



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ALEX VANDR DO NASCIMENTO

**DA MANGA AO CAFÉ, ENTRE O SERVIÇO PÚBLICO E A RUA: um passeio na
cidade de Caruaru-PE com vistas para a saúde mental e a cisnormatividade**

Recife
2024

ALEX VANDR DO NASCIMENTO

DA MANGA AO CAFÉ, ENTRE O SERVIÇO PÚBLICO E A RUA: um passeio na cidade de Caruaru-PE com vistas para a saúde mental e a cisnormatividade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vivian Matias Dos Santos.

Recife

2024

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Nascimento, Alex Vandr do.

Da manga ao café, entre o serviço público e a rua: um passeio na cidade de Caruaru-PE com vistas para a saúde mental e a cisnormatividade / Alex Vandr do Nascimento. - Recife, 2025. 120f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2024.

Orientação: Vivian Matias Dos Santos.

Inclui referências e apêndices.

1. Cisnormatividade; 2. Cisgênero; 3. Saúde mental. I. Santos, Vivian Matias Dos. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

ALEX VANDR DO NASCIMENTO

DA MANGA AO CAFÉ, ENTRE O SERVIÇO PÚBLICO E A RUA: um passeio na cidade de Caruaru-PE com vistas para a saúde mental e a cisnormatividade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Aprovado em: 10/12/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Vivian Matias Dos Santos (Orientadora/Presidente)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^a. Dr^a. Jaileila de Araújo Menezes (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof^a. Dr^a. Jaqueline Gomes de Jesus (Examinadora Externa)
Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ

Prof^a. Dr^a. Sofia Favero Ricardo (Examinadora Externa)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Prof. Dr. Henrique Costa da Silva (Convidado Especialista)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Dedico estes escritos às interlocutoras que se dispuseram a dialogar comigo, no serviço e na rua; sem elas, os achados aqui não seriam possíveis. Dedico também este trabalho ao meu amado filho, Noah Heitor, que foi a minha maior inspiração para seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

À toda minha família, pelo apoio e incentivo ao longo deste percurso. Aos meus pais, Joelma Maria da Silva e Jaiçu Francisco do Nascimento, dois trabalhadores que nunca deixaram faltar nada em casa, mesmo diante das dificuldades – o que tornou o estudo possível na minha vida. Aos meus professores, que durante a graduação me incentivaram à carreira acadêmica. À minha orientadora, Vivian Matias dos Santos, que dentre todos os ensinamentos me mostrou também que, mesmo a universidade sendo um espaço de disputa, lá também pode existir afeto e cuidado. Às pessoas que contribuíram de alguma forma para esta pesquisa, que se eu fosse nomear todos aqui, talvez faltassem páginas. Por isso, sinto que este trabalho, embora leve meu nome, é resultado dos esforços de muitos. Aliás, nesta reta final, uma reflexão tem feito muito sentido para mim – e foi o que me fez chegar até aqui – ela diz mais ou menos assim: “se você vencer, quantos vencem com você?”.

“O fato de que a guerra é um jogo de homens — que a máquina de matar tem um gênero, e ele é masculino [...]” (Sontag, 2003, p. 7)¹.

RESUMO

A cisnormatividade pode ser compreendida como uma forma de exercer poder e controle sobre as identidades de gênero. Tal controle é uma forma de expressão do cisheteropatriarcado que, interseccionado com o racismo, estrutura as relações sociais coloniais e capitalistas. Assim, tais opressões fazem-se presentes, inclusive, nas instituições, o que é o caso daquelas responsáveis pelos cuidados em saúde das pessoas trans e travestis. Desse modo, este estudo tem como objetivo geral analisar como os efeitos da cisnormatividade afetam o acompanhamento das pessoas trans e travestis nos serviços públicos de Saúde Mental, da cidade de Caruaru-PE. Para isso, mapeamos os serviços públicos da cidade que atendem essa população; buscamos, pois, compreender como se dá o acesso das pessoas trans e travestis aos serviços, considerando tanto os processos entre as demandas trazidas por elas quanto a devolutiva apresentada pelos profissionais. Ainda, objetivamos refletir sobre como, na formação acadêmica dos profissionais de saúde que atendem nesses serviços, a cisnormatividade faz-se presente. Para fundamentar nossa metodologia, utilizamos: pesquisa documental, para conhecer a política pública de Saúde Mental de Caruaru; e entrevistas de inspiração narrativa, para conversar com as pessoas trans e travestis que acessaram o serviço do CAPS AD; e, para conversarmos com os profissionais, utilizamos a entrevista semiestruturada. Esses caminhos tiveram como inspiração a cartografia e a antropologia por demanda. Concluímos que a cisnormatividade é elemento determinante nas violações de direitos e no não acesso ao acompanhamento oferecido às pessoas trans e travestis.

Palavras-chave: cisnormatividade; cisgênero; racismo; saúde mental.

¹Citação extraída da obra intitulada “*Diante da dor dos outros*”, de Susan Sontag (2003).

ABSTRACT

Cisnormativity can be understood as a way of exercising power and control over gender identities. Such control is a form of expression of the cisheteropatriarchy that, intersected with racism, structures colonial and capitalist social relations. Thus, such oppressions are present, including in institutions, which is the case of those responsible for the health care of trans and transvestite people. Therefore, this study has the general objective of analyzing how the effects of cisnormativity affect the monitoring of trans and transvestite people in public Mental Health services in the city of Caruaru-PE. To do this, we mapped the city's public services that serve this population in the municipality; We seek to understand how trans and transvestite people access services, considering both the processes between the demands brought by them and the feedback presented by professionals. Furthermore, we aim to reflect on how, in the academic training of health professionals who work in these services, Cisnormativity is present. To support our methodology, we used: documentary research, to understand the public mental health policy of Caruaru; narrative interviews to talk to trans and transvestite people who accessed the CAPS AD service; and, to talk to professionals, we used semi-structured interviews. These paths were inspired by cartography and anthropology on demand. We conclude that cisnormativity is a determining factor in rights violations and lack of access to support offered to trans and transvestite people.

Keywords: cisnormativity; cisgender; racism; mental health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Antiga casa, hoje museu preservado, do mestre Vitalino, localizada no bairro Alto do Moura	25
Figura 2	- Imagem pública da feira de Caruaru-PE	26
Figura 3	- Imagem pública do São João de Caruaru-PE, 2023	27
Figura 4	- São João da Cidade de Caruaru-PE, edição de 2024	28
Figura 5	- Um dos banheiros no São João da Cidade de Caruaru-PE, na edição de 2024	29
Figura 6	- Serviços de saúde mental em Caruaru – PE	40
Figura 7	- Serviços de saúde mental em Caruaru – PE	41
Figura 8	- Calçada onde ocorreu a entrevista com Simpson	68
Figura 9	- Calçada do Banco Santander, usada por pessoas em situação de rua para se abrigarem	84
Figura 10	- Local utilizado como abrigo e ponto de dormir por várias pessoas em situação de rua	88

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO: um pedido de licença	10
1.1	APRESENTANDO A CIDADE DE CARUARU-PE	20
2	SAÚDE MENTAL, A NORMA CISGÊNERA E A CISHETERONORMATIVIDADE	30
2.1	A COLONIALIDADE E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM CARUARU	36
2.2	A COLONIALIDADE DO SABER E SEUS ALICERCES RACISTAS E CISHETERONORMATIVOS	44
2.3	APONTAMENTOS DECOLONIAIS DIANTE DA CISHETERONORMATIVIDADE	48
3	UM ATO DE CORAGEM: aspectos metodológicos e ético-políticos desta pesquisa	52
3.1	FERRAMENTAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS	58
4	CHEGANDO AO TERRITÓRIO	62
5	ENTREVISTAS	70
5.1	ENTREVISTA 01 - BRENDA: interseccionalidade e a saúde mental	70
5.2	ENTREVISTA 02 - SIMPSON: a redução de danos como uma prática de cuidado preventiva	82
5.3	ENTREVISTA 03 - HIPÁTIA: refletindo sobre amor e saúde mental	95
5.4	ENTREVISTA 04 - DOMICIANO: quebrando o silêncio da cisheteronormatividade e os trilhos da reforma psiquiátrica em Caruaru-PE ...	94
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
	REFERÊNCIAS	109
	APÊNDICE A - LISTA DE ARTIGOS ENCONTRADOS DE 2018 A MAIO DE 2023	114
	APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA NARRATIVA COM AS PESSOAS TRANS E TRAVESTIS	119

1 INTRODUÇÃO: um pedido de licença

“A novidade era a guerra
Entre o feliz poeta e o esfomeado
Estraçalhando uma sereia bonita
Despedaçando o sonho *pra* cada lado” (Gil,
2012)².

Quero pedir licença para fazer nada mais do que a minha obrigação, enquanto um homem negro cis, pernambucano, residente na cidade de Caruaru, profissional de Psicologia e trabalhador do campo da Saúde Mental e da Assistência Social há 6 anos, que é falar sobre a cisnormatividade e de como ela afeta o cuidado em Saúde Mental das pessoas negras, transexuais e travestis no Brasil e, especificamente, na minha cidade. Mas antes disso acho importante apresentar um pouco do percurso que me fez chegar ao tema desta pesquisa, como também os giros epistemológicos pensados para que eu conseguisse me distanciar o máximo possível de um modo hegemônico de se fazer pesquisa, no qual são priorizados os saberes cis, hétero coloniais e brancos das academias.

Meu interesse nos estudos de gênero e sexualidade começou ainda na graduação em psicologia, quando me identifiquei com a psicanálise, que no meu entender pode ser considerada um saber sobre a sexualidade, em que o próprio Sigmund Freud (1856-1939), mesmo sendo um homem branco, médico e neurologista, que nasceu e viveu parte da sua vida na cidade de Viena, capital da Áustria, já fazia algumas contribuições para a despatologização das pessoas sexo e gênero dissidentes, seja provocando discussões que até aquele momento se mostravam um tabu para a sociedade, como sexualidade, repressão, desejo e inconsciente, ou até mesmo quando respondeu uma carta para uma mãe (Historical notes, 1951), falando que o fato de o filho dela ser gay, em nada se caracterizaria como um problema psicológico, a não ser pelo preconceito que o mesmo enfrentaria em conviver em uma sociedade preconceituosa. No entanto, a própria psicanálise de Freud tem suas limitações quanto à temática de sexo e gênero dissidentes.

Desse modo, até aquele momento, eu ainda não tinha acessado um referencial epistemológico sobre o tema que não partisse de uma hegemonia do saber, ou seja, na grande parte das vezes que pesquisei sobre o tema, me vi usando autores

²Canção de Gilberto Gil chamada “A novidade”, composta por Caetano Veloso e Ivete Sangalo. Álbum Ivete, Gil e Caetano (2012).

europeus, na sua maioria brancos e cis, e que só faziam uma discussão de gênero e sexualidade partindo de uma base epistêmica euro-norte-americana e utilizando os mesmos referenciais epistemológicos desse mesmo grupo. Acredito que parte disso também se deu pelos meus próprios marcadores sociais da diferença, onde reconheço que, embora seja da classe trabalhadora, e de origem humilde, como também atravessado pelas questões do racismo, ainda sou um homem cis, que tem ensino superior, e isso ainda me coloca em um lugar de privilégio dentro de uma sociedade capitalista cisheteronormativa.

Ao me formar no curso de psicologia, que durou cinco anos, e começar a cursar uma disciplina de Educação Contemporânea, Gênero e Sexualidade, como aluno especial no Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Pernambuco, campus Caruaru-PE, passei a me aproximar um pouco mais dos estudos sobre sexo e gênero dissidentes, foi quando tive o interesse em começar a pensar um tema na área para submeter meu projeto para o programa de mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, campus Recife-PE.

Quando estava definindo qual seria o meu tema, dentro dos estudos de gênero e sexualidade, me voltei para a minha trajetória enquanto trabalhador do campo da Saúde Mental e da Assistência Social, e me perguntei onde mais senti vulnerabilidade e fragilidade nos acompanhamentos, qual era o público que, na minha perspectiva naquele momento, mais tinha dificuldade nos serviços públicos, com base na minha experiência profissional, foi aí que me lembrei de uma usuária de um serviço no qual trabalhei, onde acompanhava pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social, em situação de rua e que faziam uso abusivo de crack, era uma mulher trans negra, uma das poucas que frequentava o serviço. Lembrei-me das dificuldades no acompanhamento e das problemáticas que aquele corpo provocava na instituição. Então, com base nas poucas leituras que eu tinha naquela época sobre gênero e sexualidade, me interessei em pesquisar como era o acompanhamento das pessoas trans e travestis nos serviços públicos de Saúde Mental do município de Caruaru, lugar onde mais trabalhei.

Ao ingressar no programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, foi aí que, de fato, decidi por onde a pesquisa caminharia – epistemologicamente falando – pois quando comecei a estudar teorias transfeministas e os estudos decoloniais, além de ter tido a oportunidade de compartilhar da mesma turma de mestrado com duas mulheres travestis – Julia Bueno e Estella – com as

quais pude aprender um pouco mais sobre as produções de pessoas trans e travestis sobre política, saúde, psicologia etc. Aos poucos fui me aproximando do conceito de cisnormatividade, que abordarei em um dos próximos capítulos, e isso me levou a um giro epistemológico da pesquisa, de modo que, ao invés de pesquisar sobre as pessoas trans e travestis, me propus a compreender e analisar as vivências dessas pessoas nesses serviços, partindo de uma análise dos efeitos da cisnormatividade e de como ela afeta o acompanhamento prestado às pessoas trans e travestis nos serviços públicos de Saúde Mental do meu município, Caruaru-PE.

Desse modo, a presente pesquisa tem como objetivo geral investigar, a partir das experiências das pessoas trans e travestis como usuárias dos serviços de Saúde Mental e das experiências de operadores/as desses serviços, como se materializam os efeitos da cisnormatividade nos atendimentos prestados a elas. E, como objetivos específicos: **1º) apresentar os serviços de Saúde Mental que atendem as pessoas trans e travestis no município de Caruaru, com base na experiência das entrevistadas; 2º) compreender como se dá o acesso das pessoas trans e travestis aos serviços e o processo entre as demandas trazidas por elas e a devolutiva apresentada pelos serviços; 3º) Refletir sobre como os profissionais pensam as temáticas de sexo e gênero dissidentes e do racismo ao longo da sua formação e em suas práticas profissionais³.**

O Brasil é o país que mais mata pessoas trans e travestis no mundo. Em 2020, foram 175 travestis e mulheres transexuais assassinadas, a maioria dos casos ocorreu no Nordeste. Além disso, houve uma alta de 41% em relação ao ano anterior, esse é o maior aumento entre os quatro últimos anos (Benevides e Nogueira, 2021). No primeiro semestre de 2021 aconteceram, no Brasil, 89 mortes de mulheres transexuais e travestis, sendo 80 assassinatos e 9 suicídios, também foram registradas 33 tentativas de assassinato e 27 outras violações de direitos, segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, 2021).

Já de acordo com o levantamento, em 2022, 131 pessoas transexuais foram mortas no país, 130 travestis e mulheres transexuais e um homem trans, sendo o estado de Pernambuco a região onde mais ocorreram os casos, levando o estado a sair do quinto e ocupar o primeiro lugar no *ranking* de estado que mais mata pessoas trans e travestis no Brasil (ANTRA, 2023).

