a zona sul, o Leblon e diz que: “-Penso que no serviço noturno seria emprestar isso durante o dia como um jeito de chegar nos serviços”.

Esse tema da mediação e agenciamento de outras formas de estar na vida é um tema fundamental para o objetivo da Reforma Psiquiátrica brasileira de romper com a lógica manicomial em todas as suas formas, concretas ou simbólicas. É fundamental também para o campo dos estudos transviados pelo potencial de contribuir para a desnaturalização dos essencialismos e estigmatizações, no mais é fundamental porque “a liberdade é uma luta constante” (DAVIS, 2018). Portanto, indica-se a necessidade de aprofundamentos em pesquisas posteriores.

Outro ponto de transversalidade entre os dispositivos fala do movimento de se lançar em busca de informação. Bataca fala:

-Pensei agora, por exemplo, toda hora os profissionais da Clínica da Família têm que passar por capacitação pra tuberculose, pras, pras... como chama? As arboviroses, por que não todos os profissionais de saúde não são preparados para trabalhar com hormonioterapia? Porque tá matando as pessoas! Eu vou te falar, eu com muita disponibilidade, ainda me sinto muito pouco capacitada. Por exemplo, eu estou aqui conversando com você, mas, estou toda atravessada se eu estou usando os termos certos, se eu tô me colocando de forma não, é..., não preconceituosa.

Sabe-se que ao discutir acesso em serviços de saúde e a política pública implica discutir as reconfigurações necessárias em termos de formação, inclusive, das equipes e profissionais que atuam neste “os quais, em grande parte, reproduzem os discursos hegemônicos estereotipados e discriminatórios que, sobretudo no campo da saúde mental, fragilizam a possibilidade de uma atenção integral de qualidade a população LGBTQI+ “. (DUARTE, 2011, p.99). O diferencial que os dispositivos trazem nesse sentido é bancar sair do lugar da mera queixa, do mero “não sabemos”, “não estamos capacitados”, “não tivemos formação para isso”. Bancaram seguir no processo de constante (des) aprendizado para se permitir exercitar o encontro entre pessoas e suas diferenças, afinal isso não deveria parecer algo tão difícil e estrangeiro assim, sobretudo em se tratando de profissionais do campo da saúde/saúde mental.

Realizar esta pesquisa me levou a chegar à conclusão de que todas as experiências que tive acesso, sejam elas na rede informal, seja pertencente à rede pública e formal de saúde, estão sendo geridas e bancadas a partir do protagonismo e desejo de alguns profissionais específicos. Nas palavras de uma das profissionais médicas que conduzem a “Oficina: rede de atenção à

saúde da população trans” no CMS Heitor Beltrão, na Tijuca: “-são experiências, sementes que dependem das equipes, depende de quem banca. Não se sabe a velocidade desse processo.”

Antes disso, ela havia falado, no começo desse mesmo encontro, que a perspectiva é levar esse trabalho para onde quer que estejam, ou seja, diante da possibilidade concreta de demissão de equipes inteiras das unidades de atenção básica pela atual gestão municipal do Rio a perspectiva é seguir com o trabalho mesmo que seja em outra unidade. Logo, o trabalho tem a ver muito mais com as pessoas, os indivíduos, do que com a instituição.

Questão importante para pensarmos sobre a institucionalidade dos dispositivos encruzilhados aqui apresentados. Não é por acaso que seguem com dificuldades e sempre em risco de seguir em funcionamento. A aposta é que toda a fragilidade e precarização é efeito também do fato de se contraporem ao dispositivo da transexualidade, ao saber hegemônico.

A partir de uma lente e olhar foucaultianos, pode afirmar que os dispositivos apresentados propõem, cada um a seu modo, uma forma de governamentalidade das pessoas trans e dos sofrimentos que as atravessam. Contudo, não se trata de qualquer tipo de governo, trata-se, antes de tudo, de uma forma de gestão que nasce como uma resposta a proposta do dispositivo transexualizador ou dispositivo da transexualidade (BENTO, 2006; LIMA, 2010; TEIXEIRA, 2013)<sup>68</sup>.

Lima (2011, p. 119) apresenta este dispositivo como um emaranhado “de saberes (...) relações e práticas de poder, que estabelecem sobre os corpos, o sexo e a sexualidade toda uma organização conceitual e prática que... legitimou a transexualidade como um fenômeno...do âmbito médico, principalmente psiquiátrico”. Borba (2014, p. 27) complementa dizendo se tratar de um “campo de forças que (trans)formam a transexualidade em um transtorno mental, disponibilizando certos recursos semióticos para a identificação (e, em termos foucaultianos, governo) de “transexuais verdadeiros”.

Portanto, os dispositivos encruzilhados se constituem como uma resposta contrária a esta forma de gestão do sofrimento trans. Ao se opor a forma tradicional de gestão desse sofrimento, eles também estão propondo formas de governo. Pensando o dispositivo também como aquilo que é resultado dos efeitos do poder a questão principal é pensar que aqui se trata

---

<sup>68</sup> Para uma discussão aprofundada sobre o dispositivo transexualizador ou dispositivo da transexualidade, ver: Bento, 2006; 2008; Arán, 2006; Murta, 2007; 2011; Arán, Murta e Lionço, 2009; Lima, 2010; 2011; Leite jr., 2011, Teixeira, 201 e Borba, 2014.



de uma “gestão produtiva”, ou seja, que está produzindo o sofrimento trans como algo a ser gerido, mas compreendendo-o ou gestando e gerindo este de um outro modo. Estes dispositivos estão produzindo e reforçando a ideia de que há “um sofrimento trans” e, a partir daí, propondo tecnologias para geri-lo.

Nessa direção, são dispositivos encruzilhados porque estão partindo de muitos encontros, muitas (des) construções, muitos olhares, posturas e atos que dialogam com as ferramentas que a interseccionalidade nos oferece, no sentido de considerar os marcadores sociais e dinâmicos da diferença na gestão, em seu duplo sentido, do sofrimento vivenciado pelas pessoas trans que tiveram contato.

Isso revela que se tratam de dispositivos que têm feito um esforço de constituir uma expertise, uma arquitetura e tecnologias de governo capazes de capturar pessoas trans, e transformá-las em objeto de saberes e poderes dos quais elas por muito tempo tentaram escapar, pelos motivos já explicitados ao longo do texto - seja pelo estigma da loucura, seja pelas críticas ao dispositivo transexualizador que tem historicamente marcado a atenção da saúde mental sobre pessoas trans, seja por desconhecer os serviços ou por eles atuarem de maneira pouco acolhedora para essa população, por um lado, e fortemente ancorada em formas de organização cis-heteronormariva, por outro.

Nota-se, por fim, um esforço no sentido de produzir pessoas trans como usuárias dos CAPS, ou usuárias de serviços dos saberes psis, sendo isso imaginado como uma forma de cidadanização desses sujeitos ou de produzi-les como sujeitos de direitos a partir da saúde, mas para além da saúde sexual e segundo uma nova concepção de saúde mental (diferente do dispositivo transexualizador), uma saúde mental num sentido ampliado e que não signifique, nem precise passar, pelas todas as suas categorias diagnósticas, uma saúde mental que ocupe a rua, a noite, uma saúde mental conectada, de fato, com as inspirações interseccionais colocadas pelas cartas de Bauru (1987, 2017).

Ao escutar toda a experiência que os dois serviços estão atravessando, ao ter contato a todo trabalho de ampliação e (des) construção que as equipes vêm empreendendo a pergunta que fiquei é, afinal, do que é feita nossa saúde mental se não de tudo isso que precisamos para estar bem? De que é feito nossos sorrisos se não da possibilidade de ter as condições mínimas para existir?

“A gente não quer só comida, a gente quer comida diversão e arte. A gente não quer só comida, a gente quer saída para qualquer parte.

(...)

A gente não quer só dinheiro. A gente quer dinheiro e felicidade. A gente não quer só dinheiro. A gente quer inteiro e não pela metade”.<sup>69</sup>

As (des) construções eternas e constantes que permitiram a Hannah, Douglas e as equipes a revisitarem o próprio conceito de “demandas de saúde mental” ou “perfil do usuário de saúde mental” diz das mesmas (des) construções que tornaram essas experiências inspirações para os campos da saúde mental e dos estudos transviados, que fizeram delas aquilo que chamo de dispositivo interseccional porque se efetivam a partir de e considerando diversos marcadores sociais e dinâmicos da diferença (des) construindo, assim, respostas diversas e sempre em vias de serem desestabilizadas, repensadas, descolonizadas. O que mais podemos aprender e nos inspirar a partir da experiência, apontamentos e transversalidades desses dispositivos? Eis uma tarefa que me aprofundarei nas considerações finais.

### **3. Sobre os fins que também são começos: transversalidades e notas para um projeto de futuro decolonial**

Rio de Janeiro, terça-feira à tarde, 17 de setembro de 2019. Zona Norte. Início minha conversa com João com a seguinte pergunta:

**Ueslei:** Pela aposta na força e potência da história de vida enquanto um método tenho pedido para as pessoas me contarem um pouco de suas histórias e da história de como chegaram à Saúde Mental....

**João:** (...) a questão do serviço noturno, eu acho que esse o universo do uso das drogas, isso começou a me chamar atenção, porque eu acho que tem alguma coisa da Saúde Mental que a gente não se apropria, entendeu? Porque acho que Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, a gente se propõe a lidar com tudo que é exclusão, né? A loucura, ao meu ver; hoje, a gente precisa atualizar o nosso sujeito. Acho que assim...a gente entende que o sujeito nosso é o que tem transtorno mental, eu acho que não! Acho que precisamos ampliar essa luta...para que nossa militância tenha sentido social, e aí eu acho que no campo das drogas isso apareceu rápido para mim...pessoas que estão excluídas de tudo, não chegam nem em serviços de saúde, o que dirá um CAPS. Começou a me espantar o quanto os serviços de saúde mental são extremamente preconceituosos, de acesso difícil...isso ficou muito claro, quando eu passei a olhar no CAPS e só tinha uma pessoa Trans, que era a Lorrani que tava lá num puta dilema, que dizer, dilema seria bom, era um sofrimento fudido, de ela lá sendo chamada de (nome masculino), entendeu? Sem as pessoas perguntarem, qual era o nome, do que ela queria ser chamada...E as pessoas tratando isso como uma crise, que precisa de intervenção, sobretudo medicamentosa para ela estabilizar e foi isso que eu apostei, que a estabilidade não vinha por medicação e sim conhecer qual a história dela. Ela foi sensacional, sobretudo para o CAPS, dela contar aquilo que a gente não vinha fazendo, das pessoas que não acessam a rede de saúde para falar do seu sofrimento, só quando muito mal, na tentativa de suicídio, que dá entrada na emergência geral, quando SAMU vem buscar porque foi atropelado, enfim, as piores coisas possíveis. Então foi isso.

Início esta sessão, que também é o fim desta caminhada, com um pouco das reflexões que se fizeram sementes e foram plantadas por João na equipe do CAPS possibilitando o

---

<sup>69</sup> Trecho da música “Comida” composta por Arnaldo Antunes, Sérgio Brito e Marcelo Fromer. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/titas/comida.html>. Acessado em: 17/02/2020.

nascimento do projeto do Serviço Noturno como sua colheita. Tais reflexões me ajudam a explicitar os efeitos e revoluções que se fizeram em mim como resultado dos encontros, (des) aprendizados, afetações e trocas que foram possibilitadas por esta pesquisa.

Comecei esta caminhada a partir de uma inquietação, um incômodo e uma sensação de algo por fazer; semelhante às angústias e reflexões que moveram João a pensar nas ideias iniciais sobre o serviço noturno. A inquietação dizia respeito a ausência das pessoas trans na rede de saúde mental do Rio de Janeiro, ou ao menos, nos serviços pelos quais eu transitava, no silêncio dessa rede e campo de saber sobre essa questão. Onde estariam essas pessoas que apresentam algum tipo de sofrimento? Como estariam construindo o cuidado de si? Como estavam se virando com suas dores e delícias? Como estava se dando a gestão, no sentido do gestar e do gerir (Souza Lima, 2002), do sofrimento dessas pessoas?

Por outro lado, começou a crescer em mim a necessidade de pensar sobre as reformas, revisitas e (des) construções que se faziam necessárias nos dispositivos da Saúde Mental, orientada pela luta antimanicomial, para ser possível que esses espaços fossem locais de acolhimento e que fizessem sentido e diferença na vida e trajetória das pessoas LGBTQI+, de forma geral, e das mulheres trans, de modo mais específico.

Nesse mesmo dia que encontrei João, do seu lugar de diretor de um CAPSAd III, ele me diz que não podemos, enquanto um campo de práticas e saberes que se propõem antimanicomiais, ficar “tratando do doidinho que usa drogas apenas” em pleno ano de 2019. O que precisamos tratar, então? Quais mudanças e caminhos precisam ser construídos para esse campo se aproximar cada vez mais da utopia de uma vida e sociedade sem manicômios? Atravessar essa pesquisa me colocou no lugar de iniciar algumas possíveis discussões com tais questões tão inquietantes quanto urgentes pra mim.

Ao longo da dissertação estabeleci diálogos fundamentais com as lentes de análise socioantropológicas. Meu desejo sempre foi visitar o campo da saúde mental, suas práticas e saberes a partir da lente e olhar das Ciências Sociais. Contudo, considerando que falo aqui também do lugar de psicólogo, trabalhar e militante da RAPS e Luta Antimanicomial e que a pesquisa se propõe a dialogar e contribuir com o campo das práticas, nesta conclusão entende-se que foi preciso efetivar um movimento de me voltar para meus colegas e interlocutores no campo da Reforma Psiquiátrica com o propósito de, a partir da experiência e dos ensinamentos da pesquisa junto às mulheres trans e aos gestores e profissionais dos dois projetos da rede trans

em (des)construção, propor uma leitura crítica e contribuir com uma proposta de cuidado no campo da saúde mental.

Esse movimento implicou em apostar em uma perspectiva analítica interseccional sobre as formas de gestão (no duplo sentido) do sofrimento, a ser também, segundo a proposta que faço, incorporada nos dispositivos de cuidado em saúde/saúde mental, como forma de contribuir para a construção de um “projeto de futuro decolonial”.

Refletindo sobre as barreiras que identifica no cotidiano do serviço, Iza traz as seguintes falas:

-Eu acho que a gente não é franco no serviço, a gente não dialoga, não tem um treinamento, um cuidado para o público, eu acho que esse público está invisibilizado pensando na rede...e a Lorrani ela vem e me diz:-olha, eu existo. Eu tô aqui, eu tô representando uma galera e ninguém olha pra gente.

Como profissional, eu acho que a gente não se preocupa. Eu acho que a gente não dialoga com a comunidade de verdade. As pessoas não sabem nem o que é um CAPS. Não sabem nem que existe um serviço, dentro do SUS que atende a uma população que tem transtorno, uma população que faz uso e com a população trans muito menos, a gente não tá dialogando com a comunidade. Eu acho que a Saúde Mental é muito elitista. Eu acho que fica tudo muito difícil, são termos muito difíceis, a gente fala muito pra gente, não é acessível. Pensando na população trans muito menos, a gente está muito longe.

Ao escutar essas colocações compartilho com ela sobre a importância de ouvi-la sobre esses pontos sobretudo porque ela não é originalmente do campo da Saúde Mental, por ela trazer e preservar ainda um certo olhar estrangeiro, ao que ela concorda e fala: “-o meu olhar ainda é estrangeiro. Eu como sou do campo de letras, venho da palavra eu tenho que decodificar, né? Agora que já tô treinada, mas foram muitos estranhamentos. A começar pelo glossário, né? Eu tive que circunscrever muita coisa.”. Concordo com ela e digo se tratar de um outro dialeto. E ela: “-É outro idioma, é outro idioma. Então, pra essa galera eu acho muito estrangeiro, muito distante.”.

Pensando na linguagem como uma ferramenta fundamental e que segue sendo espaço de disputa de poder, pode-se afirmar que o modo como a mesma vem se configurando neste campo se efetiva, em vários momentos, como um modo de reproduzir a lógica manicomial, no sentido daquilo que gera segregação, barreira, muros. Ao me convocar a discutir sobre essas barreiras de acesso criadas por essa lógica que reproduz alguns manicômios e instituições, Iza afirma que, em seu olhar:

A gente tem muita dificuldade com as minorias, a gente não fala de coisas básicas, a gente tem problema com usuário gay, a gente é racista, uma instituição racista. A gente não dialoga com os movimentos abolicionistas, com a galera que está resistindo ao cárcere, lutando contra o não encarceramento da população negra. Como a gente não dialoga com essa galera se manicômio é cárcere? (...) Olha essa nome: an-ti-ma-ni-co-mi-al....a gente é muito sofisticado, tem que mudar esse negócio e a gente tem que mudar pela palavra....Há necessidade de fugir de uma postura mais paternalista. A saúde mental tem um pouco disso. A esquerda tem um pouco disso. De ser um pouco messiânica, um pouco paternalista, de que vai salvar, o branco tem isso, de que vai mudar o outro, de que vai....ter a Lorrani hoje ali dentro comigo no serviço é revolucionário porque me tira dessa lógica.

No que tange às barreiras de acesso para as mulheres trans na rede de saúde/saúde mental, resgato algumas colocações importantes que fui escutando ao longo desse percurso: “(...) -também tem a questão das dificuldades que enfrentam nos serviços, né? Algumas mulheres trans falam:- eu vou pra lá ficar esperando na fila pra ser maltratada, pra passarem gente na minha frente só porque sou trans?”. É com essas palavras que Hannah me explica sobre essa prática a partir da posição moral e preconceituosa de alguns profissionais. Fabiane me diz que:

-muitas preferem ir numa clínica perto de casa, pagar 60 reais numa consulta a preço popular, ser atendida e pronto. Eu mesma não fazia acompanhamento pra terapia hormonal não, agora que faço, vou às consultas, faço o que o médico manda. Mas, antes tomava por conta própria, as amigas iam indicando, ia trocando por outros porque tem a questão da ansiedade, né? Você começa a tomar, não vê resultado, troca pra outro, vai experimentando. Mas, eu comprava na farmácia, ninguém quer ficar esperando em fila, burocracias e outras coisas.

Marcele, médica do Heitor Beltrão, em um dos encontros que participei na unidade sobre a rede de saúde para a população trans, corrobora dizendo que: “-As pessoas já chegam até nós hormonizadas. A gente só arruma, organiza, vê se tem demanda de saúde mental<sup>70</sup>, sofrimento psíquico, o que geralmente tem. Aí recorremos ao Sisreg, a encaminhamento para ambulatório de psiquiatria, psicologia.”.

O que esses dados apontam para os dispositivos da saúde mental? Entre direções importantes, um aspecto merece ser destacado. O trabalho de pensar a rua e o lugar que ocupa na vida das pessoas trans aparece sempre como resultado e consequência do não acesso das pessoas ao serviço, pelas várias questões levantadas. Logo, a clínica peripatética, do movimento que se efetiva fora dos muros da instituição precisa se ampliar se quiser acessar tais pessoas.

---

<sup>70</sup> Ao falar em “demanda de saúde mental”, a médica está se referindo ao que clássica e hegemonicamente tem se considerado como demanda para esse campo: apresentar algum sinal, sintoma ou demanda explícita de sofrimento psíquico com diferentes níveis de gravidade e comprometimento.

Os dados apresentados nos ajudam a refletir sobre o quanto da lógica e modo de estruturação dos serviços de saúde mental e seus processos, sobretudo o CAPS, têm contribuído para reforçar os estigmas da “loucura” como deficiência, como desigualdade e marca a ser evitada. Quais mudanças precisarão ser efetivadas no *modus operandis* dos serviços para produzir outros acessos e outras formas de se apresentar para as pessoas? Quais ampliações ainda se fazem necessárias para essa clínica e esse cuidado para que ele seja de fato entendido como integral e ampliado pelas pessoas que dele precisam?

Batuca, da equipe do serviço noturno, fala um pouco sobre os desafios que percebe no trabalho com a equipe do CAPS diante da falta de conhecimento que, para ela, é de todes nós:

-não sabemos muito sobre essas pessoas, sobre esse universo, a equipe não tem muito conhecimento ainda, vejo muito receio em se aproximar, em como chamar. Ficamos um pouco paralisados diante de todas as questões de gênero, as nomenclaturas todas. Lembro que uma pessoa do ‘Conexão G’ falava muito sobre a crítica às várias categorias que a academia foi criando para se referir à população LGBT em oposição a como se costuma usar no meio deles, a termos como sapatão, por exemplo.

Diante dos relatos e dos embaraços fico pensando sobre o desafio e necessidade de invenção de novos modos de cuidado, de novas práticas de assistência à população trans. Parece que o modo mais tradicional que tem orientado os serviços de saúde mental tem se mostrado insuficientes para oferta de um cuidado integral, de fato, para essa população. Parece-me que a aproximação com a categoria de “sofrimento social” pode nos dar pistas importantes sobre qual ampliação ainda precisa ser feita para a clínica/assistência com essas pessoas diante do desafio, sempre presente na saúde mental, da construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que não se limitem aos muros e grades institucionais que, com o objetivo de oferta de um cuidado acaba, por vezes, construindo discursos e lugares cristalizados, tutelados, para essas pessoas na vida. Lugares institucionalizados e marcados pelas marcas da estigmatização.

Ou seja, saúde e saúde mental, nesse sentido, pode ser nada mais do que o direito à vida. O direito a seguir existindo, seguir sobrevivendo, seguir tendo a possibilidade de habitar o tempo e os espaços da cidade. Pensando na lógica de cuidado da redução de danos que orienta, ao menos até o momento, os serviços da RAPS, dar visibilidade a essas pessoas e seguir garantindo o direito à vida tem sido uma estratégia de redução de danos fundamental como um primeiro passo de aproximação com essas pessoas.

Tudo isso nos leva a uma questão fundamental e que considero central para a pesquisa: as mulheres trans não têm chegado aos serviços da RAPS, entre as outras questões já discutidas,

porque não tem sentido ou percebido como os serviços podem ajudar nas suas demandas que são demandas que passam pelas questões da sobrevivência: trabalho, renda, moradia, nome social, violência, enfim, habitar o mundo e o corpo de outras formas. Ou seja, um trabalho de gestão da miséria/desigualdade social e precariedade em vários níveis. Parece-me que o modo como os serviços seguem se organizando, entendendo “demandas de/ para saúde mental” como algo restrito ao sofrimento psíquico e ao que gera sinais e sintomas psicopatológicos, logo; uma perspectiva psicologizante, medicalizante e individualizante, se impõe como uma barreira para o acesso dessas pessoas aos mesmos.

Izabel Jimenez-Lucena (2014) aponta que é necessário estar atenta ao caráter colonial dos discursos científicos e seu potencial de criação de verdades sobre corpos e subjetividades. A partir do percurso trilhado nesta pesquisa, podemos afirmar que não temos mais como seguirmos construindo modos de cuidado para as pessoas trans, não binárias, de corpo, sexo e gênero inconformes, enfim, para as pessoas LGBTQI+ sem considerar o fato incontestável que estamos produzindo um contexto de excesso de muros, de excesso de protocolos, de diagnósticos psiquiátricos, excesso de respostas medicamentosas, biomédicas e clínicas (ainda que ampliadas) para esses transtornos.

Vale ressaltar aqui, também a partir das histórias que escutei, que a única mulher trans que encontrei que chegou a buscar um CAPS, Lorrani traz uma história de acolhimento e acompanhamento bem sucedidos neste. Todas as outras falas dizem de receios, medos e preconceitos com esta rede a partir de experiências mal sucedidas e de violência com outros dispositivos e pontos da rede de saúde mais geral. Esse dado nos leva a pensar sobre dois aspectos. Primeiro, no quanto para este serviço foi possível, por uma conjuntura específica, produzir cuidado e sentido para Lorrani a partir das ferramentas e recursos que a própria Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial já oferecem desde seus primórdios (ainda que esse tipo de atendimento não seja ainda hegemônico em outros dispositivos de saúde mental; a partir dos relatos que escutei), E segundo, sobre a necessidade de fazer chegar até outros serviços e pessoas trans a notícia de que há outras e renovadas possibilidades de ter cuidado e acolhimento em um serviço da rede formal de Saúde Mental.

Sobre essas reformas que se fazem necessárias para o campo, João coloca:

-Eu acho que todo serviço de saúde mental tem o mandato de ser reformista, de fazer a reforma psiquiátrica. Eu acho que a reforma não é só manicomial, pra acabar com o manicômio. Ela é uma luta contra a exclusão. Se você pensar por essa questão da exclusão com certeza esse público é perfil pra CAPS. Não

é só porque é trans e travesti que tem que está num serviço de saúde mental. Mas, a questão do coletivo, de quanto a exclusão está para todos mesmo para quem não adoeceu....seria importante pensar no lugar do CAPS.

Como lidar com as barreiras de acesso? Margaria me fala sobre sua percepção de que a saída não seria construir serviços e equipes especializadas ou de referência para o público trans, mas aponta pra necessidade de que os serviços que já estão pautando tal discussão possam se colocar na função e missão de matriciar outros pontos e serviços da rede que ainda não chegam em tal discussão.

Se pensarmos nas respostas que vem sendo construídas pelo estado para as barreiras de acesso e violências estruturais reproduzidas nos serviços podemos acionar a Política Nacional de Humanização criada em 2003. Rufino (2019) nos traz que “os construtos ‘raça’ e ‘humanidade’, elementos que fundamentam uma alteridade produtora de desigualdades e injustiças, devem ser enfrentados, transgredidos e transmutados perspectivando novos atos de responsabilidade com a vida em toda a sua esfera.” (p. 16).

Somando-se a esse diálogo, Vergueiro (2016) aciona a “(de)colonização como conceito analítico para uma reflexão sobre as diversidades corporais e de identidades de gênero, pretende-se denunciar o caráter colonizatório dos obstáculos institucionais e não institucionais a uma existência digna a essas pessoas.” (p.42). Portanto, pensar na Política de Humanização como respostas aos obstáculos institucionais, como os que escutei nesta pesquisa pelas mulheres trans e profissionais de saúde, se mostra uma estratégia reducionista e limitada no sentido de produzir outros arranjos e projetos de cuidado decoloniais. De qual humanos e humanização estamos falando ao apostar numa Política de Humanização como essa?

Historicamente, construiu-se uma universalidade da categoria do “humano” como sendo o branco, homem, hétero, cis, ocidental, urbano que mora num apartamento, no centro e fala do lugar da universidade. Logo, a política da humanização, representando esse humano universal, como estratégia para acesso não violento às Políticas Públicas de Saúde de pessoas que foram estruturalmente desumanizadas pela violência e trauma colonial, não seria também violenta? Não seria reproduzir uma certa ode a uma norma e higienização, um certo tipo apenas de humanidade? Humanização para quais projetos de humanidade e para responder a quais demandas?

Portanto, ainda se faz preciso construir outros caminhos e direções para se puder caminhar para além das barreiras de acesso aos serviços de saúde mental. Em estudo realizado



anteriormente, pensou-se sobre a construção da Reforma Psiquiátrica brasileira como uma resposta social para a loucura que não seja a repetição dessa lógica segregadora, racista e patricarcal da colonialidade (SOLATERRAR, 2018). Oliveira (2007) chama atenção para o fato de que apenas quando as alterações do funcionamento psíquico dos sujeitos ultrapassam certo patamar da crítica tolerada por nossa sociedade - ocidental, desigual e pós-moderna, clama-se por encaminhamentos dos casos para tratamento, demanda-se, veementemente, por internação. O ponto de corte para a construção do “comportamento bizarro ou desviante” como alvo das intervenções psiquiátricas, sobretudo na geração de demandas de internações, situa-se, mais fortemente, em marcadores sociais do que em marcadores clínicos ou da sintomatologia estritamente psíquica.

Pelo exposto, é fundamental ratificar que a Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) e a luta antimanicomial que a engendra não diz respeito a uma reforma em nível assistencial e programático apenas. Ela diz respeito e aponta, em última instância, para um projeto societário: “a luta ‘por uma sociedade sem manicômios’ coloca-se contrária às desigualdades de classe, gênero, raça/ etnia e a favor da superação da propriedade privada.”. (PASSOS, 2017, p. 83). Seguinte com o que nos indica essa autora, não deveria ser possível discutir e pensar a RPb e a luta antimanicomial sem problematizar a formação social de nossa história enquanto país. Discutir sobre a nossa história enquanto povo e país é discutir sobre a relação entre saúde mental e a questão racial, a partir de uma perspectiva interseccional, ou seja, em sua articulação com outros marcadores sociais e dinâmicos da diferença: gênero, sexualidade, classe, território, geração, etc:

-Infelizmente, há uma ausência significativa de produções teóricas e de relatos de experiências que tragam contribuições para pensarmos a intersecção da saúde mental com a questão racial e da luta antimanicomial com a luta antirracista. Entendemos que é preciso avançar na construção de conhecimentos que abarquem a relação entre estas temáticas, haja vista que a RPb antimanicomial, ancorada na direção ético-política estabelecida pela Carta de Bauru, pressupõe, dentre outras questões, a luta contra o racismo e contra todas as formas de desigualdades produzidas pelo capital. (PASSOS, 2018, p. 350).

A discussão sobre os silenciamentos, ou a “solução de compromisso”, como diria Rosana Onocko, no sentido daquilo que a RPb foi priorizando, traz custos e efeitos para o processo de trabalho no cotidiano dos serviços quanto às discussões de raça, sexualidade, gênero e classe, como demos a vê ao longo deste texto. O lugar das discussões de gênero, raça e classe no movimento da RPb segue sendo um lugar periférico e acessório. Reitera-se a

importância fundamental de colocar esse debate no centro de nossas questões, tendo em vista o nosso propósito e projeto de construção de uma “sociedade sem manicômios”.

Como mais um passo na efetivação desse projeto, que chamo aqui de projeto de futuro decolonial, a pesquisa foi mostrando, por várias vias, a potência para os chamados “saberes psis”, ou para o campo da saúde mental como um todo, do deslocamento da categoria de “sofrimento psíquico” para “sofrimento social” como categoria analítica mais próxima para se aproximar, se debruçar e ler as experiências de sofrimento das pessoas que vivem e se formaram a partir das marcas de nosso território nacional.

Para tal, como também discutimos, o “perfil do usuário de saúde mental” foi se construindo, paradoxalmente, como mais um manicômio e instituição total que impede olhar para fora, acolher e cuidar de pessoas que estão fora, a priori, desse perfil de usuário e loucura universais, como é o caso das mulheres trans que encontrei ou as que tive notícias através das pessoas que colaboraram comigo aqui. Portanto, esse perfil de usuário está entre os novos muros que precisaremos enfrentar e desconstruir se quisermos garantir novos rumos de uma Reforma Psiquiátrica que seja, de fato e de direito, antimanicomial, libertária, diversa e integral.

Ao trazer à a discussão sobre os números alarmantes de assassinatos cotidianos de pessoas LGBTQI+ e de mulheres trans e não binárias, sobretudo, Margarida traduz o que escutou das mulheres que encontro na rua da seguinte forma:

-Como viver assim sem, sem adoecer, você podendo ser a próxima? você sair pra trabalhar e você podendo ser próxima a ser morta de uma forma violenta e ninguém investigar e a vida seguir? É, sabe, é, sabe assim, isso não tem jeito de ter saúde mental assim, é, não é possível enquanto ser vivo assim, isso vale é pro preto, isso vale é, é pra mulher, entende assim, é pra todas as condições aí de vida, não, não vai ter reforma enquanto a gente não mexer nesse vespeiro assim, pode fechar todos os manicômios mais vai continuar sem reforma, entendeu?

Para Moutinho (2014), para compreender a articulação dos marcadores sociais de diferença se faz necessário cotejar a questão da eficácia política da “lógica das sujeições combinadas” e da “nomeação de formas de exclusão” em processos de constituição de sujeitos. Ou seja, é inegável que as políticas públicas são fundamentais para a conformação de imaginários renovados e constituição de subjetividades, entretanto, reproduzindo questão elencada por Aguião (2017): como lidar com a produção de exclusões inerente a esses mesmos mecanismos? A experiência dos dispositivos encruzilhados que apresentei parece ser um

caminho possível de resposta a esta questão pensando que, talvez, possam ser um caminho possível de reduzir os danos que esse dilema e paradoxo constitutivo engendra.

Duarte realiza um debate sobre o lugar diversidade sexual na Política Nacional de Saúde Mental tomando como referência, por um lado, as representações sociais e culturais que colocaram as pessoas LGBTQI+ nos lugares da patologia, do desvio, da segregação e da exclusão social e, por outro, os processos e luta por Direitos Humanos e cidadania.

Nesse contexto, apesar dos ditos avanços no campo dos direitos humanos e da consolidação da democracia, a experiência do sofrimento mental de LGBT, que são implicadas em operações ético-estéticas e biopolíticas, não é absorvida nem considerada na perspectiva da promoção de equidade em saúde, a partir de suas singularidades e, em particular, de suas vulnerabilidade específicas, mesmo sendo consenso no campo político e política da saúde e educação, a necessidade de enfrentamento da homofobia e da transfobia no Sistema Único de Saúde (SUS). (DUARTE, 2011, p. 84).

A RPb, à luz ou sob forte influência da Psiquiatria Democrática Italiana, inscreve a cidadania como direito humano fundamental e como eixo do cuidado afim de delinear um outro lugar social para os loucos em nossa cultura (LEAL, 1995):

a crítica ao asilo deixou de visar seu aperfeiçoamento ou humanização (...) embora trazendo exigências políticas, administrativas, técnicas também teóricas- bastante novas, a Reforma insiste em um argumento originário: os direitos do doente mental, sua cidadania. (DELGADO, 1992, p. 29).