³A formatação em negrito foi uma opção minha para dar destaque ao texto.

Os dados completos do Brasil, levantados pela ANTRA (2024), apontaram que no ano de 2023 houve um aumento de 10% no número de assassinatos de trans e travestis, totalizando 145 casos, sendo elas 136 mulheres trans e travestis e 9 homens trans, sendo que 72% das vítimas eram pessoas trans negras (pretas e pardas) e 79% das vítimas tinham menos de 35 anos. Nos últimos 14 anos, o Brasil tem se mantido como o país que mais mata pessoas trans e travestis no mundo e, dessa vez, o estado de Pernambuco caiu para o 7º lugar, com 9 assassinatos, e os estados de São Paulo e o do Rio de Janeiro ocuparam 1º e 2º lugar, concentrando a maioria dos casos.

Contudo, o objetivo aqui não é focar apenas nos dados sobre as violências sofridas pela população trans e travesti, mas achei pertinente apresentá-los, uma vez que eles ainda são desconhecidos ou ignorados por parte da sociedade, principalmente em regiões do interior do Agreste, como em minha cidade, cenário desta pesquisa, onde nem sequer existem dados sobre a saúde dessa população.

Mas, para exemplificar conquistas significativas que estão ocorrendo no Brasil e no mundo sobre a população sexo e gênero dissidente, existe a pesquisa SMILE⁴, em andamento, que é uma iniciativa acadêmica da Universidade de Duke (Estados Unidos), coordenada no Brasil pela professora Jaqueline Gomes de Jesus, e que tem como objetivo levantar dados sobre o bem-estar e a Saúde Mental dos grupos que se consideram sexo gênero dissidentes, dados estes que poderão ser utilizados para a criação de estratégias de cuidados em saúde e na criação de políticas públicas para essa população. Vale ressaltar que as pessoas que lideram atualmente essa pesquisa são, na sua maioria, pessoas negras e sexo gênero dissidentes.

Outra conquista importante para as pessoas sexo gênero dissidentes, ocorreu nas últimas eleições (2024) nos estados Brasileiros, onde 28 pessoas trans foram eleitas neste ano, sendo a maioria eleitas em cidades do interior (ANTRA, 2024). Esse avanço é importante tanto para a representatividade dessa população, como também para a facilitação na criação de políticas públicas que possam estar atentas às reais necessidades desses grupos.

Agora retomando aos dados que falam sobre os crimes praticados contra as pessoas trans e travestis, historicamente os assassinatos contra essa população se deram com base na crença de que essas pessoas não são normais, atribuindo-as um caráter de não humanos, uma vez que elas não se identificam com o gênero imposto

⁴Disponível em: <<https://brasil.smilestudy.org/>>. Acesso em: 29 out. 2024.

ao nascimento, e não cumprem com a expectativa de gênero da sociedade (Jesus, 2013). Essa é uma noção que exclui da sociedade as diferentes formas de possibilidades da experiência humana.

Essa exclusão está associada ao ciscentrismo, que naturaliza a cisgeneridade como modelo único de existência na sociedade, o que acaba privilegiando as pessoas cisgênero, ou seja, estamos falando de uma hierarquização de gênero, em que as pessoas cis têm mais acesso a direitos, como saúde e segurança, que as pessoas trans e travestis, o ponto alto dessa hierarquia e privilégio das pessoas cis, se dá na discriminação e na violência praticada contra as pessoas trans e travestis, especialmente nas políticas públicas. Vale destacar que o ciscentrismo e o heterocentrismo estão associados no que toca ao privilégio e modelo padrão de sociedade (Gaspodini e Jesus, 2020).

Nesse caso, podemos discutir os números acima como um projeto transfóbico⁵ e travestifóbico⁶ de aniquilação das diferenças e daquilo que foge do padrão de sociedade, uma vez que não se percebe uma comoção social sobre esses assassinatos, como também esse é um dado que raramente vemos sendo noticiado na mídia ou nas pautas das forças de segurança.

É comum, ao vermos uma pessoa trans sofrer algum tipo de violência, a primeira coisa a ser informada na mídia é o seu gênero não conforme à cisnormatividade, por exemplo, “travesti foi morta”. Mais grave é compreender que as violências transfóbica e travestifóbica não causam espanto na maioria das pessoas e, talvez, até seja visto por essas mesmas pessoas como algo comum e legítimo de violência, como se aquele corpo estivesse recebendo o que ele merece dentro da sociedade. É por essas e outras que Mombaça (2016) vai propor uma redistribuição desobediente das violências, acreditando que há uma guerra e tudo aquilo que foge do padrão dito como normal ideal da sociedade, está sujeito aos ataques e violências cotidianas.

Ainda sobre a travestifobia, ao fazerem um resgate sobre as lutas das travestis, Araújo e Cruz (2021) apontam que no Brasil as questões que envolvem a população travesti, muitas vezes, passam de forma despercebida, pois há uma escassez de

⁵A transfobia é, de acordo com Jesus (2015), o preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero das pessoas trans.

⁶De acordo com Araújo e Cruz (2021), a travestifobia se trata, especificamente, do preconceito e dos processos de opressão e violência direcionados às travestis.

leituras e pesquisas que falam sobre as especificidades da população travesti no Brasil, o que também dificulta o acesso desse público aos serviços de saúde pública.

Para os referidos autores, considerando que o termo “transexualidade” foi cunhado pelo sexólogo alemão Harry Benjamin, durante a década de 1950, a travestilidade, uma identidade de gênero que se constrói e se autodenomina fora do saber biomédico, acaba subsumida à transexualidade. Assim, afirmam que isso faz parte de um processo de opressão do colonialismo, que acaba categorizando as violências e discriminações voltadas às pessoas travestis como transfobia, sem considerar que também há especificidades nas experiências travestis.

Segundo o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, desse modo, deve ser garantido o acesso universal e igualitário com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde a todas as pessoas. Contudo, levando em consideração os dados apresentados, essas ações ainda são um desafio para as diversas pessoas que demandam por saúde em suas especificidades, e dentre esses públicos, encontram-se as trans e travestis (Rocon *et al.*, 2020). Penso que as dificuldades encontradas por essas pessoas para acessar e permanecer nos serviços públicos de saúde mental, como também, as violências sofridas por elas cotidianamente na rua, põem-nas em um vivo sofrimento e adoecimento físico e mental, que muitas vezes pode acabar resultando na própria morte do sujeito.

Com base na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, da Política Nacional da Saúde Mental, é dever do estado garantir e promover ações assistenciais e a prevenção de problemas relacionados à Saúde Mental e dependência química, implementando, também, iniciativas para prevenção do suicídio. Dentre essas ações está a reabilitação psicossocial, que é compreendida como um conjunto de ações que buscam o fortalecimento, a inclusão e o exercício de direitos de cidadania de pacientes e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho, habitação, educação, cultura, segurança e direitos humanos (Brasil, 2021).

No Brasil, de acordo com Jesus (2016), diariamente as pessoas trans e travestis são vítimas de instituições que negam os seus direitos, como recentemente no Brasil houve uma tentativa de impedir que as pessoas trans e travestis utilizassem os banheiros públicos femininos, o que, de acordo com a ANTRA (2023), é uma forma

de discriminação direta que tenta impedir que pessoas trans e travestis utilizem espaços públicos no livre exercício do seu direito de saúde⁷.

De acordo com Garcia (2018), no cotidiano dos serviços públicos de saúde no Brasil, as pessoas trans e travestis relatam desconforto advindos do preconceito, da transfobia e da discriminação, o que as levam a se distanciarem e romper com o acompanhamento, pois não querem sofrer mais diante das posturas das instituições. Tais discussões trazem implicações para o cuidado oferecido às pessoas transexuais e travestis, já que os discursos, práticas e outras formas de organização que atravessam as posturas profissionais, podem expressar efeitos que incidirão sobre os sujeitos (Foucault, 2014).

Me lembro de um dos meus atendimentos no ambulatório de saúde mental do município de Caruaru, atendendo um homem trans que apresentava um quadro de depressão, ele narrou que estava habituado a ser chamado pelo seu nome de nascimento, tanto pela recepção dos serviços que o acompanhavam, como também até mesmo pelos profissionais de psicologia com quem fazia terapia, e esse “costume”, embora ele não tenha verbalizado, ficou evidente para mim como o incomodava. Então, passei a tratá-lo pelo seu nome social, como eu também já havia mudado no prontuário e, dentro do histórico clínico dessa pessoa, foi a primeira vez que concluiu um acompanhamento em um serviço público, recebendo alta sem apresentar sintomas depressivos. Fico pensando, será que se eu tivesse negligenciado a sua identidade e seu nome, essa pessoa teria permanecido no serviço público até concluir o seu tratamento?

Cavalcanti (2016) alerta para a frequência com que os discursos de pessoas trans esbarram com as violências institucionais, como é o caso das instituições de Saúde Mental no Brasil, que se propõem a cuidar e proteger as vidas dos seus usuários, e é exatamente devido esses conflitos, como aponta a autora, que na tentativa de se combater essas violações de direitos, grupos de pessoas trans passaram a nomear essas práticas excludentes como um resultado de uma supremacia cisgênera⁸.

⁷Associação Nacional de Travestis e Transexuais Direitos Humanos e o “Direito dos banheiros” (ANTRA). Disponível em: <<https://antrabrasil.org/2018/07/19/direitos-humanos-e-o-direito-dos-banheiros/>>. Acesso em: 18 mai. 2024.

⁸Mais adiante vou desenvolver mais sobre o conceito de cisgênero.

O conceito de cisgênero é importante porque ele pode ser utilizado como um instrumento “político-discursivo”, como bem aponta Jesus (2016, p. 548), e que serve para evitar a rotulação apenas das identidades das pessoas trans e travestis, pois não são apenas as pessoas trans, mas também as pessoas cis que possuem identidade de gênero. Sabendo que as identidades no poder permanecem não nomeadas, como diria Kilomba (2016), nomear pessoas cisgênero pode evitar um discurso rotulador das pessoas trans como anormais enquanto as pessoas cis são tomadas como o normal.

Existe uma dificuldade em desamarrear-se das estratégias operadas pelo discurso (Foucault, 2014). Esse procedimento consiste, necessariamente, em examinar os processos discursivos que reforçam e difundem a extensão do controle de tudo que é capturado pelo discurso, no qual a interdição, a separação e a vontade de verdade compõem um conjunto de mecanismos e sistemas de exclusão.

Vale ressaltar que os discursos são construídos ao longo de um processo histórico, e seus sentidos advêm de disputas e negociações de sentidos (Leite, 2011). Nesse mesmo sentido, as experiências de dissidência nem sempre foram vistas pelas sociedades como marginalizadas, esse processo de marginalização está relacionado com a Modernidade e as formas de “epistemicídios”⁹ de outros saberes que não são do colonizador branco europeu, que ocorreram através de guerras e assassinatos de pessoas (Grosfoguel, 2016).

Nesse viés, tanto o que alguns profissionais cis de saúde quanto a comunidade tomam como algo natural, nada mais é que uma construção e manutenção de um sistema de pensamento que exclui e invisibiliza historicamente, a partir do olhar e leitura de mundo do colonizador, aquilo que foge à norma. Como Foucault (1978) argumentou: o poder não se tem, mas se exerce através de instituições, convenções sociais e morais, entre outras estruturas, que se unem microfisicamente para exercer influência sobre as pessoas. Nesse sentido, o poder está a favor da cisgeneridade heterossexual e branca, e isso resulta na vulnerabilidade política, social e de saúde das pessoas sexo e gênero dissidentes, assim como as pessoas negras, pobres e com deficiências.

⁹Aqui estou fazendo uma relação com o conceito de epistemicídio, o tomando como morte ou apagamento de uma forma de conhecimento, trabalhado por Ramón Grosfoguel.

Nesse caso, recorrendo a Vergueiro (2016), podemos tomar aqui a cisnormatividade¹⁰ como uma forma de exercer poder e controle sobre as identidades de gênero, que acaba resultando na manutenção desse sistema que exclui os cuidados em saúde, no Brasil e no mundo, das pessoas trans e travestis, simplesmente por fugirem da norma cisgênera. Uma vez que, como Dumaresq (2016) acrescenta, o profissional de Saúde Mental que se identifica com seu sexo e gênero de nascimento, na maioria das vezes, não reflete sobre participar ou não dos processos de discriminação e exclusão social aos quais as pessoas trans e travestis se submetem, o que pode acarretar a repetição das descriminalizações, uma vez que o poder que a instituição exerce tem origem no pacto social da cisnormatividade que está na raiz da sua profissão.

Vale aqui trazer uma outra experiência de atendimento de um homem trans, dessa vez no ambulatório de Saúde Mental do município de Tacaimbó-PE, para tentar ilustrar ainda mais o que está sendo dito pela autora. Eu enquanto homem, negro e cisgênero, profissional de psicologia, ao atender um homem trans em um serviço de ambulatório de Saúde Mental, notei que a queixa inicial se referia a sintomas de ansiedade, e o paciente sempre chegava ao consultório em crise. Ao indagar o motivo, ele trouxe que a sua crise de ansiedade surgia na sala de espera, pois já sabia que ao ser chamado para o atendimento, a recepcionista o chamaria pelo seu nome de nascimento, que constava no seu RG, com o qual ele não se identificava mais. Ou seja, o próprio serviço estava fazendo parte da produção do sofrimento o qual o paciente estava ali para tratar.

Profissionais cis, querendo ou não, ao lidar com demandas das pessoas trans e travestis nos serviços de saúde, de forma habitual, acabam reproduzindo no cotidiano do serviço, a partir dos procedimentos de atendimento da instituição e da sua profissão, modos de opressão e de ordenação social que discriminam as pessoas transexuais e travestis, “pois a aparência de normalidade somada à ignorância dos problemas contribui enormemente para o silenciamento epistêmico dos pacientes e das suas demandas” (Dumaresq, 2016, p. 124).

Tornar os problemas de gênero e raça problemas dos profissionais de saúde, pode ser o caminho que vai possibilitar a maior promoção e prevenção em saúde para as pessoas sexo gênero dissidentes que utilizam os serviços públicos de saúde.

¹⁰Mais adiante vou desenvolver mais sobre o conceito de cisgênero.

Enquanto os profissionais não avaliarem suas práticas e o seu processo de formação teórico-político, eles tenderão a continuar reproduzindo as violências de gênero no cotidiano dos serviços públicos de saúde no Brasil (Gaspodini e Jesus, 2020). Não obstante, desconhecer ou desconsiderar os saberes e experiências das pessoas sexo e gênero dissidentes, principalmente no que toca à temática da saúde, se configura como uma forma de violência implícita nas práticas psicológicas (Jesus, 2020).