Entretanto, na revisita que estamos empreendendo à Reforma Psiquiátrica brasileiro cabe nos perguntarmos de qual cidadania estamos falando? Cidadania pra quem e pra qual pessoa? Não é para todes. Qual projeto de cidadania da Reforma? A partir de suas prioridades e silenciamentos, pode-se afirmar que o seu projeto de cidadania está incluso num ideário de cidadania moral burguês, de uma cidadania liberal, de uma cidadania que segue respondendo a um projeto cissexista e heteropatriarcal a partir do momento que o campo segue deixando à margem discussões cruciais como as questões relativas à raça/etnia, gênero, sexualidade e classe na gestação do sofrimento que se propõe tratar.

Com Coutinho (1997), temos a noção da “cidadania do consolo” segundo a qual as políticas públicas, no modo como vem sendo geridas e operadas no Brasil, tem funcionado, em parte, como uma forma de amenizar os efeitos do capital e da desigualdade. Acrescento, a forma como a Política de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica brasileira tem pautado e entendido a cidadania apenas para alguns sujeito de direitos me parece uma cidadania de consolo que se efetiva como uma forma de amenizar os efeitos do racismo e da cisnormatividade que nos atravessa.

Nesse ponto lembro de outro conceito caro para a Reforma Psiquiátrica brasileira que é o de “clínica ampliada”. Por clínica ampliada, entende-se uma clínica que não reduz, a priori, seu campo de pertinência “devendo se tornar maleável ao manejo de circunstâncias habitualmente tidas como extraclínicas.” (TENÓRIO, 2001, p. 72). Ou seja, preconiza justamente o movimento proposto pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia de colocar a doença entre parênteses<sup>71</sup> para se relacionar com a pessoa e as suas diferentes necessidades e demandas na vida. Contudo, qual ampliação ainda se faz necessária para a clínica que se propõe ser ampliada? Será que o fato de mesmo sendo ampliada ainda ser “clínica”, não deixa de estar, e muitas vezes primeiramente, capturada pelas amarras da medicalização/psicologização/patologização, nos diz algo sobre a dificuldade de percorrer por outros setores da vida dos sujeitos que deve atender e garantir direitos fundamentais?

Rachel Gouveia Passos (2019) não nos deixa esquecer que o racismo é estrutural e estruturante da formação social brasileira. O que isso significa para este campo? Significa afirmar que o racismo “atravessa a constituição não só da psiquiatria, mas também do campo da saúde mental e atenção psicossocial.” (p.85).

Como um dos analisadores desse fenômeno, Passos recorre ao histórico apagamento do psiquiatra Franz Fanon da história da Reforma Psiquiátrica brasileira, tendo em vista sua influência, junto com Foucault e Goffman, para o psiquiatra italiano Franco Basaglia<sup>72</sup> (GOULART, 2007 citado por PASSOS, 2019).

Passos defende que o apagamento de Fanon e de toda sua história de luta contra o colonialismo na Argélia e no próprio campo da psiquiatria está atrelada ao racismo estrutural (ALMEIDA, 2018). Para ela este apagamento, e do debate étnico-racial que ele traz, “ocorre pela naturalização do mito da democracia racial materializando-se não só pelo viés teórico, político, ideológico, como também na constituição da clínica ampliada.” (p.86). Por que esse

---

<sup>71</sup> De acordo com Amarante (2007), Basaglia, inspirado em Edmund Husserl, pai da fenomenologia e autor do conceito de redução analógica, propõe colocar a doença entre parênteses. Isso não significa negá-la, mas sim “romper com o modelo teórico-conceitual da psiquiatria que adotou o modelo das ciências naturais para conhecer a subjetividade e terminou por objetificar e coisificar o sujeito e a experiência humana.” (AMARANTE, 2007, p. 67).

<sup>72</sup> Passos (2019, p 80) informa que: “Franco Basaglia dedicou a sua trajetória profissional e de militância ao movimento antimanicomial italiano. Ele foi fundamental para os rumos, os significados e a radicalidade do movimento. “Obstinado pela meta de acabar com os manicômios italianos e de todo o mundo (...), Basaglia foi se tornando um estrategista, cuja liderança estendeu-se por 20 anos. Iniciada no trabalho em Gorizia, desconfigurou-se com sua morte em 29 de agosto de 1980, em Veneza” (GOULART, 2007, p. 33).”.

apagamento é tão grave? Porque o racismo, ainda hoje, segue sendo “a base da ‘autorização’ do extermínio da população negra no país e compõe o processo de psiquiatrização e medicalização das subjetividades negras” e, digo, trans, de sexo, corpos e gênero dissidentes e inconformes:

Em tempos em que o conservadorismo e suas expressões ganham força e impulsionam-se por meio das instituições totais, torna-se fundamental retomarmos a contribuição de Frantz Fanon para o campo da saúde mental e da atenção psicossocial. Recuperarmos o pensamento de um intelectual e militante, o qual questionou o racismo e suas expressões no hospital psiquiátrico e na psiquiatria, é imprescindível para repensarmos as estratégias passadas, identificarmos os problemas e, dessa forma, construirmos novos caminhos para avançarmos com uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e Antirracista. Destacamos que Fanon é conhecido no Brasil pelo debate sobre colonialismo e a Luta Antirracista, porém pouco se fala de suas muitas e relevantes contribuições para a saúde mental. Portanto, é primordial explicitarmos a contribuição desse importante intelectual e ativista negro para o campo da saúde mental e da Luta Antimanicomial. (PASSOS, 2019, p. 76).

O intelectual espanhol Paul Preciado, em conferência<sup>73</sup>; ou podemos chamar de intervenção?, realizada numa das jornadas da Escola da Causa Freudiana (École de la Cause Freudienne) realizada no dia 17 de novembro de 2019 e cujo tema era “Mulheres em Psicanálise” colocou algumas questões duras e urgentes para a Psicanálise que considero serem pertinentes para o campo da saúde mental como um todo, se este quiser, de fato, efetivar seu projeto de “uma sociedade sem manicômios”, ou seu projeto de um futuro decolonial, como chamo aqui.

Transcrevo abaixo alguns trechos desta fala que tomo como uma intervenção contundente e precisa no sentido de nos dar pistas sobre os caminhos e (des) construções neste campo de forças e disputas. Preciado endereça sua fala aos psicanalistas, aqui endereço esta mensagem ao campo da saúde mental, logo onde tem psicanálise/psicanalistas e suas variações, leiam também saúde mental/intelectuais, gestores e trabalhadores da saúde mental e suas instituições:

(...)

Falo-lhes, hoje, desde essa jaula elegida e desenhada, do homem trans, do corpo de gênero não binário. Uma jaula política que é, em todo caso, melhor que a dos homens ou das mulheres, porque ao menos reconhece seu estatuto de jaula.

---

<sup>73</sup> Transcrição e tradução ao espanhol a cargo de Manuel Murillo, Jorge Reitter e Agustina Saubidet, a partir do vídeo do *youtube*: [https://www.youtube.com/watch?v=vqNjBZR\\_QZ4&t=378s](https://www.youtube.com/watch?v=vqNjBZR_QZ4&t=378s). Tradução para o português feita por Camila Kushnir.

(...)

O discurso psicanalítico gira em torno do poder discursivo e político desse tipo de animal necropolítico (homens brancos heterossexuais e burgueses) que vocês tendem a confundir com o humano universal, e que é, ao menos até o presente, o sujeito da enunciação central no discurso das instituições psicanalíticas da modernidade colonial.

(...)

O movimento trans-feminista, queer, de denúncia da violência hétero-patriarcal, mas também as novas práticas de filiação, de relação amorosa, de identificação de gênero, do desejo, da sexualidade, da nomeação, não são mais que indícios dessa mutação. .... De cara com essa transformação epistemológica em curso vocês tenderão a dizer, senhoras e senhores psicanalistas da França, da América Latina, da Europa, do mundo. O que vão ter que dizer é o que vão fazer: Onde vão se localizar? Em que jaula querem estar/ser [être] presos? Como vão jogar suas cartas discursivas e clínicas, em um processo tão importante como este?

(...)

Lhes peço, por favor, não tentar negar a complexidade... perdão, a cumplicidade... e a complexidade, as duas, se vocês querem... a complexidade, assim como a cumplicidade, da psicanálise com a epistemologia da diferença sexual heteronormativa. Lhes ofereço a possibilidade de uma terapia política de vossa instituição. [aplausos]

O que lhes peço é o reconhecimento de uma posição de enunciação política, em um regime de poder hétero-patriarcal e colonial.... Os psicanalistas são epistemologicamente e politicamente ainda binários e heterossexuais....

(...)

Nos próximos anos, deveremos elaborar coletivamente uma epistemologia capaz de dar conta da multiplicidade de viventes, que não reduza os corpos a sua força reprodutora heterossexual, e que não legitime a violência hétero-patriarcal e colonial.

Quando falo de uma nova epistemologia me refiro a começar um processo de ampliação radical do horizonte democrático, para reconhecer como sujeitos políticos todo corpo humano vivo, sem que a atribuição sexual ou de gênero seja a condição de possibilidade deste reconhecimento, social ou político.

Neste contexto de transição epistêmica vocês (...) têm uma enorme responsabilidade. Vocês têm... e têm que saber... de que lado querem colocar-se. Se querem permanecer do lado deste discurso patriarcal e colonial, e re-afirmar a universalidade da diferença sexual e da reprodução sexual, heterossexual; ou entrar, conosco, os mutantes deste mundo, em um processo crítico de invenção de outras formas de subjetividade política. [aplausos].

(...)

É chegado o momento de colocar o divã na praça e de coletivizar a palavra, de politizar o inconsciente....

Nos enfrentamos com uma nova aliança necropolítica do patriarcado colonial e de novas tecnologias farmacopornográficas. Sem dúvida nenhuma, já estamos enfrentando uma nova farmacolonização crescente, (...), uma mercantilização da indústria do cuidado.....

A última coisa. Creio que a tarefa que nos resta por fazer é começar um processo de des-patriarcalização, des-heterossexualização e de-colonização da psicanálise.

No meu encontro com João que inicio esta sessão, ocorrido no dia 17 de setembro do ano passado, ele compartilha comigo outras inquietações que vão na direção das necessidades

de (des) construções de Paul Preciado nos convoca enquanto gestores, seja de saberes, cuidados e práticas, deste campo. João diz assim:

- Precisa lidar com as exclusões que levam a muito sofrimento, por exemplo a política de enfrentamento de guerra as drogas, que muitas vezes leva a sei lá.... estávamos falando em fazer um grupo de mulheres e não só para pacientes, o que é ser mulher no complexo do alemão? Boa parte são responsáveis de cuidar sozinhas dos seus filhos e muitos deles são mortos pelo estado, são delas que precisamos nos aproximar, o CAPS precisa servir para elas, é para psiquiatrizar? patologizar? Não, não é nada disso, é para mediar...o perfil do CAPS é cuidar do sofrimento, cuidar do sofrimento num território, acho que se for só para cuidar dos sofrimentos dos manuais, a doença mental a gente vai perder o fio da meada.... vamos perder o fio da meada, a nossa importância para sociedade...

- (é preciso desconstruir) ....que o CAPS é para quem tem transtorno mental ou que uso drogas...não é isso, longe disso, para mim já passou há muito tempo...naquele momento (momento de gestação do serviço noturno) o que surge para gente é que tem uma população que frequenta nosso território, que frequenta determinado ponto do nosso território a noite, em extrema vulnerabilidade, vulnerabilidade muito grande... e que a gente precisa chegar!

Por que precisamos chegar lá? Porque ao me perguntar como as pessoas trans que não têm chegado aos serviços de saúde e que apresentam alguma questão de sofrimento estavam dando conta do cuidado de si encontro como resposta que acima de tudo: elas têm morrido, quando a conjuntura não lhes permite se lançar nos itinerários de encruzilhamentos, encruzilhar-se. Encontro ainda como resposta que segue sem ser uma preocupação pra parcela majoritária do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Encontro ainda que a transfobia, que é estrutural e estruturante de nossa sociedade, também gera efeitos para este campo. Qual pacto está sendo aceito? Quais corpos estão destinados a esse lugar de morte? O quanto a Saúde Mental pode autorizar e legitimar essas mortes ao seguir acionando a chave de que a equipe não está preparada como recusa a encarar essa questão? Quando a equipe estará preparada, quando estaremos preparados? Quando os corpos, mulheres e pessoas trans morrerem?

Se estamos falando de uma sociedade que produz sofrimentos como dá conta da transfobia no campo da saúde mental? Vai ser preciso seguir disputando projetos e epistemologias. Vai ser preciso repensar as estratégias da RPb enquanto política e da luta antimanicomial enquanto militância para construir, ou fortalecer as experiências que já foram iniciadas, novos modos de cuidado que sejam atravessados pela ferramenta da interseccionalidade.

Os novos modos de cuidado devem ser apenas para as pessoas trans? Tendo em vista que a necessidade de desinstitucionalizar instituições, mentes, pessoas e saberes é um compromisso ético-político assumido pela Reforma, essa revisita aos seus projetos de cuidado vale para todes, para qualquer pessoa ou usuário que precise acionar os dispositivos que este campo gestou e segue gerindo. As mulheres trans foram trazidas aqui para o debate por suas experiências limites e vicissitudes no desafio de habitar o mundo, pelos encontros proporcionados e pela disponibilidade e cuidado demonstradas comigo ao longo desta pesquisa, mas as propostas e apontamentos que tal experiência engendrou devem ser lidas como sendo válidas para o campo e seus usuários de modo mais ampliado.

Antes de seguirmos, um aspecto importante a ser pensado diz respeito sobre os sentidos desse cuidado que estamos nos referindo aqui (PASSOS, 2017). PASSOS (2016) defende a tese de que o cuidado está relacionado com as necessidades de todo e qualquer humano, de que todas as pessoas precisam desse artifício para seguir vivendo. Recorrendo às contribuições marxistas, ela vai além ao dizer que “outras formas de viabilizar o cuidado só serão possíveis em uma outra sociedade”, portanto, desde este ponto de vista, “o cuidado não deve estar atrelado a mulheres ou homens, ele deve ser reconhecido como algo inerente ao ser social, partilhado como responsabilidade comunitária e não limitar-se no sentido da saúde, mas direcionar-se ao bem-estar como um todo.” (2016, p. 225).

É inegável que vivemos numa sociedade e num tempo que, a partir dos efeitos do capitalismo, se contrapõe à lógica do cuidado nesse sentido apresentado, caminhando na direção oposta, na direção da individualidade, da competitividade, do “ter no lugar do ser”, como me disse Lorrani, uma sociedade que inferioriza as relações e caminhos coletivos e terceiriza as responsabilidades coletivas e públicas para pessoas; em sua maioria homens brancos, héteros e da elite brasileira. Por tudo isso, é tempo de engendrar projetos de superação desse modelo de sociedade, é tempo de engendrarmos uma “sociedade cuidadora”, “é o momento de entendermos que uma sociedade cuidadora só será possível com o fim da propriedade privada e das opressões/explorações de classe, gênero e raça/etnia.”. (PASSOS, 2017, p. 257).

Pensando sobre o que a rua nos trouxe para as nossas reflexões, resgato uma passagem no qual a Lorrani fala sobre o lugar da rua em sua vida:

**Lorrani:** O que eu aprendi de bom na rua? Essa é uma pergunta difícil. Eu não vou ser hipócrita: eu não era infeliz como profissional do sexo. Mas, hoje em dia eu não faria mais. Hoje eu sei que eu tenho um leque de possibilidades que eu posso conseguir. Eu acho muito arriscado.



É um mundo muito mesquinho, é um mundo muito solitário. Muito mesquinho e muito solitário mesmo. Você não tem ali uma equipe, você não tem uma equipe.

**Ueslei:** Será que não foi a experiência na rua que te possibilitou chegar a esse ponto de se priorizar e valorizar o seu auto-cuidado?

**Lorrani:** Eu acho que sim, foi isso que me fez eu me cuidar mais, fui aprendendo sobre redução de danos, sobre uso de camisinha, sobre o uso de drogas.... fui aprendendo sobre mim.

Sotang (1977, p.8) afirma que “a humanidade permanece, de forma impenitente, na caverna de Platão, ainda se regozijando, segundo seu costume ancestral, com meras imagens da verdade.”. Entrar em contato com a rua através da Jéssica, Lorrani, Hannah, Fabiane, suas histórias, afetações e reflexões me fez reafirmar que a saúde mental, suas equipes e dispositivos, precisa sair da caverna de Platão para aprender com a rua. É preciso se lançar ao movimento necessário de sair dos consultórios e instituições e ir para as ruas, sujar o pé e as mãos de lama, suor, poeira e afeto para o corpo e alma. Se não abandonarmos a caverna correremos o risco de seguirmos reproduzindo as mesmas práticas de cuidado e alcançando os mesmos objetivos.

Ou seja, o olhar para a rua e suas políticas e negociações nos ensina sobre a necessidade de movimento, de se colocar em trânsito para uma discussão generificada e racializada na saúde mental, ao passo que aponta também para a necessidade de uma leitura e compreensão sobre o tema da saúde mental e processos de subjetivação dentro dos estudos transviados que não seja pela via do dispositivo da transexualidade, mas sim daquilo que os dispositivos encruzilhados trazem aqui.