Penso, com base no que foi apontado pelas autoras até aqui, que a política pública de Saúde Mental e seus serviços podem servir como dispositivos de cuidado e prevenção à saúde de todas as pessoas, inclusive as pessoas trans e travestis, e a dificuldade no acompanhamento ou permanência voluntária dessas pessoas dentro desses serviços de cuidado pode, de alguma forma, estar relacionada com o número de pessoas trans e travestis mortas ou assassinadas no Brasil. Claro que aqui estou, aparentemente, apenas fazendo uma suposição com base nas informações apresentadas, entretanto, a intenção é problematizar a forma pela qual essas pessoas estão sendo olhadas e tratadas pelo serviço público, e eu, enquanto profissional da Saúde Mental, com atuação nas políticas públicas da cidade de Caruaru, vejo como necessário desnaturalizar esses dados sobre o número de mortes de pessoas trans e travestis no Brasil, mesmo compreendendo que uma análise total desse fenômeno não será possível de esgotar nesta pesquisa, mas talvez ela possa servir como auxílio no acompanhamento, iniciando pela minha cidade.

Encerrando esta primeira parte, quero dizer que nos capítulos que virão, irei apresentar um pouco sobre os conceitos-chave analíticos desta pesquisa, como o conceito de cisgeneridade e de cisnormatividade, que vão guiar boa parte das discussões presentes neste trabalho. Irei discutir a política de Saúde Mental, desde suas diretrizes até seu funcionamento e distribuição na cidade de Caruaru-PE, ressaltando as consequências do desfinanciamento dessa política e o papel da redução de danos.

Vou falar do conceito de ciscolonialidade, trabalhado por Vergueiro (2016), e de como ela pode estar presente nos processos formativos dos profissionais que atuam no campo da Saúde Mental em Caruaru-PE; posteriormente, me dedicarei a falar sobre a colonialidade do ser e do saber, e seus alicerces racistas e cisheteropatriarcais, quando desenvolverei mais sobre a relação dos principais conceitos desta pesquisa com o colonialismo, encerrando esta primeira parte

conceitual introdutória da pesquisa com algumas reflexões decoloniais frente a patologização da vida das pessoas trans e travestis.

Falando dos aspectos metodológicos desta pesquisa, antes de tudo quero dizer que optei por um formato de escrita mais livre, sem me preocupar com uma uniformidade na quantidade de páginas dos capítulos. Os objetivos pensados nesta pesquisa tiveram inspiração no conceito de antropologia por demanda, trabalhado por Segato (2021), em que a partir das minhas experiências profissionais atendendo pessoas trans e travestis na rede pública de saúde e da assistência social, tomei suas demandas como norte para pensar os objetivos desta pesquisa.

Outras ferramentas utilizadas para chegar nos resultados desta pesquisa foram a pesquisa documental, a entrevista narrativa para as pessoas trans e travestis e a entrevista semiestruturada com os profissionais do serviço. Quero aqui destacar que essa escolha de entrevistas de inspiração na pesquisa narrativa com as pessoas trans e travestis, se deu por enxergar – nesse momento – esse método como uma ferramenta que possibilita a fala livre das entrevistadas sem necessariamente eu precisar interferir no conteúdo que elas traziam, como também, meu objetivo foi o de utilizar as falas das entrevistadas como forma de conhecimento legítimo sobre o serviço e que, dessa forma, foram utilizados aqui no texto na íntegra.

Também tive inspiração no conceito de cartografia em pesquisa, como também anotei meus registros no campo fazendo uso do recurso do diário de campo. Sem mais delongas, vamos iniciar nossas discussões, partindo da apresentação da cidade de Caruaru-PE.

1.1 APRESENTANDO A CIDADE DE CARUARU-PE

“Eu me criei
matando a fome com tareco e mariola
Fazendo versos dedilhados na viola
Por entre os becos do meu velho Vassoural”
(Amorim, 2006)¹¹.

Para seguirmos adiante, é importante que eu fale um pouco sobre a cidade de Caruaru, local onde cresci, me formei e atuei enquanto profissional da Saúde Mental, espaço também onde se encontra o serviço que aqui irei pensar o acompanhamento

¹¹Petrúcio Amorim, canção intitulada “Tareco & Mariola”, do álbum “Na boleia do destino” (2006).

das pessoas trans e travestis, e a cidade onde as interlocutoras desta pesquisa circulam e vivem.

Mas antes de falar um pouco da história de Caruaru e apresentá-la, quero trazer como encontrei os escritos que me possibilitaram ter acesso a um material riquíssimo sobre a origem e os acontecimentos relacionados a Caruaru, que em muito me ajudaram na construção deste capítulo. Um amigo e parceiro de formação, Kleberson Ananias, sabia do meu interesse em trazer mais sobre a origem da cidade de Caruaru para minha dissertação e me sugeriu falar com Raffiê Dellon, que é um apaixonado pelo “país de Caruaru”. Agradeço aos dois pela contribuição e espero que com esta pesquisa possa contribuir, de alguma forma, com o crescimento da “princesinha do Agreste”.

Passando agora às origens da cidade, Caruaru, assim como muitas outras cidade do interior, nasceu através do processo de colonização, uma vez que, com base nos textos e documentos escritos por Hélio Fernando de Vasconcelos Florêncio, intitulados “*Caruaru - O começo*” (1773) e “*A diversidade e o fim do mundo*” (1857), a exploração das terras que viriam a se tornar Caruaru, iniciou por volta do ano 1698, realizadas pelo capitão Antônio Vieira, um homem muito rico, dono de muitas terras, que perseguiu e prendeu os tapuias, povos indígenas que viviam nessas terras, juntamente com os povos negros dos Palmares, que estavam se refugiando nessas redondezas, passando a se tornar dono das terras e das pessoas que antes nela viviam. Relevante ressaltar que, desde o século XVI, a maioria das pessoas negras escravizadas levadas para a região de Pernambuco provinha da África Central, especialmente Angola (Caruaru - O Começo, 1773).

Por volta do ano de 1758, Antônio Vieira de Melo, agora dono e senhor daquelas terras e dos povos que havia nelas, envia uma carta para o governador da época, se autointitulando como um “bom criador”, chamando aquelas terras de um sítio chamado Caruru (um dos primeiros nomes dados a cidade); e que lá havia índios que viviam livremente. Mas já com base nos documentos, essa carta foi uma tentativa do Antônio Vieira de se safar das acusações de que ele estava prendendo, maltratando e perseguindo os nativos locais com o objetivo de controlar esse povo e, sendo assim, Caruaru enquanto um lugar, nasce no ano de 1773, a partir da exploração e perseguição dos povos indígenas e africanos que viviam antes nessas terras (Florêncio, 1773).

Se formos olhar para o processo de chegada e posse das terras que viriam a se tornar a cidade de Caruaru, em muito se assemelha aos processos de colonização que Antônio Bispo dos Santos, também conhecido como Nego Bispo, apresenta em seu texto *“Somos da terra”*, pois parte desse processo se deu pela nomeação daquilo que antes não tinha nome (pois não tinha dono). É o caso da terra e da natureza, que dentro da cultura quilombola fazem parte da vida e, dessa forma, são naturalmente livres, sem dono; não como algo para servir, mas sim para conviver. No entanto, quando o colonizador demarca as terras, se autointitulando “criador”, e os demais como escravos e serviçais, ele está atribuindo a si o poder de comandar aquelas vidas, que antes eram livres, a partir da nomeação e demarcação, que muitas vezes se deu por documentos, como escrituras, criadas pelo colonizador (Santos, 2020).

Caruaru, enquanto cidade, nasceu administrativamente e oficialmente em 18 de maio de 1857, uma vez que já tinha se tornado uma das maiores regiões do estado de Pernambuco. Contudo, com base nos documentos escritos por Hélio Fernando de Vasconcelos Florêncio (1857), essa data não foi comemorada por parte da população que vivia na região, visto que na época a atual cidade de Caruaru estava em pânico, pois circulava a crença de que o fim dos tempos estava próximo - havia um boato que um cometa colidiria com a Terra e acabaria com toda a vida no planeta naquele ano, o que se intensificou a partir do momento em que se foi visto um “homem vestido de mulher e com jeito de mulher”, até com uma voz feminina, o que naquela época, com base no texto, foi interpretado como um sinal do fim dos tempos.

Ao que se sugere, com base nos escritos, parte desses rumores se deram devido ao atraso nas informações que chegavam das capitais até a cidade de Caruaru, de modo que, muitas vezes, as informações da capital Recife vinham a cavalo e demoravam cerca de três dias para chegarem. Então, muitas vezes, as notícias eram repassadas entre as pessoas e, claro, com base em suas crenças e valores, e já no nascimento de Caruaru enquanto cidade, podemos perceber as raízes de uma população colonizada que reproduz as discriminações e violências contra as pessoas sexo e gênero dissidentes, chegando a fazer piadas e atribuir ao não-natural ou anormal uma pessoa que nasceu com um pênis e que se “comportava como uma mulher”.

Com a chegada do colonizador europeu, ele trouxe consigo suas crenças e valores, que em sua maioria têm como bússola moral a tradição euro cristã. Nego Bispo (2020) vai nos dizer que boa parte da perseguição contra os quilombolas e

escravos não se deu, exclusivamente, pela sua cor de pele, mas também pelas crenças, uma vez que antes da chegada dos europeus, os indígenas que viviam no território brasileiro já tinham suas crenças e valores, eram politeístas e acreditavam na diversidade dos deuses e os respeitavam. No entanto, a cultura euro cristã monoteísta não permitia a coexistência de deuses e costumes, pela lei, para eles existe apenas um deus e tudo que não for ele é pecado ou inimigo.

Falo isso também por ser filho de um pai cristão, com seus quase 50 anos, que cresceu e atualmente vive na cidade de Caruaru, e segue a tradição evangélica, e que até hoje não acredita na diversidade como algo natural, mas sim como algo proveniente do mal. Vejo isso como mais um exemplo de como o processo colonizador, que iniciou lá por volta dos anos 1758, ainda hoje está presente nas relações e na vida de quem mora em Caruaru.

Caruaru é uma terra rica em costumes e diversidades, e que em sua história foi explorada em um processo colonial dos costumes e culturas de povos que já viviam aqui antes da chegada dos colonizadores. No entanto, podemos perceber que, mesmo após séculos, ainda estão presentes hoje, no dia a dia dos caruaruenses, tradições dos povos que estavam aqui em sua origem, como o forte comércio do barro, produzido originalmente pela etnia indígena Kariri, e uma outra curiosidade interessante da origem da cidade de Caruaru se dá pelo seu nome; Caruaru, embora não exista ainda um consenso quanto a sua origem e significado, mas algumas pessoas, e eu sou uma delas, acreditam na versão que diz que a palavra Caruaru é de origem indígena, e essas terras já se chamavam assim antes da chegada do homem branco colonizador que a batizou de “Caruru”. Acredita-se que Caruaru é uma palavra de origem dos Kariris, e que o seu significado é: “terra de fartura”.

A minha chegada à cidade de Caruaru talvez tenha sido como a de muitas outras pessoas que nasceram nas cidades circunvizinhas, no meu caso, São Caetano- PE. Nesses municípios, na sua maioria, não há uma oferta significativa de emprego e oportunidades para quem ainda precisa construir algo na vida. E, pelos processos de vulnerabilidade que eu e minha família (pai, mãe, dois irmãos e uma irmã) passamos, muitas vezes, precisamos nos mudar, buscando as oportunidades onde aparentemente havia possibilidades de emprego e moradia. Nessas idas e vindas, quando não havia mais opções em nossa terra natal, decidimos tentar a vida e sorte em Caruaru.

Embora inicialmente parecesse que daria certo, em alguns anos meus pais não conseguiram mais se manter em Caruaru, o que fez com que voltássemos a morar em São Caetano, pelo baixo custo de vida. No entanto, eu já havia me apaixonado por Caruaru, e quando finalizei meu ensino médio, em uma escola pública de tempo integral na cidade de São Caetano, dessa vez sozinho, me arrisquei a retornar para morar em Caruaru-PE, agora cursando a faculdade de Psicologia. Hoje fazem 8 anos dessa decisão, e desde então não precisei mais retornar para São Caetano.

Caruaru está localizada no interior de Pernambuco, na região do Agreste Central, e possui aproximadamente 314.912 mil habitantes, segundo os dados obtidos no último censo do IBGE (2020). Ainda com base no instituto, o município de Caruaru exerce um papel fundamental no tocante aos serviços hospitalares e acadêmicos na região do Agreste, o que faz dela uma cidade frequentemente visitada por pessoas que moram nas cidades circunvizinhas e que buscam por esses serviços.

Caruaru atualmente também é conhecida pelo turismo e sua cultura, sendo o bairro do Alto do Moura, com base na Organização das Nações Unidas da Educação (UNESCO, 2019), um dos maiores centros de arte figurativa das américas. A região ficou conhecida pelas obras de artesanato produzidas pelas famílias locais, que em sua grande maioria são descendentes da etnia indígena Kariri, que encontraram na arte e no barro uma fonte de renda e trabalho. Outro fato histórico que popularizou o Alto do Moura foi a chegada, em 1948, de Vitalino Pereira dos Santos¹², mundialmente conhecido como mestre Vitalino, que formou vários artesãos na região e que hoje mantêm o legado do antigo mestre.

¹²A vida que se molda com as mãos (2012).

Figura 1 - Antiga casa, hoje museu preservado, do mestre Vitalino, localizada no bairro Alto do Moura



Fonte: Osiene (2017). Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Casa_Museu_Mestre_Vitalino.jpg. Acesso em: 29 out. 2024.

Na imagem vemos a antiga casa do mestre Vitalino, localizada no bairro Alto do Moura, local muito visitado, principalmente em períodos juninos. À direita, uma placa identificando a casa, no fundo da imagem vemos a casa construída toda na alvenaria, e que foi revitalizada pela prefeitura. O local é de livre acesso e contém algumas das principais obras de arte do artesão para apreciação dos turistas.

Ainda, dentre alguns pontos mais relevantes em Caruaru, temos a famosa feira de Caruaru, conhecida por sua diversidade de produtos e pelo comércio de roupas, como também temos as festas juninas, as quais tornaram Caruaru internacionalmente conhecida como o “maior São João do mundo”, que na edição de 2023, com base em um levantamento geral feito pela prefeitura, reuniu mais de 3,6 milhões de pessoas¹³.

¹³Diário de Pernambuco. Caruaru divulga o balanço do São João 2023. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/ultimas/2023/07/balanco-do-sao-joao-2023-de-caruaru-com-recorde-de-publico-com-3-6-mi.html>. Acesso em: 12 abr. 2024.

Figura 2 - Imagem pública da feira de Caruaru-PE



Fonte: Prefeitura Municipal de Caruaru (2024)¹⁴.

Na imagem vemos a principal entrada da famosa Feira de Caruaru, que fica localizada bem no centro da cidade. No local, podemos ver um trânsito muito frenético de pessoas, há uma estimativa que ela contenha cerca de 30 mil feirantes¹⁵, por isso, é um local geralmente muito movimentado. É comum ouvirmos que Caruaru nasceu da feira; o nascimento da feira se deu em 1681, começando com a venda de artigos de couro e alimentos (IPHAN, 2009). Hoje, como canta Luiz Gonzaga (1957), “a feira de Caruaru faz gosto a gente ver, de tudo que há no mundo nela tem pra vender”¹⁶.