Após o percurso empreendido nesta pesquisa e considerando a potência da perspectiva histórica (BENJAMIN, 1987) do sofrimento proponho uma aposta política-teórica-ética-metodológica que ganhe vida aos moldes de uma política de reparação sob os efeitos do colonialismo (KILOMBA, p. 27). É inspirado por esse percurso que costuro a proposta apresentada aqui como uma oportunidade e responsabilidade de assumir aquilo que Kilomba (2019) destaca como um percurso de consciencialização coletiva.

O “sofrimento psíquico” foi tomado aqui como uma categoria nativa que precisava ser problematizada sob a lente analítica do “sofrimento social.”. Ao pensar em como tem se dado a gestão do sofrimento das mulheres trans que vivem o já vieram em situação de rua chego até os itinerários de vulnerabilização e os itinerários de encruzilhamento. O sofrimento encruzilhado se apresenta aqui como a intersecção entre estas duas trajetórias, como os encontros entre os

caminhos, marcadores e diferenças que fizeram diferença na vida das mulheres trans que colaboraram com esta pesquisa. Ele precisa ser lido como a possibilidade da virada, do dar a volta prima, a possibilidade de AFROntar a Casa-grande para ser possível botar a cara no sol.

### 3.1 Sobre a aposta política-teórica-ética-metodológica: o sofrimento encruzilhado

“(...) é na encruzilhada que se praticam as transformações. Exu é o poema que enigmatisa a vida, o caos necessário a toda e qualquer invenção. Espreitemos a noite.” (RUFINO, 2019, p.21).

Para pensar em outras epistemologias possíveis e necessárias para a noção de sofrimento não há como escaparmos do debate sobre a colonialidade do ser e da sua dimensão existencial. A esse respeito, Vergueiro (2015) nos brinda com suas reflexões, seu corpo, seu sexo e seu gênero inconformes:

A importância crítica de se pensar esta dimensão existencial está relacionada à profundidade da atuação da ciscolonialidade sobre ela, bem como ao relativo desinteresse que desperta em várias epistemologias dominantes: seja ao não falar sobre a dimensão existencial das vivências de corpos e identidades de gênero não normativas, seja ao tratar desta dimensão a partir de um olhar condescendente e individualizante que percebe ‘sintomas de transtornos’ onde há intensos processos socioculturais injustos contra os quais colocamos uma variedade de estratégias de resistência. (...) De maneira geral, podemos afirmar que a colonialidade do ser se refere à dimensão ontológica da colonialidade do poder, isto é, à experiência vivida do [c]istema mundo moderno/colonial no qual se inferiorizam, desumanizando total ou parcialmente, determinadas populações, fazendo aparecer outras como a expressão mesma da humanidade. Assim como para a categoria de colonialidade do saber, a de colonialidade do ser é uma elaboração das implicações em uma dimensão concreta da categoria de colonialidade do poder. Procurando seguir criticamente as preocupações de Frantz Fanon com as consequências psíquicas da colonização, ainda que sem formação em qualquer área da saúde, trago alguns relatos autoetnográficos tanto com o objetivo de pensar as colonialidades existenciais que afetam minha vivência particularmente localizada enquanto mulher trans e travesti, quanto com o propósito de legitimar e valorizar outras vozes dentro das diversidades corporais e de identidades de gênero, que nas suas ausências (especialmente nas diversas intersecções de classe, raça-etnia e outras) limitam e simplificam as compreensões acadêmicas sobre estas diversidades. Enfrentar e questionar estas ausências... constituem-se em urgências epistemológicas e processos indispensáveis para a produção de inflexões decoloniais interseccionais. (VERGUEIRO, 2015, p. 153).

Como proposta para o campo da saúde mental para essas urgências epistemológicas que alimentam a produção de inflexões decoloniais interseccionais, proponho a noção de sofrimento encruzilhado. De acordo com definição da Wikipédia<sup>74</sup>:

<sup>74</sup> Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Encruzilhada\\_\(umbanda\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Encruzilhada_(umbanda)). Acessado em 23/11/2019.

**Encruzilhada** ou **encruza** (o cruzamento de ruas de uma cidade), segundo a umbanda, é um lugar onde são feitas oferendas a Exu e Pombajira. Estas oferendas têm as mais variadas funções, como proteção, prosperidade, descarrego, entre outras e são chamadas de despacho.

Gonzaga (2019) nos adverte que a divisão entre sujeito, sociedade, cultura se consolida historicamente por meio da necessidade pedagógica do pensamento ocidental de fragmentar um objeto para esquadrihá-lo, estudá-lo em partes e definir a priori qual disciplina deve ocupar-se de qual aspecto. Assim coube à antropologia o estudo das culturas, à sociologia o estudo das sociedades e à psicologia o sujeito no seu âmbito individual.

Tensionando essa forma de organização do saber e das disciplinas científicas que gerou efeitos de segregação, limitação e redução das lentes analítica, a noção de sofrimento que se tem apostado pelo saber-poder hegemônico, propõe-se o sofrimento encruzilhado como lugar de tensão, de tensionar as fronteiras do (im) possível, lugar de paradoxo, do ser e não ser, da dor e da glória, da opressão e da agência. É o lugar de onde se pode, a partir do encontro com as feridas e traumas interseccionais, produzir outras narrativas, outras oralidades para que seja possível se contar outras e renovadas histórias sobre o tempo, o espaço e o ser e o viver do passado-presente-futuro. O sofrimento encruzilhado é o sofrimento interseccional, o sofrimento localizado, marcado pelas diferenças que fizeram a diferença na vida das pessoas, é o sofrimento que nos ajuda a (re) contar uma história.

Rufino (2019) sugere que pra não se deixar apreender e ser capturado pelas amarras do colonialismo precisamos nos lançar nos rolês epistemológicos, entendendo esses rolês como “a fuga, o giro, a não apreensão de um modo de saber por outro que se reivindica único. Quando esse modo tido como dominante busca o apreender, ele gira – feito no jogo de capoeira- e se lança em outro tempo/espaço, possibilitando sempre o jogo da diferença e da negação.” (p.88).

Para empreender essa dança ancestral a encruzilhada é elemento indispensável:

uma vez que a noção de restituição é ponto central na possibilidade de inscrição de uma nova história. Essa que deve vir a ser construída, implicada com a invenção de novos seres e no acabamento do mundo pautado pela responsabilidade com a justiça. Praticar a encruzilhada nos aponta como caminho possível a exploração das fronteiras, aquelas que, embora tenham sido construídas a priori para cindir o mundo, nos revelam a trama complexa que o codifica. A perspectiva analítica lançada pelo conceito de encruzilhadas me possibilita escarafunchar as frestas, esquinas, dobras, interstícios, cantar as impurezas, a desordem e o caos próprio das estripulias-feitos elegbarianos. (RUFINO, 2019, p. 18).

A encruzilhada, portanto, é acionada aqui como necessidade de tensionar a modernidade ocidental e “desencadeirá-la do seu trono” como estratégia para combater e enfrentar qualquer tipo de absolutismo, “esculhambando o universalismo para a potencialização do pluriversalismo” (RUFINO, 2019), p. 94). Nesse movimento, Exu, em suas múltiplas faces na diáspora, é figura central por representar uma ética responsiva, de acordo com os iorubás. Mas, Exu também é central por nos ajudar a mobilizar uma pedagogia da descolonização, para a emergência de um “novo projeto ‘poético/político/ético’” (RUFINO, 2019, p.19), um projeto que tem na pedagogia das encruzilhadas<sup>75</sup> uma inspiração e um caminho por trilhar.

A partir dessa proposta epistemológica se aponta para a urgência de engendrarmos outros modos de gestão do sofrimento que se expressa individualmente que não passe apenas pela patologização, silenciamento e medicalização. Engendrar novas políticas de cuidado a partir da invenção de outras políticas de compreensão etiológica sobre o sofrer. Nesse quebra-cabeça epistemológico (ZANELLO, 2017), a história deve ser peça central. É pela história que se deve ler esse sofrimento, uma história que fala, a um só tempo-espço, sobre uma pessoa, sobre um povo e sobre uma nação/sociedade/tempo, é através dela que se deve instituir formas de superá-lo.

Em termos metodológicos, o caminho deve seguir por um processo de reestruturação das práticas de cuidado em três níveis:

- 1) **Dimensão Simbólica:** nível da linguagem em seus diferentes modos de expressão-escrita, verbal, gestual, corporal para ser possível desmontar as hierarquias de poder-saber coloniais que se estabeleceram entre quem está no lugar de quem cuida, o profissional, e quem está no lugar de quem é cuidado, o paciente, usuário, etc., privilegiando e centralizando a linguagem verbal, falado e contada de acordo com uma perspectiva linear, acumulativa, racional e ocidental de história e partir de

---

<sup>75</sup> De acordo com Rufino (2019), “o ebó epistemológico, cruzo e rolê epistemológico são noções distintas que se atravessam, interligam e fundamentam o corpus conceitual da pedagogia das encruzilhadas. (...)O ebó epistemológico, como um saber praticado, opera no alargamento da noção de conhecimento; para isso, os seus efeitos reivindicam uma transformação radical no que tange às relações de saber/poder. Ainda, confronta a noção desencantada do paradigma científica moderno ocidental, buscando transformá-lo a partir de cruzo com outras esferas de saber. O ebó epistemológico impacta na transformação radical e necessária, por isso se caracteriza na ordem do feitiço. (...) O cruzo é a perspectiva teórico-metodológica da Pedagogia das Encruzilhadas, fundamenta-se nos atravessamentos, na localização nas zonas fronteiriças, nos inacabamentos, na mobilidade contínua entre saberes, acentuando os conflitos e a diversidade como elementos necessários a todo e qualquer processo de produção de conhecimento.” (p.88). A noção de rolê epistemológico já foi apresentada acima.

termos e expressões técnicas, formatadas, enquadradas. Em termos práticos, esse nível aponta para a necessidade de escutar de fato e não apenas a ouvir as diversas linguagens que uma pessoa traz consigo nos atendimentos que realizamos, uma linguagem que fala além dela, que é também ancestral, geracional, uma linguagem que fala de seu tempo, seu lugar, que fala sobre o hoje, mas também fala sobre o ontem. A escutar a linguagem da sua cor/raça, do seu gênero, sexo, classe, território, enfim, escutar seu lugar de origem e seu lugar de fala.

- 2) **Dimensão Estética:** nível da imagem, da representação imagética, dos estereótipos e retratos pré-concebidos que nos tomam por meio de flashes automáticos que criam fotografias instantâneas ao vermos uma pessoa., nível o olhar que não se confunde com a mera visão superficial e colonizada. Aqui se aposta no desmonte das categorizações apressadas que se faz ao olharmos para alguém que chega até nós e traz consigo um corpo com um cabelo, lábios, cor, boca, forma de andar, se posicionar, parar, modo de gesticular e se comportar. Em termos práticos, indica-se o investimento na (des) construção de outras imagens sobre essa pessoa, que não fiquemos apenas com a imagem automatizada e estereotipada, que possamos ir além da velha “primeira impressão”. Como fazer isso? Dando a oportunidade para que a pessoa nos apresente essas outras imagens de si através de fotografias, imagens que escolher para falar de si, cenas e retratos que nos permita alcançar que a estrada vai além do que se vê.
- 3) **Dimensão Metafísica:** nível do não-dito, do impossível, dos silêncios, daquilo que não se pode apalpar, cheirar, escutar, olhar direta e concretamente. Nível da realidade como aquilo que sempre nos escapa, nível da verdade como aquilo que não existe. Nível daquilo que sobra, que escapa, que resta e está sempre por ser dito, nível, enfim, da falta que não se deve confundir com o vazio, pois se trata de uma falta que produz desejo, faz caminhar e constrói possibilidades de futuro. Para essa dimensão, se incentiva que nos questionemos sobre o nosso lugar de fala, nossos marcadores enquanto sujeitos/as, nossos atravessamentos, nossas afetações, privilégios e as moralidades que nos constitui para nos questionarmos como a geração, cor, gênero, sexo, território e classe a que pertencemos tem lido essa pessoa e colocarmos em suspensão as teorias de gente que vamos construindo a cada encontro, para tomá-las do lugar de eternas hipóteses que, como tal, devem sempre ser postas à prova a fim de não reproduzirmos lógicas estruturais de violência,

opressão e colonização. Portanto, esse é o nível da intuição, do sentimento, dos cheiros, das sensações, o nível do entre, do dentro e do fora, do paradoxo, da intersubjetividade.

Para dar conta desse processo aposta-se em um trabalho que se efetive a nível individual e a nível de grupo, da inserção dessa pessoa em um coletivo, necessariamente. Por outro lado, o *setting*, o local onde o cuidado vai se desenrolar não deve ser definido aprioristicamente pela política, pelo serviço ou pela equipe. A configuração dos caminhos que será percorrido deve ser um dos pontos do contrato de trabalho que se vai negociar e construir com a pessoa em questão. Logo, o *setting* aqui não toma o *setting* tradicional do consultório como única possibilidade. A partir de uma clínica marginal, que nada contra a corrente, o *setting* pode ser a rua ou qualquer lugar que propicie o encontro. A aposta a que se chega, enfim, é que a história de vida, enquanto um método, uma estética, uma ética e uma teoria, precisa ser olhada a partir das lentes da interseccionalidade para que possamos compreender a gestação do sofrimento, os agenciamentos e processos de subjetivação. A partir dessa ampliação de nossas lentes para a consideração de marcadores muitas vezes excluídos podemos ter subsídios para se engendrar uma política pública do cuidado em saúde mental interseccional.

Portanto, reitera-se fortemente a importância vital para este campo marcado por um histórico de luta e militância coletiva de usuários, familiares e trabalhadores de considerar os marcadores de raça, gênero, sexo, classe e território na leitura do sofrimento que nos chega. Esses marcadores precisam constar entre as possibilidades de leitura e análise para os “sinais”, “sintomas” e sofrimentos que escutamos, precisam estar na balança ao pensarmos nas negociações e políticas de nomeação que faremos sobre eles sob o risco de seguirmos reproduzindo, ainda que com as melhores das boas intenções, a lógica de opressão, controle e morte representada pela Casa-grande.

Anne McClintock (2010) chama de “analogia triangular entre as degenerações racial, de classe e de gênero” (p. 76) aquilo que nomeia como sendo uma das atualizações da dominação social. Como forma de combater a reprodução dessa lógica, a autora radicaliza sua posição “dessencializadora” e fundamentalmente histórica sobre as categorias de “raça”, “gênero” e “sexualidade” (FILHO, 2013).

A loucura, com as marcas do nosso meio, traz esses diferentes lugares de exclusão, como raça, classe e gênero (SOLATERRAR, 2018). A partir da perspectiva analítica interseccional

chega-se ao entendimento de que as violências não acontecem separadamente, é na confluência desses fatores, na organização dessa existência atravessada por esses pertencimentos que a subjetividade e posição social são construídas. Diante do exposto, não seria profícuo levar em conta a importância de se considerar esses diferentes lugares de pertencimento nas políticas públicas e modos de pensar e estruturar as redes de atenção, os modelos e dispositivos de cuidado que operam processos de desinstitucionalização? Indo mais além: quais processos de desinstitucionalização ainda se fazem necessários no campo da saúde mental para ser possível criar espaços e dispositivos de cuidado acolhedores para as pessoas travestis e transexuais negras? Ainda recorrendo a Anne McClintock e em sua sensibilidade analítica, tem-se que “raça, gênero e classe não são reinos distintos da experiência, que existem em esplêndido isolamento entre si.” Afirma ainda que tais categorias não “podem ser simplesmente encaixadas retrospectivamente como peças de um lego” (p. 19). Portanto, raça, gênero, classe, como aponta a autora; mas acrescento também sexualidade, território, a categoria da loucura e do diagnóstico psiquiátrico existem em relação entre si e através dessa relação. Por isso, os entrelaçamentos entre esses domínios não devem implicar em reduções de uns sobre outros. Em verdade, são as relações que importam, suas reciprocidades constitutivas, as contradições que as animam (FILHO, 2013).

Minha pesquisa tem dado a ver que a experiência enquadrada como “transtorno mental”, “doença psiquiátrica” ou “sofrimento psíquico”, como a depressão, quadros ansiosos, síndrome do pânico, uso abusivo e prejudicial de drogas e, até mesmo, o transtorno bipolar, por exemplo, são, em grande medida, efeito da “vida precária do gênero”, do “não reconhecimento da legitimidade do corpo e existência trans” (BUTLER, 2004; TEIXEIRA, 2012) instituídos pela ciscolonidade, pelo cissexismo e pelo racismo estrutural.

Fátima Lima (2010) chama Conceição Evaristo (2018) para a conversa que nos lembra, em seu romance *Ponciá Vicêncio*, que “os negros eram donos da miséria, da fome, do sofrimento, da revolta suicida.” (p.70). A escravidão negra no Brasil representa, ainda hoje, o fato histórico-social mais contundente na formação social do nosso país (MOURA, 1983). Mombaça (2017 citado por Lima, 2019) afirma que o meu trauma é o meu mundo, ou seja, a raça e o racismo, em “sua dimensão fantasmagórica é uma figura da neurose fóbica, obsessiva e, porventura, histórica.” (MBEMBE, 2014, p.25).

Partindo desta contextualização e premissas inegociáveis, defende-se aqui que a LGBTfobia ou a transfobia como elemento estrutural da formação social brasileira e das

relações sociais é uma das expressões do racismo estrutural, da lógica escravista e colonial que é estrutural e estruturante da nossa sociedade e não cansa de reatualizar o trauma colonial (LIMA, 2019), sendo este constitutivamente atemporal. Logo, reafirma-se a necessidade de se produzir e efetivar dispositivos e lentes encruzilhados, atravessados pela lente da interseccionalidade de modo a não reproduzirmos a lógica colonial e da opressão nas práticas e serviços de saúde.

Por tudo isso, urge pensarmos sobre a importância de levarmos com conta na construção de um olhar sobre esse sofrimento, apresentado muitas formas a partir de categorias como “síndrome ou transtorno psicopatológico”, as categorias e efeitos da transfobia, racismo, da desigualdade social, cissexismo, enfim, da cishéteronormatividade na produção do sofrimento. Precisamos pensar nos perigos da atualização da lógica da institucionalização e do manicômio operando a partir dessas situações e dispositivos como uma instituição total que produz respostas totalitárias e únicas para o sofrimento das pessoas subalternizadas em nossa sociedade. Essas respostas reiteradamente tem sido os diagnósticos, as medicações, as psicoterapias, os projetos terapêuticos singulares (PTS) nos CAPSs, quando não dialogados com os marcadores sociais e dinâmicos de cada pessoa, enfim, respostas que, se não construídas interseccionalmente e a partir de uma leitura socio-histórica, seguirão engendrando instituições manicomiais nestes corpos dissidentes.

Ao longo da pesquisa, os caminhos de construção do lugar de agência, encruzilhamento e autoconsciência para as pessoas que historicamente sofreram processos de subalternização e vulnerabilização revelaram-se complexos e pouco mapeados. A pesquisa aponta para a necessidade de um aprofundamento acerca dos marcadores desses caminhos pela potência mostrada nas discussões empreendidas aqui. Tanto esse tema, quanto a questão do lugar da mediação tanto quanto acerca das especificidades dos homens trans e sua (não) circulação pelos serviços e o lugar da rua, são temas que se apresentam com a necessidade de aprofundamentos em pesquisas posteriores.

Para nos inspirar nos desafios e lutas radicais deixo duas reflexões da Sueli Carneiro (2003) sobre algo que não podemos abrir mão nem por um instante: construir pontes, tecer redes e coletivos de suporte e sustentação ao invés dos muros dos essencialismos identitários. Fiquemos em sua companhia:

Portanto, para nós se impõe uma perspectiva feminista na qual o gênero seja uma variável teórica, mas como afirmam Linda Alcoff e Elizabeth Potter, que não “pode ser separada de outros eixos de opressão” e que não “é possível em



uma única análise. Se o feminismo deve liberar as mulheres, deve enfrentar virtualmente todas as formas de opressão”. A partir desse ponto de vista, é possível afirmar que um feminismo negro, construído no contexto de sociedades multirraciais, pluriculturais e racistas – como são as sociedades latino-americanas – tem como principal eixo articulador o racismo e seu impacto sobre as relações de gênero, uma vez que ele determina a própria hierarquia de gênero em nossas sociedades. (CARNEIRO, 2003, p. 2).

Esse novo olhar feminista e anti-racista, ao integrar em si tanto as tradições de luta do movimento negro como a tradição de luta do movimento de mulheres, afirma essa nova identidade política decorrente da condição específica do ser mulher negra. O atual movimento de mulheres negras, ao trazer para a cena política as contradições resultantes da articulação das variáveis de raça, classe e gênero, promove a síntese das bandeiras de luta historicamente levantadas pelos movimento negro e de mulheres do país, enegrecendo de um lado, as reivindicações das mulheres, tornando-as assim mais representativas do conjunto das mulheres brasileiras, e, por outro lado, promovendo a feminização das propostas e reivindicações do movimento negro. (CARNEIRO, 2003, p.2).

De modo semelhante, a pesquisa, ao se aproximar do sofrimento a partir da lente da interseccionalidade, aponta para a potência que as ferramentas, epistemologias e movimentos do feminismo negro e do transfeminismo podem trazer para os campos da saúde mental e dos estudos transviados no sentido da construção de outros e renovados modos de gestão desse sofrimento.

Jaqueline de Jesus (2018) define que o transfeminismo é uma corrente de pensamento e ação feminista em processo de construção, sendo na prática uma literatura de fronteira (JESUS, 2014b). Segundo a autora, esse movimento é influenciado e herdeiro da internet e das redes sociais e das questões propostas pelo feminismo negro, sobretudo no que tange à ferramenta da interseccionalidade: “no que concerne ao princípio da interseccionalidade, à não-hierarquia de opressões, ao empoderamento das falas das pessoas historicamente oprimidas e ao questionamento da apropriação do conceito de mulher pelas feministas brancas”. (JESUS E ALVES, 2010, p. 14).

Nesse sentido, entende-se os transfeminismos ou feminismos transgêneros como:

uma crítica ao cissexismo ou dimorfismo e à falha do feminismo de base biológica em reconhecer plenamente o gênero como uma categoria distinta de sexo e mais importante do que esta para o entendimento dos corpos e das relações sociais entre homens e mulheres [e outras identidades e identificações de gênero]” (JESUS; ALVES, 2010, p. 14).

Esse movimento é diverso, mas entre as características que atravessa todas as suas linhas de pensamento e ação encontra-se a ideia e proposta de validação das contribuições, quando pertinentes, de qualquer pessoa, seja ela transgênero ou cisgênero “o que leva ao fato de que,

por sua constituição, o Transfeminismo pode ser útil para qualquer pessoa que não se enquadra no modelo sexista de sociedade que vivemos, não apenas às transgênero” (JESUS, 2014b, p. 249).

Nas andanças que fiz, encontrei em setembro do ano passado em João Pessoa em um evento da Saúde Coletiva a mulher travesti, transfeminista e teórica queer Sara Wagner Pimenta Gonçalves Junior. Da intensidade do encontro e questionamentos tão intensos quanto sobre meu lugar numa pesquisa com mulheres transexuais e travestis nasceu uma amizade e parceria importante. Entre as (des) construções que Sara vem me levando a fazer está a necessidade de pautar e discutir a questão da cisgeneridade e cisnormatividade<sup>76</sup> na/da saúde mental.

“A cisnormatividade coloniza noções do que seja uma vida ‘inteligível’” (SERANO, 2007, p. 164). Portanto, este tema está entre as (des) construções e debates que precisamos empreender de forma prioritária e séria neste campo para estarmos em condições de entender sobre o lugar da cisgeneridade no engendramento do *modus operandis* da Política Nacional de Saúde Mental, como produto da RPb orientada pela luta antimanicomial. Encarar a nossa cisgeneridade será fundamental para desconstruir as pedras fulcrais de nossas práxis e refundar novos modos de operar o cuidado nesse campo.

Driskill (2004b, p. 54) nos ensina que “uma sexualidade colonizada é uma em que nós internalizamos os valores sexuais da cultura dominante”. Exatamente por isso que a Vergueiro (2016) tomou o debate sobre a cisgeneridade como tema prioritário em sua pesquisa e nos apresentou:

as arquiteturas e relações de poder colonialistas que produzem a cisgeneridade como normatividade para estas diversidades corporais e de identidades de gênero, de maneira que, em esforço decolonial interseccional, possamos desfazer e desaprender estas configurações tão internalizadas em nossos processos de subjetivação e inserção em culturas e sociedades. (VERGUEIRO, 2016, p.43).

---

<sup>76</sup> Com Jesus (2012), tem-se que: “o termo ‘cisgênero’ é um conceito que abarca as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento, ou seja, as pessoas não-transgênero”. Por sua vez, “podemos tomar a cisnormatividade como uma série de forças socioculturais e institucionais que discursivamente produzem a cisgeneridade.”. (VERGUEIRO, 2016, p. 69).

Por suas força e centralidade no projeto colonial reafirma-se a necessidade de investimento de tempo, análises e estudos para se pensar nos efeitos que seguem operando barreiras e limitações para o saber-fazer da saúde mental. Eis um desafio para pesquisas futuras.

Assim como chego ao final desta caminhada, que também se faz começo de muitas outras, atravessado por uma série de afetações, inquietações, (des) aprendizados e desejo de mudança, as pessoas que atuaram nos dispositivos que apresentei aqui também compartilharam comigo o quanto o movimento de se construir um projeto para se aproximar de pessoas que não estavam circulando no cotidiano dos serviços, no caso do CAPS, possibilitou a oportunidade de transformações em si que ajudarão, sem dúvida alguma, a ir transformando a saúde mental e suas práticas.

João, ao me contar sobre as afetações que foi vivendo como profissional e como pessoa a partir do trabalho no serviço noturno, me fala da matéria que foi divulgada numa revista acerca do trabalho e que levou para sua família ler. Ele me diz que ver a sua avó de 84 anos e evangélica lendo os relatos e falas da Lorrani com atenção e “reconhecendo uma humanidade ali nas falas da Lorrani” foi um marco em sua trajetória.

Lucimar também compartilha sobre suas afetações ao dizer que a experiência a fez descobrir que ela era preconceituosa, que carregava uma série de estereótipos que estavam adormecidos, que a remete a sua educação católica, “muito enquadrada, muito fechada, sem outros olhares, do quanto isso me deixava muito empobrecida”. Ela diz: “eu comecei a ampliar mesmo meu olhar, inclusive da escuta, não só aqui no CAPS, mas no consultório...começou a chegar pacientes tocados com essa questão, acho que na verdade eu abri meus ouvidos.”.

Sueli Carneiro (2003, p. 5) me lembra que para o poeta negro Aimé Césaire há duas formas de se perder “por segregação, sendo enquadrado na particularidade, ou por diluição no universal”. Ela segue dizendo que a utopia que devemos insistir em perseguir “consiste em buscar um atalho entre uma negritude redutora da dimensão humana e a universalidade ocidental hegemônica que anula a diversidade.”. O que isso quer dizer? Ela explica: “ser negro sem ser somente negro, ser mulher sem ser somente mulher, ser mulher negra sem ser somente mulher negra. Alcançar a igualdade de direitos é converter-se em um ser humano pleno e cheio de possibilidades e oportunidades para além de sua condição de raça e de gênero.”. Para além de sua condição de território, de classe, de sexualidade, de geração, enfim, ter a possibilidade de ser e performar suas diferenças e atravessamentos sem serem reduzidos, essencializados e limitados por estas: “esse é o sentido final dessa luta”.

Para que essa luta e utopia se efetivem é preciso que tenhamos um projeto de futuro, um projeto de futuro decolonial, como defendo neste texto. Como forma de nos inspirarmos nesta construção de um projeto de futuro decolonial, apresento abaixo os projetos de futuro que Fabiane, Jéssica e Lorrani compartilharam comigo:

(...)

As dificuldades que eu encontrei na questão da empregabilidade, do preconceito que existe com todas as travestis e transexuais me fez parar após meus vinte anos e dizer: -não, eu preciso fazer alguma coisa, eu preciso estudar. E você ouvir as pessoas dizerem: -mas, vai estudar pra quê? Porque tem pessoas cis que estudou e estão cinco anos sem conseguir emprego e você que é trans, vai estudar você acha que vai conseguir um emprego como? Eu encontrei muita dificuldade em me achar, em saber o que eu queria ser, o que eu queria fazer. Foi aí que veio o curso, eu fiz esse curso no SENAC, mas também não quis mais abrir o salão. Hoje em dia eu já tenho uma direção. Eu pretendo continuar na área da saúde, mas que quero fazer nutrição que é um campo que eu adoro de paixão. Depois fazer uma pós em fitoterapia que é algo que eu já pratico no meu dia a dia. (Fabiane, redutora de danos).

(...)

Terminar minha faculdade ano que vem. Eu trabalhar numa agência como publicitária. Eu cada vez mais enfrentar a sociedade oferecendo pautas LGBTs em todas as empresas que eu for, tiver que fazer um trabalho, um trabalho pra Coca Cola, um trabalho pra qualquer marca. Eu quero quebrar cada vez mais os estigmas, eu quero aproveitar as oportunidades. Eu quero também me formar em maquiadora. Agora em dezembro vai ter a segunda formatura do Capacitrans da Andréia Brasil.....Eu me formando em maquiadora eu quero ser uma empreendedora também. Eu quero divulgar as redes sociais do meu trabalho, quero ser uma maquiadora delivery, quero ser uma implantista delivery. Eu quero sair da prostituição, eu quero cada vez mais me estabilizar pra comprar maquiagens boas, cada vez mais me agregar às pessoas LGBTs porque são elas que tão me ensinando, que tão me capacitando como o Capacitrans, que tão cuidando da minha saúde que é a Fiocruz, que me dão suporte quando eu não tenho o que comer em casa. Indianare me chama: -vem comer na Casa Nem. Eu vou lá e como, entendeu? Então, eu quero cada vez mais me sentir. Cada vez mais me agarrar a esses movimentos LGBTs porque juntas seremos mais fortes, nós seremos a resistência dessa sociedade que cada vez mais diz não pras pessoas trans.....porque eles mal conseguem aceitar pessoas gays, imagina pessoas trans, entendeu?.....Eu estou perto de descobrir a minha origem. Esse também é um plano pro meu futuro, tentar me aproximar da minha mãe, se ela tiver viva, ou pelo menos de algum dos meus irmãos, de algum familiar de sangue. Isso vai ser um trampolim pra eu começar uma nova fase na minha vida.. ...Eu quero agora ser Jéssica e eu quero que a sociedade me aceite como mulher trans, como Jéssica, me tratem no feminino.....

As pessoas trans querem os mesmos direitos que as pessoas cis: de constituir família, de ter uma moradia, de ter um trabalho, de se emancipar, de fazer uma faculdade.....Eu quero ser uma publicitária de alguma empresa, ser jornalista de algum canal de televisão. Eu estou estudando e eu sei que eu vou conseguir.....Às vezes passa na minha cabeça: não, eu vou ter que tirar o peito, cortar meu cabelo. Eu vou ter que voltar a ter o meu nome masculino. Mas, não. Uma voz dentro de mim me fala: - espera.

(Jéssica, estudante de jornalismo).

(...)

Eu tô num momento da minha vida que eu tô bem. As pessoas falam: -ah, mas tudo passa. Tudo bem que passa, mas eu fiquei quatro anos da minha vida numa pindaíba que agora eu vou trabalhar pras coisas boas durarem também, né? Já que as ruins passaram. É muito bom fazer o que você quer e não pelo outro: assumir lugar de protagonismo na vida. Manter meus pés no chão e nada de muito agradar o outro e me amassar pelo que o outro quer que eu seja, pelo que o outro acha que é um padrão. Quero encerrar o ciclo no CAPS como usuária e estar apenas como profissional. Quero que minha presença no serviço possa contribuir para a formação de outros profissionais a não reproduzir as violências....

Agora eu quero casar e pretendo fazer serviço social como uma forma de cuidar do outro. Eu quero viver nesse meio que é um lugar que eu posso trabalhar com 60, com 70 anos. Eu vejo que é um lugar que você consegue

trabalhar se você tem afeto por aquilo. Agora quero alugar uma casa com meu namorado, a gente vai casar...isso tudo não é sonho, é uma conquista. Quando acordo de manhã, por mais que não seja a minha casa, e coloco uma marmitta na bolsa parece que eu tô botando uma jóia. Eu penso:-cara, eu vou trabalhar. Depois: eu cheguei do trabalho. Eu fui pro sol porque eu tinha medo do sol. Eu ficava no frio da madrugada pelada tendo que me prostituir por debaixo dos caminhões, um frio enorme. Quem quer isso pra sua vida?

(Lorrani, redutora de danos).

Para que Jéssica, Lorrani, Fabiane e nós possamos seguir sonhando com outros e renovados projetos de futuro, se faz preciso que pensemos em qual projeto societário vamos apostar, qual projeto de sociedade vamos alimentar com nossa forma de habitar o mundo. A partir de uma a noção de Estado enquanto uma construção da modernidade e enquanto a arena de conflitos e disputa de classes, das lutas da sociedade, Netto (2008) define os projetos societários como projetos coletivos que possuem a imagem a ser projetada de uma sociedade.

Ele afirma que tais projetos representam o interesse de classe e por isso têm uma dimensão política que envolve relações de poder e apresentam estruturas flexíveis e cambiantes, já que se modificam conforme o contexto histórico e político. O autor alega que na ordem do capital, os projetos societários vinculados à classe trabalhadora e subalterna não dispõem de condições favoráveis para enfrentar os projetos das classes de proprietários e politicamente dominantes. Nesse sentido, o que presenciamos atualmente no contexto nacional aponta para essa disputa que se coloca como horizonte da sociedade brasileira.

Se por um lado, os projetos societários que se articulam com os interesses dos trabalhadores defendem as políticas públicas, redistributiva, inclusiva e com uma organização democrática. Por outro, os grupos economicamente dominantes dão ênfase à ajuda aos necessitados, defendendo ações focalizadas na pobreza e intervenções que contribuem com a moralização dos pobres. Neste projeto, a defesa dos direitos sociais não é central, ou melhor, em algumas conjunturas ela pode tolerar, mas em outra busca suprimi-los ou até evita-los (COUTINHO, 2000).