¹⁴Disponível em: <<https://www.blogcenario.com.br/2024/10/02/sulanca-de-caruaru-passara-a-funcionar-a-partir-da-quinta-feira>>. Acesso em: 28 out. 2024.

¹⁵Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/uploads/publicacao/dossie9_feiradecaruaru.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

¹⁶Canção de Luiz Gonzaga, intitulada “A feira de Caruaru”, 1957.

Figura 3 - Imagem pública do São João de Caruaru-PE, 2023



Fonte: Google Imagem, 2023.

Na imagem acima vemos uma fotografia tirada por um drone na festa do São João de Caruaru, edição de 2023. Como podemos ver, milhares de pessoas, de vários lugares do Brasil, se reuniram para prestigiar as apresentações artísticas do local. Na foto, lá no fundo podemos ver o palco principal, é nele que tocam as atrações mais aguardadas da noite. Nos arredores, vemos os camarotes exclusivos, reservados para a mídia local, como jornalistas e repórteres, e servidores públicos da prefeitura de Caruaru-PE.

Já neste último ano, 2024, o São João de Caruaru conseguiu quebrar mais um recorde de público, alcançando a marca das 3,7 milhões de pessoas, se tornando a maior edição de todos os tempos até o momento. Eventos como esse trazem uma grande visibilidade para a cidade, repercutindo no comércio. Nesse sentido da visibilidade, um ponto que me chamou atenção nessas duas edições do São João de Caruaru, foi a preocupação em construir um evento atento às pautas da diversidade e da inclusão, digo isso com base na organização do evento, que fez questão de ressaltar que todas as pessoas possuem uma identidade de gênero (seja uma pessoa cis ou trans), e dividiu os espaços públicos, como banheiro e entrada dos portões, com base nisso.

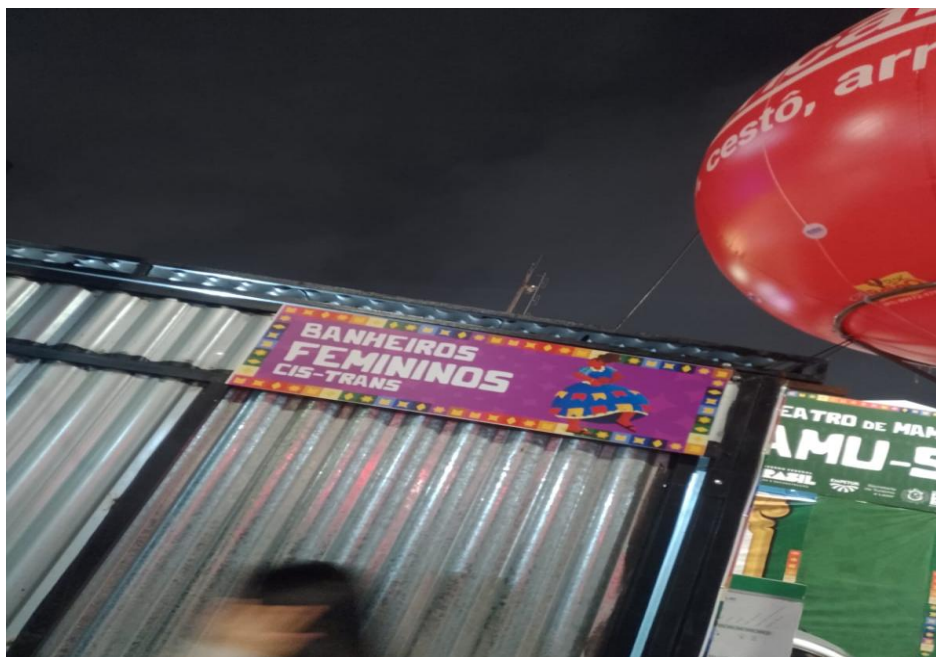
Figura 4 - São João da Cidade de Caruaru-PE, edição de 2024



Fonte: Arquivos da pesquisa (2024).

Na foto acima, vemos um dos portões principais que dão acesso ao Pátio de Eventos, local onde ocorrem as apresentações principais dos artistas que vão compor a festa do São João de Caruaru. Como também é possível ver, a entrada é dividida em duas filas, que antes eram, geralmente, separadas entre “homens” e “mulheres”. Como podemos perceber na imagem, adotaram o termo “homem cis/trans” e “mulher cis/trans”, o que marca não somente as pessoas trans, mas também as pessoas cisgênero, conceito que irei desenvolver no próximo capítulo. Em se tratando de um evento com uma proporção tão grande como o São João de Caruaru, penso este ter sido um acerto da organização do evento, dos dois últimos anos, pois tenta romper com a lógica hegemônica das identidades de gênero, fazendo sua parte para a construção de uma sociedade um pouco mais inclusiva.

Figura 5 - Um dos banheiros no São João da Cidade de Caruaru-PE, na edição de 2024



Fonte: Arquivos da pesquisa (2024).

Na imagem acima, vemos um dos banheiros químicos que foram disponibilizados em locais públicos no centro da cidade de Caruaru, durante as festividades do São João de 2024. Como podemos perceber, adotaram o termo “cis-trans”, mais uma vez, a meu ver, um cuidado importante tomado pela organização na hora de identificar o uso dos banheiros, levando em consideração os processos diversos de identificação de gênero.

2 SAÚDE MENTAL, A NORMA CISGÊNERA E A CISNORMATIVIDADE

“[...] Quem disse que a paz não é a guerra a nós mesmos e a guerra pode ser o grito mais íntimo por liberdade (...)” (Bueno, 2019)¹⁷.

O termo cisgênero vem sendo utilizado pelas pessoas trans e travestis como uma forma crítica de se colocar frente às normas coloniais de gênero, ou seja, é um conceito criado por pessoas trans e sexo gênero dissidentes e que, devido a alguns processos históricos e coloniais de exclusão e silenciamento de corpos que fogem das expectativas impostas pela sociedade colonial, se quer chegaram a fazer parte da construção do conhecimento dentro das academias. Sendo assim, é um conceito advindo dos movimentos sociais fora da academia e que buscam pela garantia dos seus direitos, é o que vão dizer os autores Cello Latifini Pfeil e Bruno Latifini Pfeil (2022).

Um exemplo disso, ainda de acordo com os autores, foi quando Harry Benjamin, um médico endocrinologista da década de 1950, usou o termo cisgênero para fazer a distinção de pessoas transexuais verdadeiras (ou o verdadeiro transexual) de homossexuais, ou seja, uma prova de como as academias reproduzem epistemologias eurocêntricas e patologizantes a respeito das pessoas trans e travestis (Pfeil e Pfeil, 2022). Contudo, a primeira vez que o termo cis foi utilizado foi com a professora Dana Leland Defosse, 1944, para se referir a pessoas que não eram trans. A professora fez essa distinção para demarcar a existência de pessoas que se identificam com o seu sexo atribuído desde o nascimento (pessoas cis) e as que não se identificavam (pessoas trans) (Favero, 2022).

Contudo, o termo cisgênero também foi utilizado “inauguradamente” em 1995, por um homem trans holandês chamado Carl Buijs, para se referir às pessoas que não são trans. Já no Brasil, nos últimos anos, o termo cisgênero e o prefixo cis se popularizaram e começaram a ser utilizados a partir das pesquisas e estudos feitos por pessoas trans e travestis, dentre alguns dos principais nomes e dos quais tive contato fora e dentro da academia, são: Jaqueline Gomes de Jesus, Viviane

¹⁷Trecho do poema intitulado “Guerra é paz... Paz é guerra”, de Julia Bueno, pesquisadora formada em psicologia pelas Faculdades Integradas de Guarulhos-SP, especialista em psicologia política pela USP, mestra em psicologia pela Ufpe, Doutoranda em Psicologia na UFPE, pesquisadora no GEMA (Grupo de estudos de gênero e masculinidades), redutora de danos, psicóloga clínica, poeta e escritora.

Vergueiro, Sofia Faveiro, Leila Dumaresq, Hailey Kass, Aline Freitas e Beatriz Baggagli.

No ano de 2022, o sociólogo brasileiro Richard Miskolci questionou a utilização dos termos “cis” e “cisnormatividade”, as associando a uma “novilíngua” e que o seu uso era uma tentativa de alterar conceitos anteriores de gênero e sexualidade e controlar as pessoas a pensarem de uma forma deturpada. Em resposta a essas críticas, Sofia Favero e João Gabriel Maracci argumentaram que embora os termos possam, de fato, serem novos, eles surgem para dar conta de uma nova realidade que está em constante mudança; outro ponto levantado no texto é o de que os conceitos anteriores que estariam sendo designados por Miskolci como já existentes e agora com um novo termo, na verdade ocupavam pouco espaço no debate; apenas ao serem trazidos para o rol da cisgeneridade e da cisnormatividade é que passam a ocupar lugar de destaque, ressaltando as epistemologias trans e travestis.

Um outro elemento apresentado na crítica feita a Miskolci é o de que o termo cis e a cisnormatividade desempenham um papel importante na nomeação dos privilégios das pessoas cis e violências sofridas pelas pessoas trans na sociedade, é uma forma de dar materialidade gramática ao que se vivencia cotidianamente na rua e nos serviços públicos.

Penso que as críticas ao termo cis e cisnormatividade não são novas e fazem parte das disputas de sentido e de lugar epistêmico que ocorreram ao longo da história, e que sem dúvidas essas críticas fazem parte de uma recusa a formas de corpos e de produção de conhecimento não hegemônicos. Um ponto muito bem levantado por Favero e Maracci (2022) é o de que a cisgeneridade, em si, não garante privilégios, uma vez que é só mais uma forma de se identificar diante de outros marcadores sociais da diferença, logo, existem várias formas de ser cis, como também, várias formas de ser trans. Penso que tal noção é importante de se destacar, pois ela evita uma universalização das existências.

Para mim, o termo cisgênero só apareceu na pós-graduação em psicologia, mesmo tendo cursado uma faculdade de 5 anos de psicologia, que é uma ciência que estuda, dentre outras coisas, o comportamento humano, eu não tinha noção desse saber sobre a cisgeneridade, o que ao meu ver pode estar relacionado a como as disciplinas nas universidades são organizadas e se distribuem dentro do que consideram mais relevante, legítimo ou não, associado ao meu lugar na sociedade de

pessoa cis que, muitas vezes, com base na minha experiência em saúde e psicologia, não dialogam com as pautas da comunidade trans e travesti.

Prosseguindo, uma primeira definição para o termo cisgeneridade seria considerá-la a identidade de gênero daquelas pessoas cuja “experiência interna e individual do gênero” corresponda ao “sexo atribuído no nascimento” a elas (Vergueiro, 2016). Contudo, como a supracitada autora definiu, hoje o termo cisgênero “vem sendo utilizado como uma ferramenta conceitual para demonstrar a invisibilização e marginalidade contra pessoas e comunidades trans e travestis em espaços demais mundo afora” (Vergueiro, 2016, p. 256).

A norma cisgênera pode ser pensada a partir de três eixos. O primeiro eixo refere-se à pré-discursividade, que se caracteriza como a noção sociocultural de que é possível definir o sexo e gênero dos seres a partir de critérios objetivos e corporais (como pênis e vagina), ignorando as suas autopercepções. O segundo eixo da binaridade se caracteriza como a ideia de que a perspectiva normativa sobre os corpos determina, a partir de critérios pré-discursivos, os sexos e gêneros dos seres, tomando como referência apenas duas possibilidades - homem ou mulher - e tudo que escapa a essa normatividade seria anormal ou patológico. O terceiro eixo seria o da permanência, que parte da premissa de que existem corpos “normais” e que apresentam uma coerência fisiológica e psicológica com o seu sexo biológico (Vergueiro, 2016).

Ao passo que Dumaresq (2016), dando mais complexidade ao tema, vai trazer que o termo cisgênero tem uma capacidade de incomodar, pois o termo desvela a desigualdade epistêmica e discursiva entre estudados e estudiosos, assim como as palavras transgênero e travestis marcam quem é o objeto de estudo que está sendo observado e analisado. Assim também é o termo cisgênero, pois ao se categorizar as pessoas ditas “normais” como cisgêneras, são elas que passam a ser observadas, estudadas e descritas.

Vale aqui citar um exemplo: certa vez, fui convidado a fazer uma fala em um programa de rádio sobre Saúde Mental e exclusão social, e lá eu havia feito a proposta de que o título da minha fala fosse “a cisnormatividade e a exclusão social” e, de imediato, houve um incômodo das pessoas envolvidas ali em relação ao termo, sugeriram então que eu mudasse ou tirasse, alegando que era uma palavra difícil de entendimento e que não seria bom utilizá-la. Como Dumaresq (2016, p. 127) aponta, “o cisgênero, por sua vez, é uma categoria como o branco é para raça, neurotípico é

para a neurodiversidade, ou heterossexual para a orientação sexual. O que não representa problema social à pessoa, não leva o indivíduo a identificar-se com a questão”.

Um outro aspecto implícito na noção do termo cisgênero é a de que tanto as pessoas trans quanto as pessoas cisgênero passam por processos de identificação de gênero, sendo que a palavra cisgênero está inserida em um rol de disputa de verdades e sentidos e que, apesar da sua utilização, ela ainda é pouco entendida (Dumaresq, 2014). Ou seja, abordar, explicitar, falar e trazer à tona a cisgeneridade é dar nome e sentido a uma norma e um discurso transfóbico que é veiculado desde quando nascemos, pois, como Cavalcanti (2016) aponta, a cisgeneridade acaba sendo colocada para a sociedade como a própria normalidade, algo natural, e isso gera segregação e exclusão de corpos e existências que fogem desse ideal de normalidade, que na verdade é a própria cisgeneridade. Nesse sentido, nomear a cisgeneridade é problematizar essa suposta normalidade e colocar no centro as tantas outras possibilidades de existências dos seres humanos.

O termo cisgênero raramente é utilizado por pessoas cis em suas pesquisas sobre gênero e sexualidade, muitas vezes, o fato de ser uma pessoa cis cai no silenciamento dos estudos, o que inevitavelmente resulta em pesquisas que reproduzem esse lugar de poder e privilégio nos estudos sobre sexo e gênero que excluem os saberes trans e travestis, uma vez que não se utilizam os saberes e epistemologias desses sujeitos como legítimos (Pfeil e Pfeil, 2022).

Reconheço-me nesse lugar, pois caso eu não tivesse repensado criticamente a minha formação e a maneira de se fazer pesquisa, com ajuda dos meus pares na pós-graduação, talvez eu estivesse, mais uma vez, reproduzindo esse silenciamento que a cisgeneridade provoca. Não estou querendo dizer com isso que estou, nesse momento, esgotando todas as possibilidades de visibilização das epistemologias trans e travestis, ou que ainda não reproduzo no meu dia a dia alguma forma de silenciamento e de invisibilização que a cisgeneridade está habituada a fazer, mas tenho tentado me refazer nesse sentido, sempre em busca de uma escrita e maneira de me colocar no mundo menos violenta. Quem sabe, assim, falando menos e ouvindo mais narrativas que antes não chegavam até mim.

Reconhecer o termo cis é trazê-lo como mais uma experiência de gênero. Ao colocá-lo como uma possibilidade de gênero há a possibilidade de enfrentar o seu caráter universal, argumentando que o cis é apenas mais uma possibilidade de

gênero, além de ser mais uma característica humana, como tantas outras possíveis que também estão relacionadas a um período histórico-cultural e às disputas de sentidos existentes (Silva *et al.*, 2019).

Nesse sentido, se faz necessário pensar como os discursos, quando utilizados, cristalizam categorias e produzem modos de subjetivação que são colocados para as pessoas como naturais. Categorias fixadas como gênero e sexualidade acabam legitimando certas práticas, que são vistas como fixas, mas que, na verdade, são frutos de uma construção social ao longo dos processos histórico-culturais das sociedades (Jesus, 2012).

Contudo, reconhecer a existência do termo cis é admitir que as pessoas cisgênero não terão que sofrer e enfrentar as mesmas violências e discriminações que as transfobias e travestifobias cotidianas promovem para as pessoas trans e travestis, embora pessoas cis também sofram violências quando são percebidas ou confundidas com uma pessoas trans e/ou travestis, foi o que ocorreu na cidade de Recife-PE, onde uma mulher cis, professora, foi agredida no ônibus público por ser confundida com uma travesti¹⁸.

Essas violências também estão presentes nos serviços públicos de Saúde Mental, uma vez que as pessoas trans e travestis, simplesmente por fugirem do ideal cisgênero de normalidade, acabam enfrentando dificuldade para acessar e permanecer nesses serviços. A não permanência nos serviços prestados no seio das políticas públicas significa o não acesso aos direitos conquistados pelas lutas sociais. Essa violação aos direitos também ocorre no mercado de trabalho e no acesso à educação, visto que a evasão escolar se soma em cerca de 82%, no Brasil, sendo esse o alto índice de pessoas trans e travestis que largam o Ensino Médio devido à transfobia (Leal, através da sua conta do *Twitter*, 2023).

Vale acrescentar aqui que não estou dizendo que toda pessoa travesti, trans e sexo e gênero dissidentes se encontra na linha da pobreza, mas que, na maioria dos casos, devido às transfobias e travestifobias sistêmicas, essas pessoas acabam enfrentando mais dificuldades que as pessoas cis para acessarem uma vida digna e terem garantidos seus direitos. Reconhecer isso, talvez, seja um dos primeiros passos para começarmos a problematizar e intervir nessa realidade social, entendendo que

¹⁸Disponível em: <<https://www.estadao.com.br/brasil/mulher-e-confundida-com-travesti-e-espancada-no-recife/>>. Acesso em: 28 out. 2024.

toda realidade social pode ser transformada, desde que haja força coletiva (Freire, 1997).

É nesse sentido que se situa esta pesquisa, visto que, por sugerir que a cisnormatividade permeia o tratamento, recebimento e direcionamento das demandas das pessoas trans e travestis, pode possibilitar reflexões que abram caminhos para o enfrentamento dos efeitos que essa norma provoca nos serviços prestados para essa população e, com essa compreensão, tentar fortalecer os equipamentos de saúde e favorecer a garantia dos direitos à saúde para todes, pois, como Dumaresq (2006, p. 124) aponta, “[...] aperfeiçoar os processos de atendimento, contribuir com o conhecimento clínico e terapêutico é uma saída política e moralmente válida. Todas as outras alternativas são conformismo ou omissão”.

Vergueiro (2016), ao caracterizar a cisnormatividade, vai enfatizar que os processos de violências cisnormativas afetam não só as pessoas trans e travestis, mas também suas consequências normatizam as vidas das pessoas cisgênero, de maneiras diferentes. Ou seja, a cisnormatividade acaba por regular as expressões de gênero e as limitações sobre a autonomia dos corpos. Nesse sentido, a cisnormatividade estaria alinhada à heteronormatividade, por se associar às práticas e costumes que regulam e privilegiam a cisgeneridade como o “normal”.

A supracitada autora também aponta que tais organizações cisnormativas, com seus ideais de normalidade, são indissociáveis dos projetos coloniais europeus cristão e branco-supremacista, que vão contra as diferenças étnico-raciais e que trazem interpretações sobre corpos e identidades de gênero, tomando como referência de corpo saudável o branco e cis, por isso, se faz necessário pensar a cisnormatividade atrelada às colonialidades históricas presentes ainda hoje nas vidas das pessoas (Vergueiro, 2016).

Desse modo, chegamos a uma relação histórica de como as práticas de invisibilização, maus tratos e das mais diversas formas de violências foram construídas dentro de um projeto de sociedade que foi implantado nos territórios com base na força e na violência. Claro que não estou dizendo que a relação entre a cisnormatividade e o colonialismo esgota a compreensão das maneiras pelas quais as pessoas cisgênero, trans e travestis se colocam no mundo, mas acredito ser ela um pontapé inicial para a construção de um caminho reflexivo, para chegarmos ao entendimento dos efeitos da cisnormatividade no dia a dia das pessoas trans e travestis que acessam os serviços públicos de Saúde Mental. Sendo assim,

continuando a construção reflexiva desses conceitos, irei me aprofundar um pouco mais nessa relação da cisnormatividade com o colonialismo, partindo do conceito de ciscolonialidade apresentado por Vergueiro (2016).

2.1 A COLONIALIDADE E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM CARUARU

Queremos saber, queremos viver
Confiantes no futuro
Por isso, se faz necessário
Prever qual o itinerário da ilusão
Da ilusão do poder (Gil, 1967)¹⁹.

No texto da política estadual de Saúde Mental de Pernambuco consta que a política foi construída por várias pessoas, a fim de garantir um cuidado que priorize a diversidade de saberes e olhares, contribuindo, assim, para a construção de uma política que foque na complexidade humana (Política Estadual de Saúde Mental de Pernambuco, 2018).

Por outro lado, temos no panorama brasileiro a Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001, que estabelece a Política Nacional da Saúde Mental, que coloca o desemprego, a falta de escolaridade e acesso aos serviços de saúde, como fatores de risco para a Saúde Mental e que devem ser combatidos e enfrentados através dos profissionais nos serviços substitutivos de Saúde Mental que atendem à população de forma gratuita.

A Política Estadual de Saúde Mental de Pernambuco (2018) tem, dentre as suas diretrizes: respeito aos direitos humanos, sem qualquer forma de discriminação; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e sua liberdade, incluindo pessoas com sofrimento psíquico e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas; e o reconhecimento da Redução de Danos como estratégia de prevenção e de cuidado.

A Redução de Danos é uma estratégia de cuidado em saúde que busca a autonomia do sujeito diante do seu processo de autocuidado e da construção de um projeto de vida, que pode ou não envolver o uso de drogas. Nesse sentido, o foco da

¹⁹GIL, Gilberto. Canção intitulada “Queremos saber”. GIL, Gilberto. Louvação. Rio de Janeiro: Philips Records, 1967.

Redução de Danos não é a droga, mas sim a pessoa e como ela pode prevenir os danos atrelados ao uso de substâncias, como a perda dos vínculos sociais, contaminações de doenças por trocas de utensílios, desidratação, entre outras consequências que determinadas drogas causam à vida e saúde das pessoas que fazem um uso abusivo. Ou seja, uma política de cuidado guiada pela Redução de Danos irá pensar junto ao usuário(a) do serviço os mecanismos de proteção da sua vida, levando em consideração a realidade daquela pessoa e suas limitações e potencialidades.

Importante considerar que, ao olharmos para o nascimento da Redução de Danos no Brasil, veremos que ela nasceu junto das práticas de cuidados desenvolvidas pelas pessoas trans e travestis que faziam uso abusivo de drogas e que estavam em situação de rua, e eram afetadas pela infecção do vírus HIV através do compartilhamento de seringas. Foi nesse contexto que surgiu a Brenda Lee, uma travesti nordestina que ficou conhecida como “anjo da guarda das travestis” e que foi pioneira no cuidado às pessoas trans ao criar uma casa de apoio chamada “Casa de apoio Brenda Lee”, que foi carinhosamente apelidada de “O palácio das princesas”, na cidade de São Paulo, que começou a acolher as pessoas trans e travestis por volta do ano de 1984 e ofertava o cuidado multidisciplinar em saúde para pessoas trans e travestis que tinham sido diagnosticadas com HIV/AIDS (Bueno, 2024).

Brenda Lee foi uma das primeiras brasileiras a lutar contra a aids no Brasil, e já praticava a Redução de Danos como uma prática de prevenção à saúde, muito tempo antes de ela ser reconhecida como uma política pública de cuidado em Saúde Mental. Aos 48 anos de idade, no ano de 1996²⁰, Brenda Lee foi assassinada por dois homens, deixando um legado e uma memória que vive hoje entre todos os profissionais que exercem o cuidado em saúde para pessoas com IST/HIV, sobretudo as pessoas trans e travestis (Garcia, 2022).

Esse é um exemplo de como o protagonismo e o respeito aos saberes trans e travestis, quando aplicados em políticas públicas, conseguem uma maior adesão e diminuição das mortes desse público, uma vez que há um acolhimento e identificação do problema, sem necessariamente julgar ou punir suas práticas, mas sim respeitando suas histórias e suas decisões a respeito das suas vidas e corpos.

²⁰Palácio das Princesas Brenda Lee, Texto de Gisela Mampel. Disponível em: <<http://outrosurbanismos.fau.usp.br/lugares-memoria-lgbt-sao-paulo/palacio-das-princesas-brenda-lee/>>. Acesso em: 25 mai. 2023.

Ainda sobre as diretrizes da Política Estadual de Saúde Mental de Pernambuco (2018), existem menções à população LGBTQIAP+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneros, queer, intersexo, assexual, pansexual)²¹. A política prega que, no cuidado em contexto de uso abusivo de drogas, deve-se promover reabilitação psicossocial, prevenção ao suicídio e ações de Redução de Danos voltadas à população LGBTQIAP+ e assegurar acesso e cuidados em Saúde Mental para populações em processo de vulnerabilidade social – crianças, adolescentes, idosos, LGBTQIAP+, indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, população carcerária e pessoas com deficiência.

Também aponta para o respeito ao direito à identidade de gênero e à diversidade sexual, incluindo o uso do nome social e as diversas formas de expressão dessas identidades. Bem como, assegurar a despatologização das identidades de gênero e orientações sexuais dos usuários acolhidos em unidades residenciais transitórias, residências terapêuticas e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou em internação hospitalar.

Aqui cabe a reflexão: se na política existe uma recomendação que visa o respeito e o cuidado às pessoas sexo gênero dissidentes, sobretudo às pessoas trans e travestis, por que no cotidiano dos serviços públicos, como ressalta Gomes (2016), as práticas dos profissionais ainda mantêm uma postura de patologização e discriminação das existências trans e travestis?

Evidentemente, nenhuma política, por si só, daria conta de garantir tais direitos das pessoas. Contudo, a proposta aqui é refletir como os serviços de Saúde Mental lidam com as demandas apresentadas pelas trans e travestis que buscam por atendimento, pois basta uma simples revisada nas referências utilizadas para pensar e construir a política, que logo veremos que não existe o protagonismo, nem mesmo a participação de pessoas trans e travestis na construção de estratégias de atenção à Saúde Mental dessa população, o que se torna estranho, uma vez que existem e existiram pessoas trans e travestis como a Brenda Lee, que estão refletindo, pesquisando e propondo estratégias para criar políticas públicas eficazes que possam cuidar desse público e contribuir para mudar o ainda atual cenário de violência no

²¹Brasil. Justiça do Trabalho TRT da 4ª Região. LGBTQIAP+ você sabe o que essa sigla significa? Disponível em: <<https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/465934>>. Acesso em: 18 mai. 2023.

Brasil, visto que permanecemos como o país que mais mata pessoas trans e travestis no mundo.

Por mais que existam políticas que visam criar estratégias e ações de saúde que superem o preconceito e a discriminação contra as pessoas sexo e gênero dissidentes, como é o caso da Política Nacional da Saúde Integral LGBTTI+, não considerar a lógica da discriminação como algo estruturalmente formado dentro da lógica cisheteronormativa, e que se inter cruzam com outros sistemas de opressão, como classe, raça sexo e gênero, não produzirá políticas de real potencial de cuidado e de prevenção a violação de direitos (Nogueira *et al.*, 2021).

Ou seja, para enfrentar uma comunidade que pratica a violência contra as pessoas sexo gênero dissidentes, se faz necessário friccionar as culturas hegemônicas utilizadas para explicar e dar sentido ao mundo e a existências dos outros, no caso, dos mais invisibilizados, uma vez que, dentro de uma sociedade onde há um ideal de normalidade - que é branco, cis europeu e heterossexual - geralmente são as pessoas que se enquadram nesse normal que decidem pelas outras. E, ao se pensar políticas públicas para essas pessoas sexo gênero dissidentes e invisibilizadas, se exige a representatividade das pessoas as quais as demandas são de interesse, visibilizando suas existências, pois só assim será possível combater a negação de direitos dessas pessoas (Cavalcanti, 2016).

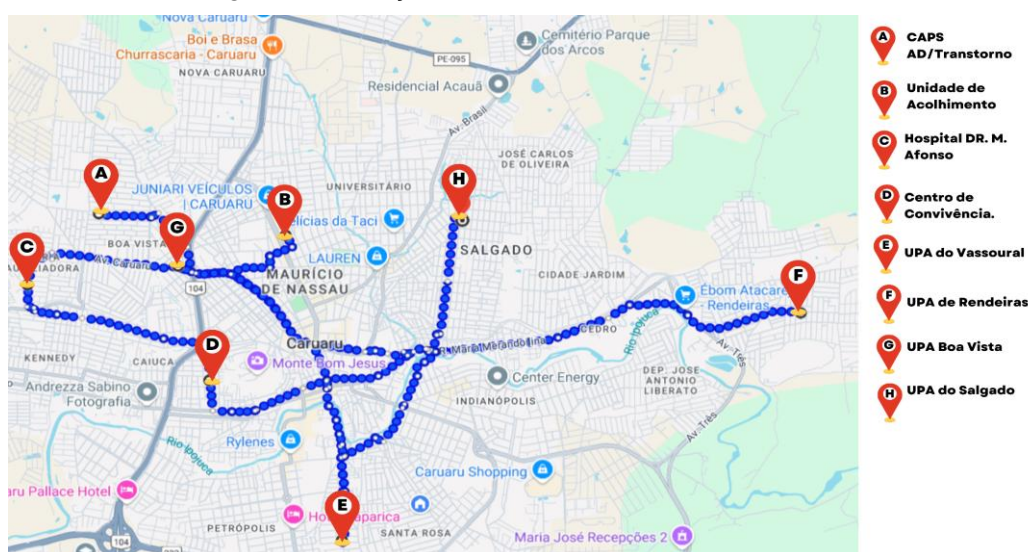
A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um conjunto de serviços e estratégias articulados em diversos pontos do Sistema Único de Saúde (SUS), e sua consolidação se deu no ano de 2017. Essa política visa, além de substituir, gradativamente, o modelo asilar em Saúde Mental, garantir o cuidado e integridade do sujeito. Os serviços da RAPS se dão desde a atenção primária (atenção básica) até os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). É possível, também, ser atendido pela RAPS nos serviços de emergência, sendo as suas diretrizes principais: respeito aos direitos humanos e à liberdade das pessoas; reconhecer os determinantes sociais da saúde; o combate aos estigmas e preconceitos e garantia ao acesso do serviço de qualidade; e o desenvolvimento de estratégias de redução de danos (Ministério da Saúde, 2024)²².