A “Carta de Bauru”, como um movimento que se soma à luta e à utopia de construção de outro projeto societário, de dezembro de 2017, produzida após o encontro na cidade para celebrar os 30 anos do 1º Encontro de Bauru<sup>77</sup>, em dezembro de 1987, ainda no início do movimento da RPb, registra que:

---

<sup>77</sup> Em dezembro de 1987, 350 trabalhadores da saúde mental reunidos em Bauru redigiram o manifesto que marca o início da Luta Antimanicomial no Brasil e representa um marco no combate ao estigma e à exclusão de pessoas em sofrimento psíquico grave. Com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, o congresso discutiu as formas de cuidado com os que apresentam sofrimento mental grave e representou um marco histórico do Movimento da

Nestes 30 anos, entretanto, o mundo viveu a globalização e a hegemonia da ideologia neoliberal, produzindo uma gritante desigualdade: 1% da população mundial tem mais riquezas que os outros 99%. Isto conduziu a uma ruptura do pacto civilizatório contido na Declaração Universal dos Direitos Humanos: quando os interesses do capital tudo dominam, não há direito que se respeite nem vida que tenha valor. Desse modo: Somos radicalmente contra o genocídio e a criminalização da juventude negra, a redução da maioria penal, a intolerância religiosa e todas as formas de manicômio, que seguem oprimindo e aprisionando sujeitos e subjetividades. Apontamos a necessidade urgente de articulação da Luta Antimanicomial com os movimentos feministas, negro, LGBTQI, movimento da população de rua, por trabalho, moradia, indígena entre outros, a fim de construirmos lutas conjuntas. (CARTA DE BAURU, 2017, não paginado).

Ou seja, a carta traz de forma bem nítida o modo como o campo da saúde mental deveria compreender e empreender a interseccionalidade em seu cotidiano para uma ferramenta de construção de outros projetos de cuidado e de sociedade. Contudo, tal perspectiva aparece nas cartas de Bauru de 1987 e reaparece em 2017, porém desaparece no processo de implementação da política pública de Saúde Mental e é negada no campo. Passos segue na mesma linha de argumentação ao pensar sobre o reconhecimento do racismo nas cartas e a ausência “da temática na construção e implementação do novo modelo assistencial em saúde mental, promovendo, de certa forma, a sua perpetuação”. (PASSOS, 2019, p. 85-86).

Na última quarta-feira, dia 12 de fevereiro, o atual ministro da economia do governo Bolsonaro disse que “o dólar um pouco mais alto é bom para todos<sup>78</sup>”. Como justificativa para a sua afirmação, ele se defende afirmando que quando o real estava valorizado “até empregadas domésticas iam para a Disney” e que era “uma festa danada”. Qual a cor e a raça da maioria absoluta das empregadas domésticas no Brasil? A fala de Guedes é um analisador preciso de qual projeto societário se quer defender e reafirmar em cada ato e gesto do governo atual. Esta

---

Luta Antimanicomial, inaugurando nova trajetória da Reforma Psiquiátrica brasileira. Os trabalhadores presentes no congresso ocuparam as ruas da cidade e fizeram a primeira manifestação pública organizada no Brasil pela extinção dos manicômios, o chamado Manifesto de Bauru. A atitude marcou uma ruptura, pois eles se recusaram a exercer o papel de agentes da exclusão e da violência institucionalizadas, “que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana”. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/encontro-de-bauru30-anos-de-luta-antimanicomial-comeca-nesta-sexta-feira-8/>. Acessado em: 18/02/2020.

<sup>78</sup> Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/guedes-diz-que-domesticas-iam-a-disney-com-dolar-barato-festa-danada/>. Acessado em: 19/02/2020.

é uma fala que simboliza o projeto e a defesa do projeto de sociedade que está gestando o sofrimento que foi fruto desta etnografia. Mas, ainda há tempo. O futuro sempre chega e nele precisaremos estar em prontidão.

Eu quero ver.

Eu quero ver.

Eu quero ver.

Quando Zumbi chegar.

O que vai acontecer.

Zumbi é senhor das guerras.

É senhor das demandas.

Quando Zumbi chega é Zumbi.

É quem manda

Eu quero ver

Eu quero ver

Eu quero ver<sup>79</sup>

Como Zumbi e Conceição Evaristo em sua sabedoria ancestral nos ensina: “nossos passos vêm de longe.”. Nossas lutas vêm de longe, nossas resistências e agenciamentos são ancestrais. Érica Malunginho (2019), em texto publicado nas redes sociais na ocasião das festas de final de ano traz a seguinte saudação:

Eu espero a consciência expandida de tudo que tecemos até então... e não falo deste último período da institucionalidade brasileira e suas aberrações. Falo do tempo longo histórico, antes dos navios que invadem e saqueiam as Américas e Áfricas. Falo também do tempo durante isso acontecido. E falo do depois, que no caso é o agora. Neste agora, espero, caminho e sigo para o depois. Falo em primeira pessoa porque esse é meu compromisso, minha resposta... tenho absoluta certeza que não estou só, que não estamos sós.

Os verbos que clamo são de estratégia, leveza, consciência, coerência, lealdade, revolta, radicalidade... para equacionar e sistematizar com lucidez...É como fazer o cálculo de quanta água cabe num copo, de quanta água bebemos, mais do que isso, do quanto ela precisa estar limpa e correndo das suas nascentes até o infinito mar. Não há nada mais certo do que a natureza. Necessariamente calma, transbordante, furiosa, certa e criadora de possibilidades. Fazemos parte dela, somos ela também.

Que assim seja, pela alternância de poder, que emerjam os que disseram desvalidos, os que disseram estranhos, os que disseram outros, inúteis, índixs, negrxs, bichas, sapatões, deficientes, travestis, favelados, o bonde todo, os que estiveram fora das decisões.

Que assim seja, pela reintegração de posse de todos os bens materiais e imateriais que nos foram saqueados.

Que assim seja, falamos de nóix, mas para emancipação coletiva.

Bem vindes ao Contra Golpe Black Trans Paranauê!

---

<sup>79</sup> Música “Zumbi”, composição de Jorge Menezes, interpretada e lançada pelo cantor Jorge Ben Jor no álbum “A tábua da Esmeralda”, lançada em 1974. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/jorge-ben-jor/zumbi.html>.

Viviane Vergueiro compartilha um relato que em muito me identifico quando rememora as fotografias e cenas compartilhadas ainda no prólogo deste texto:

Foram muitos os momentos de silêncio em que elaborar uma autodefinição sem vergonhas era impensável: gostar de usar estas roupas me faz gay? Eu sou gay? Por que estas vontades? E, conforme se passam os anos, pude ir percebendo que estes silêncios e autoquestionamentos não somente são experiências comuns dentro das diversidades corporais e de identidades de gênero, como também representam uma parte restrita das violências cometidas contra elas. (VERGUEIRO, 2016, p. 154).

Assim como em seu relato, os silêncios gritantes dentro de mim acerca do eu era, do que queria ser ou quem estava autorizado a ser reverberaram durante um bom tempo da minha adolescência. Assim como as mulheres trans que conversaram comigo neste percurso e assim como nos ensina a deputada Érica Malunguinho foi preciso me levantar, caminhar, encruzilhar-me e dar o contra golpe. Não qualquer contra golpe, mas um contra golpe black trans paranauê.

É com essa inspiração e convocatória ancestral que finalizo mais este percurso e andança que antes de ser final é início, é abertura de caminho, é ebó de boca, é encruzilhada. Que neste novo começo possamos seguir fazendo valer o “contra golpe black trans paranauê” como fizeram as mulheres trans que generosamente toparam realizar essa caminhada coletiva comigo e me mostrar os caminhos de encruzilhamento que foram trilhados para AFRONTar a Casa-Grande, desestabilizar o projeto colonial escravocrata, heteropatriarcal, biomédico e cissexista e botar a cara, o corpo e as suas existências no sol.

Ainda há muito o que fazer. Não nos afastemos, não nos afastemos muito.

Sigamos de mãos dadas....

Asè.



## REFERÊNCIAS

- AGUIÃO, S. Fazer-se no “Estado”: uma etnografia sobre o processo de constituição dos “LGBT” como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo. Campinas, SP, 2014.
- \_\_\_\_\_. “Não somos um simples conjunto de letrinhas”: disputas internas e (re)arranjos da política “LGBT”. cadernos pagu (46), janeiro-abril de 2016.
- ALMEIDA, M. *Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo*. Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, n. 34, v. 12, p. 131-154, 2014.
- ALMEIDA, S. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2º Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998. \_\_\_\_\_. *Atendimento e Atenção Psicossocial*. 2a Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANZALDÚA, G. *Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo*. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 8, n.1, p. 229, 2000.
- ARÁN, Márcia. *Transexualismo e cirurgia de transgenitalização: biopoder/biopotência*. Brasília: Série Anis, 2005. \_\_\_\_\_. “A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero”. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 49-63, 2006.
- ARÁN, M.; MURTA, D.; ZAHNHAFT, S. *Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva*. *Psicologia e Sociedade*, 20(1):70-79, 2008.
- ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. *Transexualidade e saúde pública no Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 14, núm. 4, julho-agosto, pp. 1141-1149, 2009.
- AGUIÃO, Silvia. *Não Somos um simples conjunto de letrinhas: identidades, disputas e negociações políticas*. Paper apresentado no II E-NUMAS\USP, São Paulo, 2013.
- ALVES, Vânia Sampaio. *Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial*. In: *Interface: comunicação, saúde, educação*. V.9, n. 16, 2004.
- BARROS, Joana da Silva. *Moradores de rua - pobreza e trabalho: interrogações sobre a exceção e a experiência política brasileira*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo / SP, 2004.
- BENJAMIM, W. *Sobre o conceito de história*. Magia e técnica, arte e política. Ensaio sobre a literatura e história da cultura. Obras Escolhidas. Vol. 1. São Paulo: Editora Brasiliense, 3ª Ed., 1987
- BENJAMIN, Henry. “*Transvestism and Transsexualism*.” *Internacional Journal of Sexology*, v. 7, n. 1, 1953. \_\_\_\_\_. *El fenómeno transexual*. Sevilla: [s.n.], 2001.
- BENTO, Berenice M. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Tese (Doutorado em Sociologia) – Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal*. Contemporânea ISSN: 2236-532X v. 4, n. 1 p. 165-182 Jan.–Jun. 2014.

\_\_\_\_\_. *O que pode uma teoria? Estudos transviados e a despatologização das identidades trans*. Revista Florestan, Ano 01, n. 2, 2014.

\_\_\_\_\_. *Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos*. Salvador: EDUFBA, 2017.

BENTO, B. PELÚCIO, L. *Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas*. Estudos Feministas, Florianópolis, 20(2): 256, maio-agosto/2012.

BORBA, Rodrigo (*Des*) *aprendendo a "ser": trajetórias de socialização e performances narrativas no Processo Transexualizador*. – Rio de Janeiro, 2014.

BOLSONI, M.B.C. O cuidado de si e o corpo em Michel Foucault: perspectivas para uma educação corporal não instrumentalizadora. Betania Vicensi Bolsoni. IX anped sul, 2012.

BUB, MBC; MEDRANO C, SILVA CD, Wink S, LISS PE, Santos EKA. *A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006.

BIEHL, J. *Will to live: AIDS therapies and the politics of survival*. Photographs by Torben Eskerod. Princeton: Princeton University Press, 2007.

\_\_\_\_\_. *Antropologia no campo da saúde global*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 257-296, jan./jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 22, n. 46, p. 389-423, jul./dez. 2016.

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a Psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 6º Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

BRAH, Avtar. “*Diferença, diversidade, diferenciação*”. In: Cadernos Pagu, Campinas, n. 26, p. 239-276, 2006.

BRANDÃO, R.T.P. Foucault: uma introdução às artes da existência. InterEspaço, revista de geografia e interdisciplina. v. 1, n. 3, 2015.

BONETTI, A; FLEISCHER, S. *Diário de campo: (Sempre) um experimento etnográfico literário?* In: BONETTI, A; FLEISCHER, S. (Org.). *Entre saias justas e jogos de cintura*. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2007.

BRAIDOTTI, Rosi. *Sujetos nômades*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2000.

Butlher, J. *Excitable Speech. A Politics of the Performatives*. New York: Routledge, 1997.

\_\_\_\_\_. “*Cuerpos que Importan*” – Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós, 2002.

\_\_\_\_\_. *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. *DESHACER E GÉNERO*. Barcelona: Paidós, 2006.

\_\_\_\_\_. *Vida Precaria: El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires, Paidós, 2006.

\_\_\_\_\_. *Undoing gender*. Nova Iorque: Routledge, 2004. ISBN 0-415-96923-9.

\_\_\_\_\_. *Desdiagnosticando o gênero*. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95 – 126, 2009.

\_\_\_\_\_. *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?* Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de Marina Vargas; revisão técnica de Carla Rodrigues. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, J.; SPIVAK, G. C. *Who Sings the Nation-State?* Calcutá; Nova Iorque; Oxford: Seagull Books, 2007.

BRASIL. Portaria nº 2.803 - Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2013.

CARRARA, S. *Homossexualidade, Violência e Justiça*. \*Transcrição da apresentação do antropólogo Sérgio Carrara na I Conferência Estadual GLBT, Rio de Janeiro, 17 de maio de 2008. Disponível em:

<http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/SergioCarraraestadualGLBT.pdf>. Acessado em: 20/11/2019.

\_\_\_\_\_. *Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo*. Mana vol.21 no.2 Rio de Janeiro Aug., 2015.

CARRARA, S., SAGGESE, G. *Masculinidades, violência e homofobia*. In: GOMES, R., org. Saúde do homem em debate [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

CARNEIRO, Sueli. *Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero*. In: Racismos contemporâneos. Organização, Ashoka Empreendedores Sociais e Takano Cidadania. Rio de Janeiro: Takano Ed, 2003.

CARRARA, Sergio; VIANNA, Adriana. *Os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil a partir da "constituição cidadã"*. In: OLIVEN, R. G.; RIDENTI, M.; BRANDÃO, G. M. (org.). A Constituição de 1988 na Vida Brasileira. São Paulo, Aderaldo & Rothschild, Anpocs, 2008.

CARNEIRO, S. *Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero*. Artigo apresentado no Seminário Internacional sobre Racismo, Xenofobia e Gênero, organizado por Lolapress em Durban, África do Sul, em 27-28 de agosto de 2001.

CASTRO, Silvia Elaine Santos de. *Marcadores sociais da diferença: sobre as especificidades da mulher negra no Brasil*. Marcadores sociais da diferença: sobre as especificidades da mulher negra no Brasil. Londrina, 2011.

CERTEAU, M. *A invenção do cotidiano*. Artes de Fazer. 21ª. Edição. Petrópolis: Vozes, 2014.

COSTA, R. Haesbart. *O mito da desterritorialização: do "fim dos territórios" à "multiterritorialidade"*, 9ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2016.

COUTINHO, C. N. *Contra a corrente Ensaio sobre a democracia e socialismo*. São Paulo. Cortez, 2000.

CLIFFORD, Geertz. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. revista de Antropologia. Vol. 41, No. 2, 1998.

DAS, V. *Life and words: violence and the descent into the ordinary*. Berkeley, University of California Press, 2007.

\_\_\_\_\_. O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. *Cadernos Pagu*, (37), 9-41, 2016. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8645006>

Acessado em: 24/11/2019: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/sofrer/>.

DÁVILA, C.P.S. *Reflexiones sobre el género, el cuerpo y el poder. Cinco vocês trans em diálogo com Judith Butler*. Grupo de investigación Teoría Política Contemporânea (Teopoco). 1 Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2017.

DAVIS, A. *A liberdade é uma luta constante*. São Paulo: Boitempo, 2018.

DEBERT, G. G. *Problemas relativos a utilização da história de vida e história oral*. In: Cardoso, R. *A aventura antropológica*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DELOR, F. HUBERT, M. *Revisiting the concept of 'vulnerability'*. *Social Science & Medicine*, 50, 1557-1570, 2000.

DRISKILL, Q.-L. *Stolen From Our Bodies: First Nations Two-Spirits/Queers and the Journey to a Sovereign Erotic*. *Studies in American Indian Literatures*, University of Nebraska, v. 16, n. 2, p. 50 – 64, 2004.

ERIBON, Didier. *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

EVARISTO, C. *Ponciá Vicêncio*. Rio de Janeiro, Pallasm 2017.

FACHINNI, Regina. *Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro, Garamond – Seção Garamond Universitária, 2005.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas / Frantz Fanon; tradução de Renato da Silveira*. - Salvador: EDUFBA, 2008.

\_\_\_\_\_. *Os condenados da terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FARMER, P. *On suffering and structural violence: a view below*. In: Vincent J, editor. *The anthropology of politics: a reader in ethnography, theory and critique*. Oxford: Blackwell; 2002. P. 424-37.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

FORD, Z. No, High Suicide Rates Do Not Demonstrate That Transgender People Are Mentally Ill. 2015.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1983.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade: o cuidado de si*. Rio de Janeiro, RJ: Edições Graal, 1985.