Em Caruaru, a rede de atenção em Saúde Mental é composta por alguns dos serviços previstos na RAPS, como duas Residências Terapêuticas (SRT), que são:

²²Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>>. Acesso em: 28 out. 2024.

moradias inseridas na comunidade destinadas a acolher pessoas em sofrimento psíquico grave, que são egressas de hospitais psiquiátricos e que possuem seus vínculos familiares rompidos; um Leito de atenção em Saúde Mental em Hospital Geral, no caso o hospital Manoel Afonso, um Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (CCFV) Irmã Werburga; seis Unidades de Pronto Atendimento (UPA); quatro ambulâncias (SAMU)²³; e dois Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) AD e III transtorno (SECRETÁRIA DE SAÚDE DE CARUARU, 2024)²⁴.

Figura 6 – Serviços de saúde mental em Caruaru - PE



Fonte: O Autor (2024).

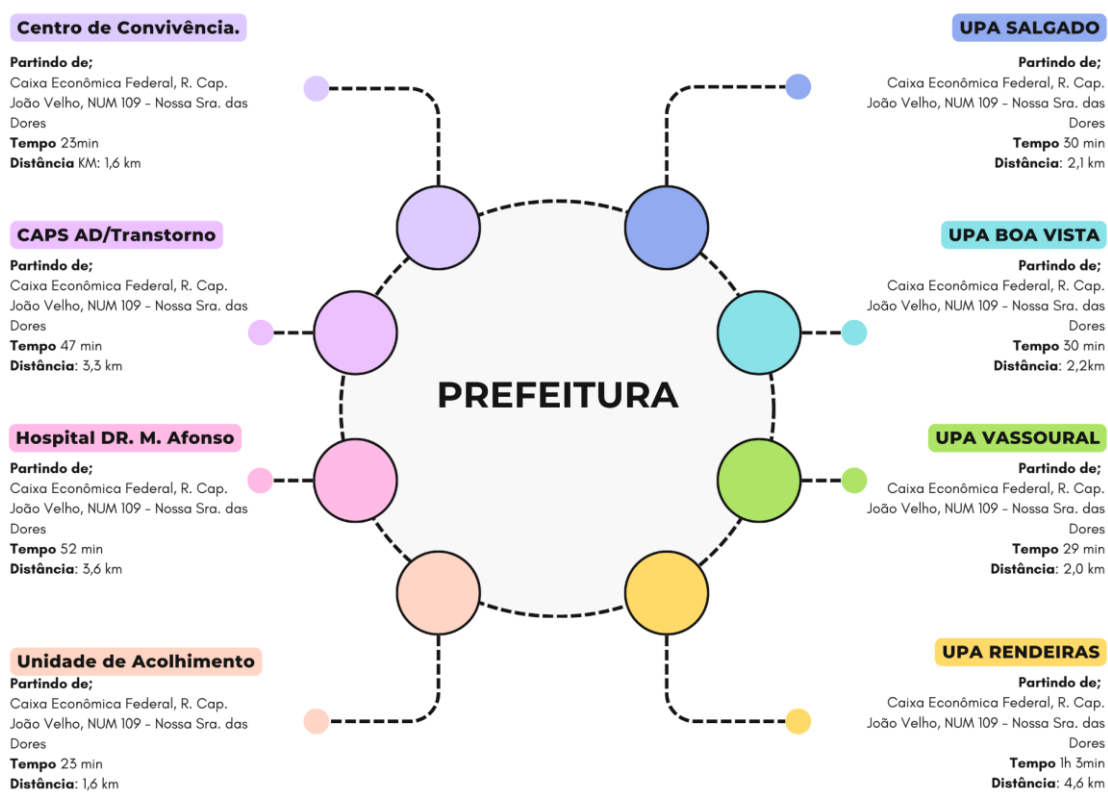
Nota: Construído através do Google Maps.

O mapa acima, feito com auxílio do *Google Maps*, nos dá uma perspectiva dos serviços dentro da cidade de Caruaru. Como pode ser observado, ao todo são oito serviços que compõem a RAPS, distribuídos em oito bairros. O CAPS ad e transtorno funcionam em um mesmo espaço, por isso, estão juntos no mapa.

²³Disponível em: <<https://www.cbncaruaru.com/artigo/samu-agreste-recebe-novas-motolancias>>. Acesso em: 28 out. 2024.

²⁴Disponível em: <<https://saudecaruaru.pe.gov.br/site/index.php/2018/12/04/servicos-de-saude/>>. Acesso em: 28 out. 2024.

Figura 7 – Fluxograma dos serviços de saúde mental de Caruaru-PE



Fonte: O Autor (2024).

No fluxograma acima, vemos os oito serviços que compõem a RAPS, os quais respondem à rede municipal, no caso a prefeitura de Caruaru. A maioria estão vinculados à Secretaria de Saúde, com exceção do Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (CCFV) Irmã Werburga, que está vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

No fluxograma também temos a distância (andando) de cada serviço em relação ao centro da cidade (ponto de referência: Caixa Econômica Federal, endereço: Rua Cap. João Velho, número 109, Nossa Senhora das Dores, Caruaru-PE). A proposta foi construir um panorama de como os serviços estão localizados e como se dão as distâncias percorridas para acesso aos serviços pela população. Podemos perceber que os dois serviços mais próximos do centro são a Unidade de Acolhimento, 1,6 km, que fica a 25 minutos a pé do centro, e o Centro de Convivência, que fica exatamente na mesma distância e tempo. Já os dois serviços mais distantes são: a UPA das Rendeiras, com 4,6 km de distância do centro, chegando a 1 hora e

3 minutos andando, e o Hospital Manoel Afonso, com 3,6 km, 52 minutos de distância. O CAPS AD, serviço tomado como ponto de partida para a pesquisa, fica a 3,5 km, 47 minutos, o quarto serviço mais distante.

Com base na minha experiência como profissional da rede pública de Saúde Mental do município de Caruaru, posso dizer que existem inúmeras fragilidades e escassez de recursos na grande maioria desses serviços, começando pelos baixos salários ofertados à categoria profissional, no caso da psicologia, que está muito abaixo do que prevê a PL 3.086/2024 e carga horária de trabalho, muitas vezes, acima do que a categoria está lutando para conseguir na PL 1.214/2019²⁵, que segue para votação no Senado.

Há uma desvalorização da Saúde Mental, e essa realidade, suponho, não é apenas em Caruaru, pois mesmo com tantas fragilidades, Caruaru ainda é uma das cidades que mais recebe demandas em Saúde Mental das microrregiões ao redor da cidade, então, ao que se sugere, pode ser que o número de pessoas atendidas seja muito superior ao que se prevê com base no número da população geral da Cidade de 314.912 mil habitantes.

O desafio aqui é pensar como as pessoas trans e travestis em situação de rua articulam-se para buscar acesso e cuidados em Saúde Mental, levando em consideração os determinantes sociais dessa população, que já as colocam em uma situação de extrema vulnerabilidade. Associado a isso, temos o adoecimento mental e os estigmas que esse tipo de sofrimento carrega na sociedade. Ainda, não podemos esquecer do racismo, questão relevante, principalmente se formos pensar com base nos dados levantados pela ANTRA (2024), os quais revelam que a maioria das pessoas trans e travestis assassinadas no Brasil são negras.

Vale destacar que a cidade de Caruaru possui dois outros serviços que, com base em minha experiência e levando em consideração as falas trazidas pelas pessoas trans e travestis entrevistadas, são pontos de apoio, muitas vezes, buscados por essa população mais vulnerável, são eles: o Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus familiares (ATITUDE),²⁶ que é uma iniciativa do governo do estado de Pernambuco, que visa diminuir o número de crimes violentos letais e

²⁵Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/pl-das-30-horas-avanca-na-camara/#:~:text=O%20PL%201.214%2F2019%20prop%C3%B5e,regras%20sobre%20o%20expediente%20profissional>>. Acesso em: 28 out. 2024.

²⁶Disponível em: <<https://www.sas.pe.gov.br/programas-e-projetos-2/politicas-sobre-drogas/>>. Acesso em: 28 out. 2024.

intencionais (CVLI) e, para isso, oferece acolhimento a pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de crack e que estão sob ameaça de morte; e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Centro POP, que é outro programa estadual de referência no acolhimento de pessoas em situação de rua.

O Centro Pop²⁷ Fica localizado em uma zona central da cidade, e é um serviço que acolhe pessoas em situação de rua. Oferece banho, alimentação e abrigo para essas pessoas, como também orientação e atendimento no âmbito da assistência social. O serviço atende jovens, adultos e famílias que utilizam a rua como moradia, e tem dentre as suas diretrizes de funcionamento a redução de danos causados pela violação de direitos.

O programa ATITUDE, por sua vez, funciona em dois endereços diferentes na cidade de Caruaru-PE, e em modalidades diferentes, de modo que uma complementa a outra. Existe a “casa de apoio” (local onde trabalhei), que é o serviço porta de entrada para os usuários que estão em situação de rua, em uso abusivo de crack e sob ameaça de morte. As pessoas acolhidas nessa modalidade podem chegar a ficar pelo período de até três meses albergados.

A outra modalidade, que atua em outro endereço na cidade, se chama “intensivo”, onde após completado o acompanhamento na casa de apoio, o usuário do serviço é encaminhado até esta casa para residir por um período de até 6 meses. Geralmente, ao sair, pode receber o auxílio do aluguel social, que é quando o governo paga o aluguel de uma casa para aquela pessoa que já passou pelas duas modalidades.

Vale ressaltar que, nesses dois serviços, os usuários recebem todas as refeições diárias, têm direito a banho, produtos de higiene, atendimento psicológico e de assistência social, além da participação em grupos terapêuticos. Existe ainda o “Atitude nas ruas”, que faz o atendimento a pessoas que são perfil do serviço dentro dos territórios e encaminhado, quando necessário, para a modalidade apoio.

O Atitude e o Centro Pop são dois equipamentos muito utilizados como ponto de apoio pelas pessoas trans e travestis da cidade que se encontram em situação de rua, como veremos mais adiante nas entrevistas, contudo, ainda considero a situação alarmante, se formos pensar que são apenas dois serviços para uma população como

²⁷Disponível em: <<https://www.sigas.pe.gov.br/pagina/centro-de-referencia-especializado-para-populao-em-situao-de-rua--centro-pop>>. Acesso em: 05 nov. 2024.

a de Caruaru. Entretanto, a existência de certos serviços e a inexistência de outros pode ser interpretada de várias maneiras, e uma delas é a de quais são os mais relevantes e interessantes para a sociedade em geral, será que é do interesse da população que o estado e o município invistam nessa população?

Vou trazer um relato que aconteceu comigo durante um plantão de 12 horas, atuando como Educador Social no programa Atitude. Certo dia, tocaram a campanha do serviço e, na portaria, havia uma cesta com vários itens, que sugeria que era um tipo de “prática de macumba” com o nome dos profissionais do serviço e uma carta dizendo que, caso os profissionais não abandonassem o serviço, nós seríamos perseguidos pela população do bairro. Posteriormente a isso, a TV jornal do município gravou uma entrevista²⁸ na qual moradores do bairro se manifestaram contra a existência do programa, chegando a contratar advogados e ir até ao ministério público solicitar o fechamento do serviço, argumentando que os crimes aumentaram com a existência do programa, no entanto, sem nenhuma prova disso.

O que se concluiu, com base na reportagem e nos ataques constantemente feitos à instituição pela população que morava ao redor do serviço, foi que, na medida em que os moradores de rua, que na sua grande maioria eram pessoas negras e que estavam em uso abusivo de drogas, passaram a frequentar mais o bairro, a valorização dos imóveis e terrenos caíram. Muitas pessoas decidiram se mudar e ninguém mais estava querendo alugar casas nessa região, por isso, os vizinhos estavam incomodados com a presença do serviço e dos seus usuários nessa região.

2.2 A COLONIALIDADE DO SABER E SEUS ALICERCES RACISTAS E CISHETERONORMATIVOS

A invisibilização dos conhecimentos de pessoas sexo e gênero dissidentes e pessoas negras tem atribuído ao “homem ocidental” o direito de dizer o que é melhor e como se deve tratar a realidade de outras pessoas que não estão sendo ouvidas. Esse tipo de monopólio do conhecimento tem produzido o racismo/sexismo epistêmico e tentado retirar o valor de outros conhecimentos e vozes de pessoas que estão sendo silenciadas.

²⁸Entrevista TV jornal sobre o programa Atitude. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=944N5NqJ28I>>. Acesso em: 28 dez. 2024.

Tal forma de epistemicídio foi chamada de “privilegio epistêmico” e de “inferioridade epistêmica”, que são análogos ao racismo/sexismo epistêmico (Grosfoguel, 2016), no qual uma face se considera superior e a outra inferior, nesse caso, o pensador sugere que os conhecimentos produzidos por pessoas dotadas de privilégios tendem a ser mais aceitos e publicados que os das pessoas que vivem à margem da sociedade.

No entanto, vale ressaltar aqui, se essas pessoas estão mesmo à margem da sociedade, entendendo a margem como aquilo que está nas redondezas, talvez, se prestarmos mais atenção, podemos perceber que as pessoas negras, pobres e sexo e gênero dissidentes que vivem em situação de rua (que são, de certa forma, os sujeitos que dão vida e forma a esta pesquisa), muitas vezes, estão nos grandes centros das cidades, cotidianamente, em busca de comida e local para se abrigarem.

Essa noção de margem acredito estar interligada com a invisibilização desses corpos, que mesmo coexistindo nos grandes centros, seus direitos, humanidade e cidadania são colocadas à margem, e o que os faz serem vistos como “resto”, como seres sem nome, direitos e incapazes de produzir conhecimento.

Em se tratando das universidades, a nível de reflexão de como alguns conhecimentos são invisibilizados nos processos de formação, em detrimento de outros, tomo como exemplo a minha própria experiência na graduação em Psicologia. Formei-me em uma universidade particular (através do FIES²⁹) na cidade de Caruaru-PE e, ao longo da minha graduação, a grande maioria dos/as autores estudados eram do contexto Europeu. Nas bibliografias selecionadas para as disciplinas do curso, foram raras as referências a autoras e autores trans, negros e negras ou teorias que falam sobre o racismo e questões voltadas à exclusão das pessoas sexo gênero dissidentes.

Não estou, aqui, querendo generalizar as grades curriculares de todos os cursos de psicologia, como também não estou afirmando que ao longo da minha formação não houve autores comprometidos epistemologicamente com esses sujeitos e questões citadas, mas estou dizendo que, com base na minha formação, em sua maioria li autores brancos, europeus cis e heterossexuais que reproduziam conteúdos feitos e citados por esse mesmo grupo de pessoas.

²⁹O FIES é um programa do governo Federal através do Ministério da Educação, criado no governo de Lula, que financia os cursos de graduação na educação superior de estudantes matriculados em cursos superiores não gratuitos, na forma da lei 10.260/2001.

Nessa mesma formação de cinco anos estudei duas disciplinas sobre psicanálise, mais um estágio específico de um ano, e não me recordo de ter lido ou debatido em sala de aula sobre questões do racismo em psicanálise, ou sobre o Édipo negro³⁰, ou estudado Neusa Santos Souza, psicanalista brasileira que fala sobre a negritude, como também não houve nenhuma disciplina obrigatória sobre teorias feministas.

Somente quando me formei e entrei na pós-graduação em psicologia, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), pude conhecer um pouco sobre Frantz Fanon³¹, Neusa e outros e outros pensadores cis, trans e travestis, que falam sobre decolonialidades, racismo, sexo e gênero dissidência. Ou seja, como aponta Segato (2021), esse é o paradoxo do colonialismo, começamos a achar estranho o que é familiar e passamos a naturalizar práticas de invisibilização, achando que “sempre foi assim”.

Nesse sentido, nas universidades ocidentalizadas o conhecimento que advém de epistemologias “estranhas” ou de diferentes regiões do mundo, consideradas como não ocidentais, são logo associadas a formas de conhecimentos inferiores e, portanto, desnecessárias, enquanto são dotados de qualidades apenas alguns conhecimentos produzidos por poucos, na maioria homens Europeus. Ou seja, as bases curriculares das disciplinas nas universidades ocidentalizadas são, na sua maioria, epistemologicamente racistas, sexistas e cisnormativas (Grosfoguel, 2016).

A separação entre sujeito e objeto, a construção de uma defesa de imparcialidade, neutralidade, de humano e não humano são elementos que deram base para o projeto cis, hétero, racista e colonial da Modernidade, que argumenta que tudo aquilo que não é branco, masculino e heterossexual é passível de dominação ou extinção. Essa noção está tão enraizada nos processos de formação do conhecimento nas universidades que acaba passando de forma consensual e considerada natural (Grosfoguel, 2016).

Retomando o texto da Política Estadual de Saúde Mental, vale pensar qual é essa ideia de humano que a política considera, será que contempla as especificidades

³⁰Conceito presente no capítulo do livro *Crítica da colonialidade em oito ensaios e uma antropologia por demanda*, da autora Rita Segato (2013), onde ela fala da invisibilização do povo negro na psicanálise.

³¹Psicanalista negro nascido na capital de Martinica. Durante muito tempo seus livros ficaram fora de circulação por ser considerado um autor comunista (Ele conta isso em sua obra *Pele negra - máscaras brancas*, 2022).

de uma pessoa negra, e/ou trans, travesti? Ou será uma política que toma como referência as demandas das pessoas brancas, cis e que vivem em regiões norte-centradas do globo terrestre? De acordo com Oyèrónké (2004), a era da Modernidade foi marcada justamente pelo processo de exploração colonial europeu da África, Ásia e América Latina, o que gerou um maior desenvolvimento dos países centrais da Europa e o estabelecimento de uma cultura hegemônica euroamericana, ocasionando as disparidades regionais no globo terrestre.

Gênero e raça foram as categorias pelas quais as pessoas foram mais exploradas e objetificadas no processo de dominação industrial capitalista do colonialismo e, desse modo, foram as produções sobre o conhecimento humano as que mais sofreram os efeitos desse eurocentrismo, uma vez que se estabeleceu uma crença de que os conhecimentos advindos da Europa, produzidos por homens brancos, são mais valiosos do que os conhecimentos advindos de outras regiões e feito por outros povos que foram historicamente explorados (Oyèwùmí, 2004).

Ou seja, toda aquela forma de conhecimento que não advém de um contexto eurocêntrico, de pessoas brancas, cis e heterossexuais, tende a ser invisibilizada, e são as pessoas trans e travestis quem menos se encaixam dentro desse ideal de corpo do projeto de humanidade cisnormativo.

Enquanto que no século XVI as bases epistemológicas que validavam a escravidão e morte das pessoas e construíam seus pensamentos como inferiores, baseando-se na noção de pecado da igreja; será no fim século XVIII que as universidades, a partir da filosofia de René Descartes e de Immanuel Kant, vão substituir Deus do centro das discussões e vão colocar a ideia de racionalidade (eurocentrada) e da biologia (genes) para ditar o que é superior e inferior, o que resultaria em séculos de discriminação, preconceito, sexismo e epistemicídios (Grosfoguel, 2016).

Diante disso, Grosfoguel (2016) propõe uma transmodernidade, que seria uma redefinição desses elementos, partindo da diversidade epistêmica existente no mundo, caminhando para uma multiplicidade de sentidos, reconhecendo a necessidade de um projeto global compartilhado que luta contra o capitalismo, o cisheteropatriarcado e o colonialismo. Rejeitando uma universalidade de soluções (como o projeto colonial fez) e defendendo propostas onde todos, a partir de diferentes culturas e epistemologias, possam produzir conceitos e significados plurais, onde muitos possam decidir por muitos.

Dessa forma, podemos sugerir que o colonialismo invisibiliza a vivência das pessoas trans e travestis, e nosso desafio enquanto sociedade e profissionais da saúde é pensarmos uma política de Saúde Mental capaz de, desde seus processos de construção até a sua execução, romper com essa herança colonial. Nesse sentido, a proposta aqui é convidar os saberes das pessoas trans e travestis para pensar a construção de uma política diversa, trazendo as experiências das pessoas que fazem uso dela como uma forma de conhecimento sobre quais estratégias de cuidado adotarmos.

Nessa perspectiva, talvez possamos tencionar os processos de invisibilização de outras perspectivas não ocidentais sobre corpos e identidades de gênero, que se estabeleceram das mais diversas formas institucionais e não institucionais de colonialidade, e que se expressam nas hegemonias epistemológicas sobre as diversidades corporais e identidades de gênero.

Deixando claro que os projetos coloniais não se restringiram somente à exploração econômica e territorial, embora também sejam pontos importantes para se pensar, mas também uma dominação cultural, cristã e racista sobre corpos e identidades de gênero, que hoje, ao que tudo indica, podem estar nas raízes dos problemas dos serviços públicos de Saúde Mental e que dificultam o acompanhamento das pessoas trans e travestis.

2.3 APONTAMENTOS DECOLONIAIS DIANTE DA CISGENERIDADE

A transexualidade foi descrita no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais - DSM V como “Disforia de gênero” e, em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS), através da publicação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde CID-11, passou a desconsiderar a transexualidade como um transtorno mental e passou a defini-la como Condições Relativas à Saúde Sexual e não de gênero. Ou seja, mesmo realizando mudanças no que toca ao diagnóstico psiquiátrico sobre a transexualidade, o texto ainda mantém um caráter psicopatológico das experiências trans e travestis (Bento e Pelúcio, 2012).

Acredito que muitas das posturas profissionais adotadas estão interligadas com valores morais pessoais, e que não existe uma saúde mental neutra, ou seja, mesmo

existindo avanços no que toca à despatologização dos corpos trans e travestis, ainda vivemos em uma sociedade marcada pela sua herança transfóbica e travestifóbica.

No Brasil, existe uma tutela dos corpos trans e, por isso, há também uma patologização das suas existências, pois embora exista um movimento internacional para despatologizar as vidas trans e travestis, denunciando as posturas transfóbicas nos diagnósticos médicos, no Brasil ainda há uma resistência em tal despatologização e continuam tratando as pessoas trans como pessoas doentes (Jesus, 2016).

O termo “disforia de gênero”, ainda utilizado nos manuais diagnósticos, teoricamente, surgiu para substituir o termo “transtorno de identidade de gênero”, que antes estava sendo utilizado. Ou seja, embora a mudança tenha sido feita, ainda permaneceu uma ideia patologizante de que as pessoas trans vivenciam uma insatisfação com o seu gênero, o que de acordo com Jesus (2016) não é o caso, já que o desconforto das pessoas trans e travestis são com as posturas transfóbicas, como protocolos, valores, cosmologias e discursos patologizantes presentes na sociedade.

Pensar a descolonização das identidades transgêneras significa ter consciência da necessidade da despatologização das identidades trans e analisar como as verdades sobre esses corpos se deram historicamente, e sempre do ponto de vista do cisgênero. Ou seja, pessoas ditas “normais”, entendendo aqui o normal construído socialmente – que, diante do projeto colonial, é um homem cis, europeu, branco e heterossexual –, falando sobre as pessoas “desviantes” e, como aponta Sofia Favero (2020), raras vezes as pessoas trans e travestis tiveram voz nas decisões em instituições médicas, jurídicas e/ou acadêmicas, compreendendo também que todas essas esferas da sociedade estão alinhadas à cisgeneridade.

A diferenciação entre corpos humanos e corpos não humanos foi o pensamento colonizador que sustentou práticas de controle dos corpos e de reordenamento social ao longo da história (Grosfoguel, 2012). A construção social da diferenciação entre os humanos e os corpos tidos como não humanos, tomando como base o sexo biológico, foi um dos pensamentos que sustentaram a divisão feita entre pessoas transgênero e pessoas que correspondem a expectativa de gênero e sexualidade de uma sociedade cisheteronormativa. Nesse sentido, a transgeneridade passa a ocupar o lugar de identidade de gênero das pessoas que estão fora da esfera da legitimidade social dominante e que, conseqüentemente, tem sua humanidade

questionada, sendo, muitas vezes, violadas com discursos e práticas transfóbicas (Vergueiro, 2016).

No Brasil, as pessoas trans, muitas vezes, são vistas como não humanas, essas pessoas têm sua humanidade negada, exemplo disso é quando não há um espanto por parte da população em geral com o alarmante número de assassinatos da população trans, quando isso não é colocado na mídia e nem discutido, acaba passando como algo banal, como também os direitos que são negados para essas pessoas cotidianamente nos serviços públicos e nas suas vidas como um todo.

Nesse sentido, se faz necessário olhar para a história e analisar como se deram as construções dos pensamentos sobre as identidades de gênero, que de acordo com Vergueiro (2016, p. 9) “não se restringe às ciências da saúde e que remonta a um esforço intelectual e político, protagonizado pelas comunidades e ativismos trans travestis, de existência discursiva para além de nossa contraposição a uma suposta normalidade mental ou alinhamento biopsíquico”.

Destacar a cisgeneridade como uma norma colonial de produção de discursos de patologização das diferenças, é enfatizar as ausências nas produções de saberes acadêmicos que se utilizem das epistemologias trans e travestis, combatendo a utilização das pessoas trans e travestis como objeto e tema de estudos a serem analisados, diagnosticados e consertados a partir de uma epistemologia cisgênera, branca, europeia e heterossexual.

Combater essa utilização das pessoas trans e travestis como objeto e tema de estudos é, para além de necessário, um dever ético das academias, pesquisadores e instituições, uma vez que, ao ignorar esse projeto ciscolonialista, estamos reproduzindo mais uma vez formas de violência e de colonização das pessoas que vivem em processo de vulnerabilidade social e são vítimas diariamente de discriminação e preconceitos.

Isso ocorre na medida em que há um privilegiamento de saberes e epistemologias cisnormativas que excluem e invisibilizam o diferente para manter uma suposta ordem social, que prega uma essência natural de sexo e um binarismo essencialista do que é ser homem e mulher. Como aponta Vergueiro (2016), pensar possibilidades decoloniais diante da cisnormatividade, embora mesmo havendo seus limites, pode resultar em algumas propostas dissidentes de caminhos epistemológicos que subvertem a cisnormatividade e que problematizam as normas impostas de gênero e sexualidade.

A resolução nº 01/18 do Conselho Federal de Psicologia orienta a categoria dos profissionais de psicologia a combater toda forma de preconceito, discriminação e transfobia relacionados às transexualidades, reafirmando que não há nenhuma doença, patologia ou desvio e, sendo assim, não se deve patologizar as pessoas trans e travestis. Essa resolução toma como referência os seguintes pilares: as travestilidades e transexualidades não são patologias; a transfobia precisa ser enfrentada; e as identidades de gênero são autodeclaradas. A resolução foi aceita com unanimidade no ano de 2018 e, de acordo com a conselheira Sandra Sposito, a resolução estava alinhada aos novos estudos de gênero no âmbito internacional (CFP, 2018).

A resolução, embora oriente o combate à transfobia e uma prática alinhada à despatologização das transexualidades e travestilidades, não tem sido o suficiente para a garantia de uma prática nos serviços públicos de Saúde Mental que não reproduza o modelo cisnormativo. Como pensarmos uma prática profissional em psicologia atenta às demandas das pessoas trans e travestis, se tal ciência se constitui dentro de uma normatividade, entendendo normatividade aqui como Favero (2022, p. 407) a descreve: “uma ação de que tem sido cúmplice do resgate a uma suposta ordem”. Nesse caso, uma ordem cisgênera, branca e eurocêntrica, na qual o ideal de saúde é a cisnormatividade.

Nesse caminhar, quando falamos de uma Saúde Mental atenta às questões trans e travestis, como o abandono familiar, falta de oportunidades formais no mercado de trabalho, assassinatos, suicídios e outras formas de violências sofridas diariamente, estamos falando também da necessidade de repensarmos e discutirmos a base da ciência da Saúde Mental, que é cisnormativa e que exclui os saberes que divergem dessa suposta norma.

Ressaltando aqui que não se trata de saber como melhor atender as pessoas trans e travestis, ou prever suas necessidades, mas sim ouvir o que essas pessoas têm a dizer sobre os serviços e de como podemos contribuir para oferecer um melhor acompanhamento em saúde para elas (Favero, 2022).

Nesse sentido, ao falarmos da despatologização das transexualidades e travestilidades, estamos falando, também, como aponta Favero (2020), de uma desepistemologização, ou seja, sair de uma compreensão da psicologia que tenta aplicar uma forma de conhecimento (no caso cisgênero) universal para todas as pessoas, especialmente as pessoas sexo gênero dissidentes, partindo de um lugar

supostamente imparcial, mas que, na prática, está alinhada com as epistemologias normativas.

Estamos falando de abrir caminhos para outras epistemologias que não sejam as dominantes, criando recursos políticos para que as pessoas trans e travestis, que até aqui foram patologizadas e diagnosticadas, possam falar e se colocarem diante dessas categorias de aprisionamento das subjetividades, levando a psicologia e os serviços de Saúde Mental a repensarem suas teorias e práticas e começar a aprender com os conhecimentos sexo gênero dissidentes desde as narrativas das pessoas trans e travestis que se utilizam desses serviços.

3 UM ATO DE CORAGEM: aspectos metodológicos e ético-políticos desta pesquisa

Antes de adentrar nas ferramentas metodológicas utilizadas nesta pesquisa, eu gostaria de tecer algumas considerações sobre a escolha do método e dos alicerces teórico-epistemológicos escolhidos para pensar este estudo, como também os cuidados ético-políticos que envolvem pesquisa com e para pessoas que historicamente foram vistas e colocadas no lugar de objeto de pesquisa e não como capazes de produzir conhecimentos legítimos de reconhecimento.

Como tenho aprendido, ou melhor, desaprendido, a partir das epistemologias trans e travestis e com as abordagens contracoloniais; ao longo da história houve um silenciamento das narrativas trans e travestis nas universidades e demais instituições, as quais acabaram reproduzindo formas de conhecimento com base apenas em conhecimentos cisnormativos a respeito das experiências das pessoas trans e travestis.