\_\_\_\_\_. *Hermenêutica do sujeito*. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2004.

\_\_\_\_\_. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de*

*France (1977-1978)*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

- FILHO, R. E. *Os despudores de Anne McClintock*. Cad. Pagu nº40 Campinas Jan./June 2013.
- FREIRE, L. *A Máquina da Cidadania: uma etnografia sobre a requalificação civil de pessoas transexuais*. Tese de Doutorado. Antropologia. Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. UFRJ. Rio de Janeiro, 192 f, 2015.
- GATE; OSF. *Advancing Trans\* Movements Worldwide: Lessons from a dialogue between funders & activists working on gender diversity*. [S.l.], 2014.
- GRANT, J. et al. *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, D.C., 2011.
- GROSGOUEL, R. *Descolonizar as esquerdas ocidentalizadas: para além das esquerdas eurocêntrica rumo a uma esquerda transmoderna descolonial*. Contemporânea: revista de sociologia da UFSCar. v. 2, n. 2, 2012.
- \_\_\_\_\_. La descolonización del conocimiento: diálogo crítico entre la vision descolonial de Frantz Fanon y la sociologia descolonial de Boaventura de Sousa Santos. El Correo: de la diáspora latinoamericana, 29 de setembro de 2012. Acessado em 15/01/2020. Disponível em: <http://www.elcorreo.eu.org/La-descolonizacion-del-conocimiento-Dialogo-critico-entre-Frantz-Fanon-y-Boaventura-de-Sousa-Santos?lang=fr>.
- GONÇALVES, Leandro Augusto Pires. *Sobre a história viva do Instituto de Medicina Social*–Tese, 2018.
- GONZAGA, P. R. B. "A GENTE É MUITO MAIOR, A GENTE É UM CORPO COLETIVO": *Produções de si e de mundo a partir da ancestralidade, afetividade e intelectualidade de mulheres negras lésbicas e bissexuais*, 2019 346 f.
- GORDON, Lewis. *Bad faith and antiblack racism*. New York: Humanity Books, 1999.
- GORDON, Lewis. *Prefácio*. In: *Frantz Fanon. Pele negra, máscaras, brancas*. Salvador: EdUfba, 2008.
- GRABOIS, P. F. Sobre a articulação entre cuidado de si e cuidado dos outros no último Foucault: um recuo histórico à antiguidade. *Ensaio filosófico*. v. 3., p. 105-120, abril de 2011.
- GRIMM, E. *Pra pensar em que transfeminismos tamos pilhando pra 2015*. 2015.
- HARAWAY, Donna. "Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial". *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 5, p. 7-41, 1995.
- HACKING, Ian. *Construindo tipos: o caso de abusos contra crianças*. *Cad. Pagu* [online]. nº 40 [cited 2018-02-08], pp.7-66, 2013.
- HOOKS, bell. *Talking back: thinking feminist, talking back*. Boston: South and press, 1989.
- \_\_\_\_\_. *Yearning: Race, Gender, and Cultural Politics*. Boston, Massachusetts: South End Press, 1990.
- JASANOFF, S. The idiom of co-production. In: *States of knowledge: the co-production of science and social order*. London: Routledge, 2010a. p. 1–12.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. *Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento*. In: Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol. 15 (01), 2010.

JESUS, J. G. de. *Identidade de gênero e políticas de afirmação identitária*. In: ABEH. Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero. Salvador, 2012.

\_\_\_\_\_. *O conceito de heterocentrismo: um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência*. Psico-USF, Itatiba, v. 18, n. 3, p. 363 – 372, 2013. Disponível em: .

\_\_\_\_\_. *Transfobia e crimes de ódio: Assassinatos de pessoas transgênero como genocídio*. História Agora, v. 16, n. 2, p. 101 – 123, 2013.

\_\_\_\_\_. *Transfeminismo: Teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Metanoia, 2014.

\_\_\_\_\_. *Orientações sobre identidade de gênero: Conceitos e termos*. Goiânia: UFG Sertão, 2012. Disponível em <https://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-termos>.

\_\_\_\_\_. *Feminismos contemporâneos e interseccionalidade 2.0: uma contextualização a partir do pensamento transfeminista*. Revista Rebeh, 2018.

JESUS, J.G.; ALVES, H. *Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais*. Revista do programa de pós-graduação em ciências da UFRN. Dossiês, 2010.

JESUS, Carolina Maria de. *Quarto de despejo – diário de uma favelada*. São Paulo: Francisco Alves, 1960. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. São Paulo: Ática, 2001

KENNEDY, N. *Cultural cisgenderism: Consequences of the imperceptible*. British Psychological Society, Psychology of Women's Section Review, v. 15, n. 2, 2013. ISSN 1466-3724.

KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KULICK, D. *Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

LANCETTI, A. *Clínica peripatética*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

LOWENKRON, L. *Consentimento e vulnerabilidade: alguns cruzamentos entre o abuso sexual infantil e o tráfico de pessoas para fim de exploração sexual*. cadernos pagu (45), julho-dezembro de 2015:225-258.

\_\_\_\_\_. *Das marcas que fazem corpos e desfazem crimes: notas etnográficas sobre a gestão do tráfico de pessoas na Polícia Federal brasileira*. In.: "Etnografías de la sexualidad en América Latina", organizada por Karine Tinat e Rodrigo Parrine. (no prelo).

LIMA, F. *A invenção do dispositivo da transexualidade: produções de verdade e experiências trans*. Em Pauta, vol. 9., n. 28, 2011, p. 117-130.

\_\_\_\_\_. *Corpos, gêneros, sexualidade: políticas de subjetivação – textos reunidos*. 2.ed. rev. atual. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

\_\_\_\_\_. *Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe*. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 70 (no.sp.): 20-33, 2018.

- \_\_\_\_\_. *O trauma colonial e as experiências subjetivas de mulheres negras: raça, racismo, gênero e a produção de sofrimentos*. In.: PASSOS, R.G.; PEREIRA, M. Org. *Luta Antimanicomial e Feminismos: inquietações e resistências*. Rio de Janeiro: Autografia, 2019.
- \_\_\_\_\_. Evento PUC - “*Violências de Estado, Processos de Resistências e Limites Epistemológicos do Direito*.” Mesa: Violência de Estado e Necropolítica, 2019.
- LIONÇO, T. *Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios*. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [1]: 43-63, 2009.
- LOURO, G. L. *O corpo educado: Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
- LOOMBA, A. *Colonialism / Postcolonialism*. Londres: Routledge, 1998.
- LUGONES, María. *Rumo a um feminismo descolonial*. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, set. 2014.
- LANCETTI, A. *Clínica peripatética*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- LEAL, E.M. *A noção de cidadania como eixo da prática clínica: uma análise do programa de saúde mental de Santos*. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Medicina Social. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1995.
- LEITE, JR., J. *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transsexual” no discurso científico*. São Paulo: Annablume, 2011. 196
- LIMA, F. A construção do dispositivo da transexualidade: saberes, tessituras e singularidades nas experiências trans. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- MAHMOOD, S. *Teoria feminista, agência e sujeito libertário: algumas considerações sobre o revivalismo islâmico no Egito*. *Etnográfica*, v. x 1, p. 121-158, 2006.
- McCLINTOCK, Anne. “*Pós-colonialismo e o anjo do progresso*”. Em *Couro Imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial*. Campinas: Editora Unicamp. pg: 15-42, 2010.
- MOURA, C. *Escravidão, colonialismo, imperialismo e racismo*. *Revista Afro-Ásia*, n. 14, p. 124-137, 1983.
- \_\_\_\_\_. *O racismo como arma ideológica de dominação*. Fundação Maurício Grabois, edição 34, ago/set/out, p. 28-38, 1994
- MOL, A, M. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice (Science and Cultural Theory)*. London: Duke University Press, 2003.
- MASON, G. *The Spectacle of Violence: homophobia, gender and knowledge*. London: Routledge, 2002. MINAYO, M. C. de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10, supl. 1: 7-18, 1994.
- MAHMOOD, S. *Teoria feminista, agência e sujeito libertário: algumas considerações sobre o revivalismo islâmico no Egito*. *Etnográfica*, v. x 1, p. 121-158, 2006.
- MARCUS, G. E. *Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography*. *Annual Review of Anthropology*, Vol. 24 (1995), pp. 95-117.

MBEMBE, A. *A universalidade de Frantz Fanon*. Cidade do Cabo, 2011. Recuperado de <http://www.buala.org/pt/da-fala/a-universalidade-de-frantz-fanon-de-achillembembe>

\_\_\_\_\_. *Crítica da razão negra*. Lisboa: Antígona. Mbembe, A. (2014b). As sociedades contemporâneas sonham com o apartheid. Mutamba: Sociedade, Cultura e Lazer, jan, 2014a.

\_\_\_\_\_. *Sair da grande noite: Ensaio sobre a África descolonizada*. Lisboa: Pedagogo. Mbembe, A., 2017.

\_\_\_\_\_. *Necropolítica*. São Paulo, sp: n-1 edições, 2018.

McCLINTOCK, Anne. “*Pós-colonialismo e o anjo do progresso*”. Em *Couro Imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial*. Campinas: Editora Unicamp. pg: 15-42, 2010.

MELLO, Luiz e GONCALVES, Eliana. *Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas de saúde*. Em *Revista do Programa de Pós- graduação em Ciências Sociais da UFRN*, vol 11, nº 2. 2010. pg: 163-173.

MELO, T. H. A. G. *Política dos “improváveis”*: Percursos de engajamento militante no Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

MIGNOLO, W. *Desobediência Epistêmica: A opção descolonial e o significado de identidade em política*. Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Literatura, língua e identidade, Rio de Janeiro, n. 34, p. 287 – 324, 2008.

MINAYO, M. C. S. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MOUTINHO, Laura. *Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções acadêmicas recentes*. Cadernos Pagu (42), pp.201-248, 2014.

NETTO, J.P. *A construção do Projeto Político do serviço social*. In. Serviço Social e Sa de Formação e Trabalho Profissional. 3 ed. São Paulo. Cortez,200.

NOGUEIRA, I. B. *Cor e inconsciente*. In: KON, N. M.; SILVA, M. L.; ABUD, C.C. (Orgs.). *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017.

OLIVEIRA, M.V. ; MOTA, E. (Orgs). *A clínica psicossocial das psicoses*. In-tensa. Ex-tensa. Universidade Federal da Bahia. Program de Intensificação de Cuidados e pacientes psicóticos. Ano I, n. 1. Salvador-BA : UFBA/FFCH, 2007.

OLIVEIRA, M.V. *Indústria da loucura impede avanços*. Entrevista online para a Revista Caros Amigos, 11, janeiro de 2013. Disponível em: <http://www.carosamigos.com.br/index.php/politica/928-industria-da-loucura-impede-avancos>. Acessado em 02/04/2018.

OLIVEIRA, I. M.; DUARTE, M. J. O.; PITTA, A. M. F. *Racismo, sofrimento e saúde mental: um debate necessário*. In: OLIVEIRA, W.; PITTA, A.; AMARANTE, P. *Direitos humanos & saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2017.

PASSOS, R. G. *Mulheres, cuidados e maternalismos na Reforma Psiquiátrica brasileira: o lado oculto da história*. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Política Social, Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2011.



\_\_\_\_\_. *Novas configurações do “care” no Brasil: um olhar para as mulheres no campo da Saúde Mental*. Revista Te mpor a l i s, ano 14, n. 28, jul.-dez, 2014.

\_\_\_\_\_; MOREIRA, T. Saúde Mental, cuidado e gênero: a participação das mulheres no processo de desinstitucionalização. SER Social, Brasília, v. 19, n. 41, p. 336-354, jul.-dez./2017. In: FREIRE, M. F. da S; PASSOS, R. G. Políticas públicas, gênero e violência: contribuições para o Serviço Social. Campinas: Papel Social, 2015.

\_\_\_\_\_. *“De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira*. Revista O Social em Questão, Rio de Janeiro, n. 38, mai./ago., 2017.

\_\_\_\_\_. *“Entre o assistir e o cuidar”: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro*. EM PAUTA, Rio de Janeiro \_ 2o Semestre de 2017.

\_\_\_\_\_. *“Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira*. Argum., Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez. 2018.

\_\_\_\_\_. *Frantz Fanon, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial no brasil: o que escapou nesse processo?* Socied. em Deb. (Pelotas), v. 25, n. 3, p. 74-88, set./dez. 2019.

PASSOS, R. G.; MOREIRA, T. W. F. *Reforma psiquiátrica brasileira e questão racial: contribuições marxianas para a luta antimanicomial*. Revista Ser Social, Brasília, v. 19, n. 41, p. 336-354, jul./dez., 2017.

PASSOS, R. G.; PEREIRA, M. O. *Luta antimanicomial, feminismos e interseccionalidades: notas para o debate*. In: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PEREIRA, M. O.; AMARANTE, P. *Mulheres, loucura e patologização: desafios para a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial*. In: PASSOS, R. G.; COSTA, R., SILVA, F. G. Saúde Mental e os desafios atuais da atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

PELUCIO, Larissa. *Eu me cuido, mona: saúde, gênero e corporalidade entre travestis que se prostituem*. In: Anais do Seminário Homofobia, Identidades e Cidadania LGBTT, Florianópolis, 2007.

\_\_\_\_\_. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume, 2009.

\_\_\_\_\_. *Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids*. Em Saúde e sociedade (20), no1. pg: 76-85, 2011.

\_\_\_\_\_. *É o que tem pra hoje: os limites das categorias classificatórias e as possíveis novas subjetividades travestis*. In: COLLING, Leandro (Org.). Stonewall 40 + o que no Brasil? Salvador: EDUFBA, 2011.

PERES, William Siqueira. *Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder*. In: Revista de Psicologia Política, vol. II, nº 22, 2011.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. *Desafios contemporâneos na Luta Antimanicomial: comunidades terapêuticas, gênero e sexualidade*. In: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. Luta

antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PISCITELLI, Adriana. “*Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras*”. In: Sociedade e cultura, Goiânia, v. 11, n. 2, 2008.

QUIJANO, A. *Colonialidade e modernidade/racionalidade*. Trad. Wanderson Flor do Nascimento. In.: BONILLO, H. Los conquistados. Bogotá: Tercer Mundo; FLACSO, 1992.

\_\_\_\_\_. . *Coloniality of Power, Ethnocentrism, and Latin America*. Nepantla, v. 1, n. 3, p. 533 – 580, 2000.

\_\_\_\_\_. *Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina*. In Edgardo Lander (org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2005. pp.227-278.

RAIMONDI, PAULINO, TEIXEIRA. *O que importa? As Pesquisas Brasileiras no Campo da Saúde e as (In)visibilidades das Travestis e Transexuais*. Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.7, n.3, p.133-146, 2016.

RECHETNICOU, A. O. “*Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos.*” (Resenha do livro de Berenice Bento). Cadernos de Linguagem e Sociedade, 18(3), p. 383–388, 2017.

RAMON, T. P. Brandão Mestrando UNIFESP. *Foucault e o cuidado de si: os caminhos prováveis de uma subjetividade contemporânea autônoma*. Anais do Seminário dos Estudantes de Pós-Graduação em Filosofia da UFSCar, 2015.

ROCHA, C. B. A. *Um pequeno guia ao pensamento, aos conceitos e à obra de Judith Butler*. cadernos pagu (43), julho-dezembro de 2014.

RUFINO, L. *Pedagogia das Encruzilhadas*. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2019.

RUSSO, J. A. *O corpo contra a palavra: as terapias corporais no campo psicológico dos anos 80*. Tese de doutorado em Antropologia Social, Rio de Janeiro, PPGAS-Museu Nacional/ UFRJ, UFRJ, 1991.

SANTOS, Ailton da Silva. *Percepção do risco de contrair Hiv-aids e práticas educativas entre travestis profissionais do sexo*. (dissertação), Programa de PósGraduação em Saúde Comunitária, Instituto de Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia, 2007.

\_\_\_\_\_. *Problematizando o acesso e acolhimento de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde. III seminário internacional enlaçando sexualidades*. Grupo Enlace/UNEB. Salvador, Bahia, 2013.

SANTOS, A. O. *Saúde mental da população negra: uma perspectiva não institucional*. Revista da ABPN, Goiânia, v. 10, n. 24, p. 241-259, nov./fev., 2018.

SERANO, J. *Whipping Girl: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Emeryville, Califórnia: Seal Press, 2007. SERANO, J. Whipping Girl FAQ on cissexual, cisgender, and cis privilege. 2009.

SCHUCH, P. Antropologia entre o inesperado e o inacabado: entrevista com João

TOGNI, Paula. *A Europa é o Cacém. Mobilidades, gênero e sexualidade nos deslocamentos de jovens brasileiros para Portugal*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Instituto Universitário de Lisboa, 2014.

SOUZA LIMA, Antônio Carlos de. Apresentação. Dossiê Fazendo Estado. *Revista de Antropologia* vol.55, n o2, São Paulo, USP, 2012.

SHORE, Chris; WRIGHT, Susan. Policy: A new field of anthropology. In: \_\_\_\_\_. (ed.) *Anthropology of Policy*. London, Routledge, 1997, pp. 3-30.

SILVA, A. *Apresentação: Fazer(-se) (na) pesquisa, fazer(-se) (na) política*. In: Fazer-se no "Estado": uma etnografia sobre o processo de constituição dos "LGBT" como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo [online]. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2018.

SOLATERRAR, U.S.C.; AQUINO, J.C.; JUCÁ, V.J. S. *Desafios da integralidade na assistência: o itinerário terapêutico de mães com sofrimento psíquico grave*. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 5 n. 1, p. 46-57, jan./jun. 2014.

SOLATERRAR, U.S.C. *Eles venceram e o sinal está fechado pra nós que somos jovens? Caminhos de resistência da Reforma Psiquiátrica brasileira em defesa do modelo de atenção psicossocial, por uma sociedade do bem comum e sem manicômios*. Trabalho de Conclusão de Residência. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Instituto de Psiquiatria. Rio de Janeiro, 2018.

SOUZA, J. *A construção social da subcidadania: para uma Sociologia Política da modernidade periférica*. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

SOUZA LIMA, Antônio Carlos de (org.). *Gestar e Gerir: estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2002.

SOUZA LIMA, Antonio C.; CASTRO, João P. M. *Políticas Públicas*. In: SANSONE, Livio; PINHO, Osmundo (ed.). *Raça: Novas Perspectivas Antropológicas*. Brasília; Salvador, ABA; EDUFBA, 2008.

SMOLEN, J.R.; ARAÚJO, E.M. *Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (12): 4021-4030, 2017.

SPIVAK, G.C. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: UFMG, 2010.

TEIXEIRA, F. *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Doutorado em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

\_\_\_\_\_. *Não basta abrir a janela...Reflexões sobre alguns efeitos dos discursos médico e jurídico nas (in)definições da transexualidade*. *Anuário Antropológico* [Online], I | 2011.

\_\_\_\_\_. *Histórias que não têm era uma vez: as (in) certezas da transexualidade*. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 20(2): 501-512, maio-agosto/2012.

\_\_\_\_\_. *(Re)encontrando Berenice Bento*. *Cadernos pagu* (48), 2016.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso; ROCHA, Rita Martins Godoy; RASERA, Emerson Fernando. *Construindo saberes e compartilhando desafios na clínica da travestilidade*. In: MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa. *Discursos fora de ordem: sexualidades, saberes e direitos*. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2012.

TEIXEIRA, F. *Dispositivos de dor: saberes-poderes que (con)formam as transexualidades*. São Paulo: Annablume, 2013.

. TENÓRIO, F. *A Psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Am  
TEIXEIRA, Ana Claudia (org.). *Os Sentidos da democracia e da participação*. São Paulo, Polis, 2005.

VERGUEIRO, V. *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade*, 2016. 244 f.

VIANNA, A (Org.). *O fazer e o desfazer dos direitos: experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades*. Rio de Janeiro: E-papers, 2013.

ZANELLO, V. *Saúde mental, gênero e interseccionalidade*. In.: PASSOS, R.G.; PEREIRA, M. Org. *Luta Antimanicomial e Feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

ZANELLO, Valeska; SILVA, René Marc Costa e. *Saúde mental, gênero e violência estrutural*. Revista Bioética. Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012.

## APÊNDICE A

### Roteiro história de ida Pessoa travestis/transsexual

Como pontos que nortearão as entrevistas nas quais será contada a história de vida de cada sujeito tem-se:

Questão disparadora: conte-me sua história.

- 1) Aspectos biográficos da história de vida;
- 2) A experiência da travestilidade e da transexualidade;
- 3) Itinerário de vulnerabilização (a genealogia dos caminhos, saberes e poderes que levaram essas pessoas à rua);
- 4) A relação e vivência na rua;
- 5) Relações entre vivência da travestilidade/transsexualidade e o histórico de sofrimento;
- 6) Mudanças provenientes do adoecimento (para as pessoas que chegaram a um nível de sofrimento e adoecimento de maior gravidade);
- 7) Marcadores de gênero, sexo, raça, classe e território na vivência da travestilidade/transsexualidade, por um lado, e experiência de sofrimento, por outro.
- 8) Itinerário Terapêutico (locais da rede formal e informal que buscou ajuda, suporte ou tratamento) e experiência com tais locais;
- 9) Cuidado de si;
- 10) Rede social de apoio e colaboração;

## APÊNDICE B

### Roteiro entrevista semi-estruturada Profissionais da “rede trans em construção”

Como pontos que nortearão as conversas e encontros com os profissionais e pessoas da cidade do Rio de Janeiro envolvidas na rede formal e informal de saúde mental têm-se:

- 1) A articulação entre marcadores de gênero, sexo, raça, classe e território no adoecimento e sofrimento dos usuários;
- 2) A experiência profissional na Saúde Mental com pessoas travestis e transexuais;
- 3) O processo de trabalho com o sofrimento de pessoas travestis e transexuais (ferramentas, recursos, dificuldades, furos e potencialidades);
- 4) O lugar da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cuidado dessas pessoas;
- 5) O seu lugar enquanto profissional no cuidado dessas pessoas;
- 6) A relação e vivência desses profissionais na rua com esse público;
- 7) Rede social de atenção, apoio e colaboração.

## APÊNDICE C

### Termo de consentimento livre e esclarecido Profissionais

Eu, Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro, baiano, psicólogo, militante da luta antimanicomial e trabalhador da Rede de Atenção Psicossocial, lhe convido a participar, como voluntário(a), da pesquisa de mestrado intitulada “Transgeneridade, a rua e o cuidado de si. uma etnografia transviada de formas de gestão do sofrimento”, conduzida por mim sob orientação da profa. Laura Lowenkron. Este estudo tem por objetivo compreender como tem se dado a gestão de sofrimento de pessoas transgêneros que vivem ou já viveram na rua e quais estratégias estão lançando mão para o cuidado de si na cidade do Rio de Janeiro.

Você foi selecionado (a) por ser uma pessoa/profissional que trabalha e/ou está envolvida com projetos destinados a pessoas que se definem como travesti ou transexual. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo para si.

Aponta-se que por mais que o risco estimado para esta pesquisa seja mínimo, caso apresente alguma situação de sofrimento e afetação intensificados a partir da participação nesta pesquisa e acesso a experiências, histórias e rotina do passado e do presente, compromete-se ao acolhimento, escuta qualificada e encaminhamento cuidadoso para serviço público pertinente e que compõe a Rede de Atenção Psicossocial. Usarei da minha experiência e expertise como trabalhador dessa rede para acolher e encaminhar as questões dessa ordem que porventura surjam. Como benefícios, reitera-se que não terá nenhum tipo de benefício financeiro direto com a participação da mesma. O benefício previsto diz respeito ao fortalecimento de formas de gerir o sofrimento que estejam coadunadas com as necessidades, contextos e história de vida dessas pessoas. Ou seja, o benefício é o de contribuir para a compreensão de histórias de vida e sofrimento de pessoas transgênero, compreender também a produção desse sofrimento e o fortalecimento de políticas públicas.

Você não terá nenhum gasto com dinheiro para participar deste estudo e caso tenha algum gasto com passagem, por exemplo, irei custear ou ressarcir o valor. Sua participação nesta pesquisa consistirá em contribuir com a minha presença no cotidiano de trabalho do projeto em

que atua, bem como aceitar o registro de falas e colocações acerca do trabalho e objetivos desse estudo a serem registrados em diário de campo. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Comprometo-me a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos [ou instituições] participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, ficará comigo. Ao assinar este documento, você não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo nenhum. Será também necessário que você e eu rubriquemos todas as páginas deste termo, assegurando que todas as páginas foram lidas, o que garante ainda mais a sua proteção.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, pode me procurar ou o(s) comitê(s) de ética em pesquisa nos contatos abaixo:



**Pesquisador Responsável:** Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro, psicólogo, mestrando. Rua André Cavalcanti, 13, centro. CEP: 20.231-050. Telefone: (21) 98750-0023. E-mail: [uesleisolaterrar.17@gmail.com](mailto:uesleisolaterrar.17@gmail.com).

**Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social:** Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 2334-0235, ramal 211. E-mail: [cep.ims.uerj@gmail.com](mailto:cep.ims.uerj@gmail.com).

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D

### Termo de consentimento livre e esclarecido Pessoa Trans/Travesti

Eu, Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro, baiano, psicólogo, militante da luta antimanicomial e trabalhador da Rede de Atenção Psicossocial, lhe convido a participar, como voluntário(a), da pesquisa de mestrado intitulada “Transgeneridade, a rua e o cuidado de si. uma etnografia transviada de formas de gestão do sofrimento”, conduzida por mim sob orientação da profa. Laura Lowenkron. Este estudo tem por objetivo compreender como tem se dado a gestão de sofrimento de pessoas transgêneros que vivem ou já viveram na rua e quais estratégias estão lançando mão para o cuidado de si na cidade do Rio de Janeiro.

Você foi selecionado(a) por ser uma pessoa que se define como travesti ou transexual e viver ou já ter vivido na rua. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo para si.

Aponta-se que por mais que o risco estimado para esta pesquisa seja mínimo, caso apresente alguma situação de sofrimento e afetação intensificados a partir da participação nesta pesquisa e acesso a experiências, histórias e rotina do passado e do presente, compromete-se ao acolhimento, escuta qualificada e encaminhamento cuidadoso para serviço público pertinente e que compõe a Rede de Atenção Psicossocial. Usarei da minha experiência e expertise como trabalhador dessa rede para acolher e encaminhar as questões dessa ordem que porventura surjam. Como benefícios, reitera-se que não terá nenhum tipo de benefício financeiro direto com a participação da mesma. O benefício previsto diz respeito ao fortalecimento de formas de gerir o sofrimento que estejam coadunadas com as suas necessidades, contextos e história de vida. Ou seja, o benefício é o de contribuir para a compreensão de histórias de vida e sofrimento de pessoas como você, compreender também a produção do sofrimento e o fortalecimento de políticas públicas.

Você não terá nenhum gasto com dinheiro para participar deste estudo e caso tenha algum gasto com passagem, por exemplo, irei custear ou ressarcir o valor. Sua participação nesta pesquisa consistirá em alguns encontros comigo em local apropriado e mais confortável para você nos quais irá me contar sua história de vida a partir da sua experiência como pessoa travesti ou transexual que vive ou viveu na rua. Os encontros serão gravados em áudio e vídeo e levarei uma câmera fotográfica para registro pessoal e por mim como forma de nos ajudar a contar a sua história de vida e para posterior construção de um minidocumentário como forma de facilitar a divulgação e acesso aos resultados construídos com essa pesquisa para o maior número de pessoas possível e também facilitar o processo de (in) formação de profissionais da rede de saúde mental.

Qualquer imagem e vídeo só serão divulgados após a sua autorização prévia e para fins científicos. Caso seja importante para você, os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Comprometo-me a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos [ou instituições] participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, ficará comigo. Ao assinar este documento, você não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo nenhum. Será também necessário que você e eu rubriquemos todas as páginas deste termo, assegurando que todas as páginas foram lidas, o que garante ainda mais a sua proteção.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, pode me procurar ou o(s) comitê(s) de ética em pesquisa nos contatos abaixo:

**Pesquisador Responsável:** Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro, psicólogo, mestrando. Rua André Cavalcanti, 13, centro. CEP: 20.231-050. Telefone: (21) 98750-0023. E-mail: [uesleisolaterrar.17@gmail.com](mailto:uesleisolaterrar.17@gmail.com).

**Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social:** Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 2334-0235, ramal 211. E-mail: [cep.ims.uerj@gmail.com](mailto:cep.ims.uerj@gmail.com).

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

## ANEXO A

⚠️ ⚠️ As clínicas de família e CAPS (saúde mental) estão morrendo. ⚠️ ⚠️

Nos territórios da 2.1 (zona sul), 3.1 (Bonsucesso, penha, alemão, maré, ilha do governador, etc) e 3.3 (madureira, acari, cascadura, etc) \*TODOS os funcionários foram DEMITIDOS\* e alguns estão em processo de readmissão por uma empresa da prefeitura com seus direitos e salários significativamente REDUZIDOS. A redução salarial dos enfermeiros é um dos maiores absurdos. Não é possível recontratar os profissionais oferecendo a metade do salário para trabalhar com a mesma carga horária.

\*A equipe da farmácia

\*Os administrativos

\* Os técnicos de enfermagem

\* Toda a equipe de saúde bucal

\* Equipe de portaria

\* Equipe de limpeza

\* Equipe Nasf (psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, etc)

**\*NÃO SERÃO RECONTRATADOS!!!\***

\*Foram todos demitidos\*, são profissionais que há anos cuidam dessa população e foram descartados pelo Prefeito Crivella.

Não sabemos quantos médicos e enfermeiros permanecerão nas unidades, só temos certeza do desmonte que começou desde 2017 com os repetidos atrasos e falta de insumos e infraestrutura e agora finaliza com esta desqualificação da assistência.

Convidamos a todos os pacientes e amigos a se manifestarem nas redes sociais, marcando o @mcrivella PEDINDO esclarecimentos e providências!!!

Lembrando que com essas medidas como essas QUEM MAIS SOFRE É A POPULAÇÃO.

#desmontedosus #nenhumserviçoamenos

## ANEXO B

Nota Técnica sobre a interrupção abrupta da longitudinalidade da assistência em Saúde Mental imposta pela Secretaria de Saúde e da prefeitura do Rio de Janeiro

As equipes de saúde mental das Áreas Programáticas 2.1, 3.1, 3.3 do município do Rio de Janeiro - incluindo CAPS, NASFs e ambulatórios – foram surpreendidas no dia 11 de fevereiro com o informe da Empresa Pública Rio-Saúde de que não absorveria os profissionais técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, oficinairos e nutricionistas, juntamente com diversas categorias profissionais da Estratégia da Saúde da Família, Saúde Bucal e de suporte administrativo e funcional dos serviços.

A notícia descumpra a perspectiva anunciada anteriormente de continuidade do trabalho a dez dias da conclusão do aviso prévio. As equipes serão sumariamente substituídas por profissionais que realizaram um concurso do Rio Saúde, voltados para atuação em hospital geral e sem conteúdo específico, exigências de formação e experiência em saúde mental.

Trata-se de uma medida desleal, sem respaldo legal e técnico, que fere o direito individual dos trabalhadores de saúde mental, que em sua imensa maioria não concorreram ao concurso por não ser voltado para o campo específico de atuação, conhecimento, especialização e experiência. A medida causa ainda grande perplexidade por suas graves consequências técnicas, que colocam em risco de iatrogenia e agravamento o quadro clínico dos usuários assistidos pelos respectivos profissionais.

Os referidos serviços acompanham pessoas em sofrimento psíquico leve, moderado e grave. Assistem, em seu conjunto, crianças e adultos. Incluem-se pessoas em sofrimento psíquico agudo e crônico. Entre os usuários encontram-se pacientes com alto risco de suicídio; vítimas de diversas formas de violência; usuários abusivos de substâncias psicoativas; pessoas diagnosticadas com depressão, autismo, esquizofrenia, e outros diagnósticos; pessoas com longo histórico de institucionalização asilar e prisional que necessitam de assistência e proteção constante para reabilitação psicossocial. Trata-se de um trabalho complexo, que lida com a fragilidade subjetiva, inclusive o risco da continuidade da vida de cada paciente. Para tanto, o campo que exige formação específica e experiência (BRASIL, 2001; BRASIL 2002).

No trabalho que desenvolvemos, marcado prioritariamente pela atenção a singularidade e especificidade clínica, verifica-se que o vínculo, a longitudinalidade e a continuidade do tratamento são instrumentos clínicos fundamentais. A aproximação e assistência ao usuário

não é imediata e burocrática, assim como a passagem dos casos. Neste sentido, a mudança dos profissionais de referência exige um cuidadoso trabalho clínico de passagem dos casos, registro e construção de vínculo (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Frente a notificação intempestiva da Rio-Saúde, sob a responsabilidade do Prefeito Marcelo Crivella e a secretaria de saúde Ana Beatriz Bush, alertamos que a interrupção abrupta do vínculo, a ausência de planejamento e tempo hábil para a passagem dos casos assistidos pelos serviços de saúde mental terá grave consequências clínicas para o acompanhamento dos usuários. Tal medida irresponsável constitui negligência evidente e expõe cidadãos a risco de diversas iatrogenias. Em casos mais graves, a ruptura do tratamento coloca em risco a vida dos usuários.

Para resguardar as exigências técnicas, a qualidade do cuidado e a longitudinalidade da assistência em saúde, defendemos a permanência dos profissionais e uma transição gradual responsável, com concurso público específico.

Alertamos na presente Nota aos usuários, familiares, sociedade civil e Ministério Público sobre as graves consequências da proposta de transição abrupta dos profissionais de referência imposta pela prefeitura para a saúde individual dos usuários.

#### **Referências:**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 336 de de2002. Diário Oficial da União.

Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saúde Pública 2007; 23:399-407.

**Eles passarão, nós passarinho.....**