Tomando a noção de conhecimento como Grada Kilomba (2016) o coloca, sendo algo indissociável das relações raciais e de gênero e dos interesses políticos de uma sociedade colonial, portanto, a escolha do método se deu levando em consideração que não seria coerente com as discussões propostas e com o posicionamento ético-político alicerçante deste estudo, aqui eleger metodologias que reproduzem esse modelo de epistemicídio das narrativas trans e travestis.

Evidentemente, pensar uma metodologia que escape desse modelo hegemônico e predominante de se fazer ciência, que por séculos optou por escolher certos autores em detrimento de outros, não é uma tarefa fácil, pois, como aponta Santos (2018, p. 7), se faz necessário uma prática de *aprender a desaprender*.

São por essas razões que optamos em pensar os objetivos desta pesquisa, inspirados na antropologia por demanda (Segato, 2013), uma vez que os objetivos aqui traçados foram estabelecidos pensando nas demandas que emergiram e que pude observar enquanto profissional do serviço público de Saúde Mental e da Assistência Social, acompanhando as pessoas trans e travestis que acessaram os serviços.

Ademais, compreender a cisnormatividade e a cisgeneridade como conceitos analíticos pode nos inspirar em uma escrita e análise que se desdobra como uma forma de resistência frente aos processos do ciscolonialismo e suas violências, na

medida em que, ao evidenciarmos a cisnormatividade como um conceito possível para fundamentar as análises sobre as práticas dos profissionais nos serviços de Saúde Mental, pretendemos romper com a lógica colonial que coloca esses corpos e vidas como anormalidades (Vergueiro, 2016).

Vale ressaltar que o conceito de cisgeneridade, que também foi trabalhado aqui como categoria de análise, é fruto das disputas e lutas frente ao processo do ciscolonialismo das pessoas trans e travestis. É uma categoria forjada nas epistemologias trans e travestis e, por isso, escolhemos utilizá-la aqui, ou seja, para tencionar modelos de produção de conhecimentos hegemônicos e que oprimem as diversidades corporais (Vergueiro, 2016).

Abolir a equiparação entre as pessoas sexo e gênero dissidentes, com a cisgeneridade, é uma reinvenção ética e de cuidado com essas vidas (Vergueiro, 2016). Nos posicionamos, então, no combate ao epistemicídio. Desse modo, diante das formas de opressão dos saberes produzidos por esses corpos sexo-gênero dissidentes, tanto a cisgeneridade quanto a cisnormatividade foram tomadas, aqui, como uma maneira de produzir uma escrita ética e menos agressiva e opressora com as pluriversidades corporais que historicamente foram silenciadas e invisibilizadas.

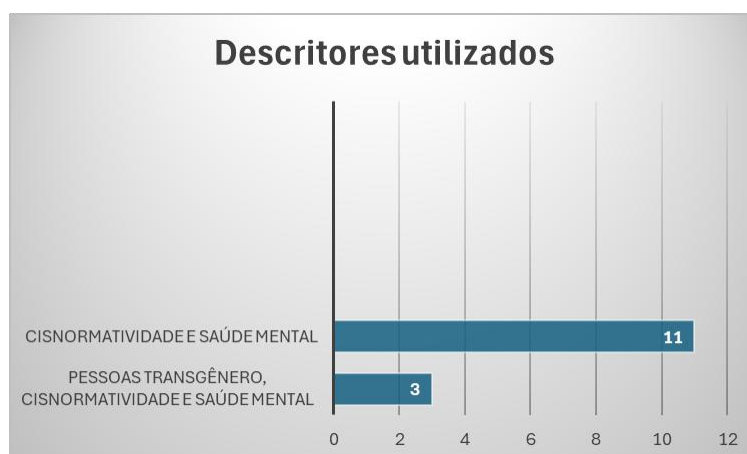
Ainda sobre posturas éticas frente ao ciscolonialismo, o conceito da cisnormatividade, que é uma categoria central nesta pesquisa, possibilita uma reflexão menos individualizante sobre as produções de poder, controle e monitoramento dos corpos trans e travestis, nos fazendo refletir sobre os processos coletivos e institucionais que produzem essas formas de violência contra esses corpos (Vergueiro, 2016).

Por fim, vejo como importante apresentar aqui um pouco sobre os desdobramentos do que é produzir ciência em um contexto pós-pandêmico, e depois de 4 anos de um desgoverno alinhado às pautas contra a ciência, transfóbico e racista. Indo além dessas importantes questões conjunturais, é relevante considerar que existem as dificuldades estruturais de se fazer pesquisa nas regiões norte e nordeste, onde a distribuição de recursos e incentivos para a pesquisa se fazem menor em relação às regiões sul-sudestecentradas (Santos, 2021).

Para exemplificar um pouco da desigualdade regional na produção da ciência a qual estou me referindo, explicitarei, neste ponto da escrita, alguns resultados de um levantamento simples nas bases de dados da BVS- Saúde e no Lilacs.

Utilizando os seguintes descritores combinados: “Pessoas transgênero”, “saúde mental” e “cisnormatividade”, obtive ao todo 03 (três) resultados com filtro aplicado apenas para pesquisas nacionais dos últimos 5 anos. Fiz outra busca com os descritores “cisnormatividade” e “saúde mental” nas mesmas bases de dados e, então, obtive 11 resultados para pesquisas apenas nacionais dos últimos cinco anos, nos apêndices desta pesquisa estão os nomes dos/as autores, ano, título e instituição de origem das pesquisas.

Gráfico 1 – Publicações nas plataformas BVS-Saúde, Lilacs e SciELO segundo descritores selecionados (2018 – 2023)



Fonte: O Autor (2023).

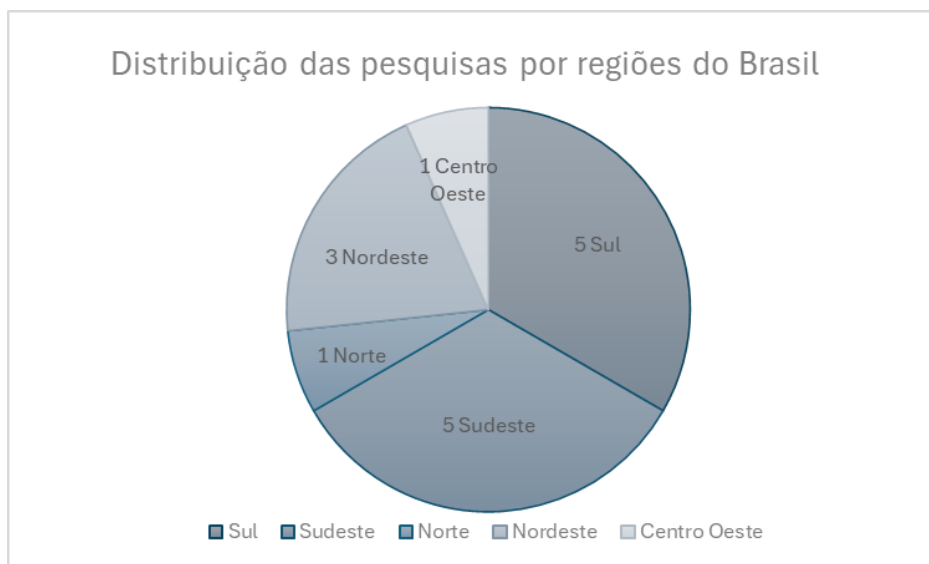
Nota: dados disponíveis nas bases BVS-Saúde, Lilacs e SciELO (2023).

Com base nos dados do gráfico 1 (um), percebe-se que o número de pesquisas com os descritores “cisnormatividade” e “saúde mental” são maiores quando adicionado o descritor das “pessoas transgêneros”, o que pode indicar, por um lado, um número maior da associação entre pessoas transgêneros e saúde mental e, por outro, a incipiência, no campo dos estudos em saúde mental, que adotam a crítica à cisnormatividade.

Concordo com Vergueiro (2016) quando afirma que a cisgeneridade como conceito, em si, é parte fundamental do desmantelamento do privilégio epistêmico cissexual. Entre a cisgeneridade e a transgeneridade, quem tem sido objeto de estudo e quem tem sido sujeito na produção científica? Neste caso, abre-se a necessidade de uma observação sobre como a cisgeneridade, por não ser potencialmente definível a partir de diagnósticos e criminalizações - como, historicamente, tem sido a

transexualidade (Vergueiro, 2016) parece não ser uma questão central nos estudos em Saúde Mental que dialogam com as questões trans e travestis.

Gráfico 2 – (Brasil) Publicações sobre os descritores selecionados segundo as plataformas BVS-Saúde, Lilacs e SciELO (2018 – 2023)

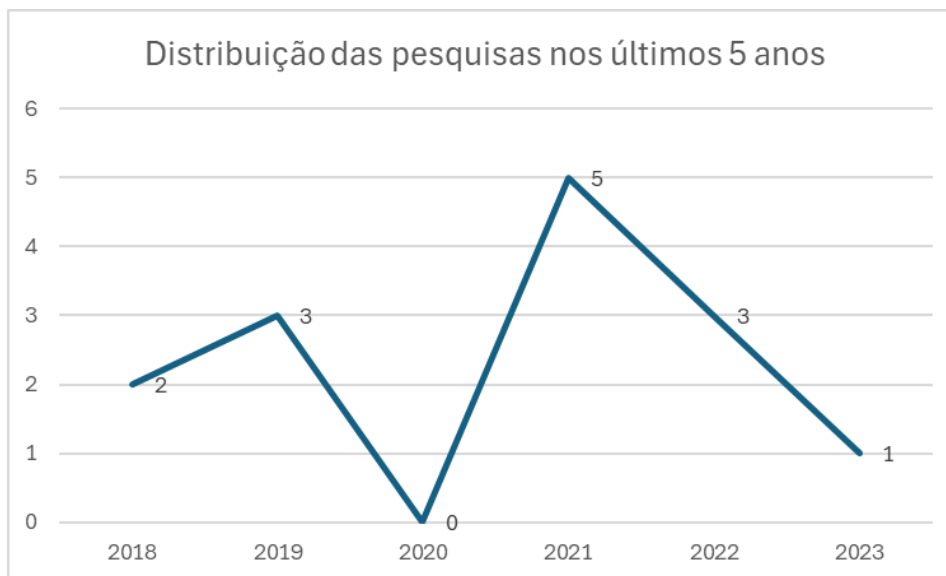


Fonte: O Autor (2023).

Nota: dados disponíveis nas bases BVS-Saúde, Lilacs e SciELO (2023).

No gráfico 2 nota-se a prevalência de pesquisas utilizando os descritores citados, nas regiões Sul e Sudeste que, juntas, somam 10 trabalhos e, em terceiro lugar, vem o Nordeste, com 3 trabalhos encontrados. A região onde fica o estado de Pernambuco, que até 2023 ocupava o primeiro lugar em número de assassinatos de pessoas trans e travestis, não é o primeiro lugar no ranking dessas produções.

Gráfico 3 (Brasil) - Distribuição das publicações sobre os descritores selecionados nas plataformas BVS-Saúde, Lilacs e SciELO segundo Região (2018 a 2023)



Fonte: O Autor (2023).

Nota: dados disponíveis nas bases BVS-Saúde, Lilacs e SciELO (2023).

No gráfico 3 (três) vemos a distribuição das pesquisas por ano, como podemos perceber, no ano de 2020 não houve nenhuma pesquisa utilizando os descritores citados, que foi exatamente o primeiro ano em que a Organização Nacional de Saúde (OMS) declarou, no dia 05 de janeiro de 2020, o estado de alerta para a pandemia da Covid-19 ³² no Brasil.

Pensando junto com Donna Haraway (2009), que fala que toda forma de produção de conhecimento é situada, por quem somos, no meu caso, um homem negro cisgênero, e onde estamos (interior do Agreste de Pernambuco) e pelas forças das relações sociais que atravessam nossas existências e nossos lugares sociais, nesse sentido, existirão aqui parcialidades na pesquisa e limitações. Contudo, a proposta é que possamos tencionar e contribuir para a criação de caminhos possíveis alternativos para além daqueles hegemônicos já predominantes nas pesquisas em Saúde Mental.

Ao fazer um pequeno esforço, aqui no texto, para demarcar o meu lugar da cisgeneridade e de raça, como também, a geografia de onde escrevo e produzo conhecimento, estou aliado a Haraway (2009, p. 18), em sua contraposição ao que ela compreende como “o olhar do conquistador”, que é o sujeito do conhecimento

³²Linha do tempo do coronavírus no Brasil. Sanar, 2020. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>>. Acesso em: 27 mai. 2023.

científico, supervalorizado e dominante, a exemplo daquele no contexto dos EUA dos anos 80, onde se falava de um saber objetivo, no qual se acomodava o corpo e a geografia de quem falava sobre o corpo e a geografia dos outros, a tentativa aqui é trazer um outro tipo de objetividade, uma “objetividade corporificada”, a qual não se esconde nesse lugar do conquistador colonial, como o lugar da cisheteronormatividade.

Demarco, assim, esse meu lugar na escrita também por dois motivos: um para me distanciar do que Haraway traz ao caracterizar o olhar do conquistador, que logo subentende-se, pretende conquistar o saber do outro para fazer uso dele, por vias da dominação ou aniquilação; a proposta aqui é outra, é formarmos uma aliança política na qual seja possível ver junto, sem pretender ser o outro. O segundo motivo se dá para tentar me aproximar de uma outra perspectiva moral e ética da qual compactuo na produção de conhecimento, que vou nomear aqui de uma moral donna harryana, a qual nos convida a pensar que somente uma perspectiva parcial, e corporificada, promete uma visão objetiva.

3.1 FERRAMENTAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS

Para este estudo, em um primeiro momento, busquei mapear quais serviços públicos de Saúde Mental estão disponíveis em Caruaru-PE e que atendem as pessoas trans e travestis, a fim de tentar compreender um pouco de como a política pública de Saúde Mental é organizada para dar conta das demandas dessas pessoas que buscam atendimento nesses serviços na cidade de Caruaru-PE. Para isso, utilizei a pesquisa documental, que é um recurso metodológico que pode possibilitar uma análise das complexidades contidas nos documentos que regulam as políticas públicas (Tumelero, 2019).

Busquei também apresentar alguns dos locais por onde as pessoas trans e travestis circulam até chegarem aos serviços públicos de Saúde Mental. Para isso, utilizei a cartografia como uma inspiração metodológica que possibilitou entender como se entrecruzam os serviços públicos de Saúde Mental, mapeados por meio da pesquisa documental, e os processos de cuidado entre essas pessoas, dentro e fora dos serviços. Buscamos entender se tanto as estruturas físicas voltadas para essa população, quanto à existência ou não de políticas que possam atenuar suas

demandas, podem nos fazer refletir sobre as estruturas que formam a sociedade no que toca aos cuidados em Saúde Mental dessa população (Nunes, 2016).

Sabe-se que, historicamente, no Brasil e no globo a prática cartográfica esteve vinculada aos processos de exploração, dominação e colonização de terras e culturas dos povos que viviam nessas terras, sendo recurso importante na elaboração das tecnologias de dominação colonial (Nunes, 2016). Contudo, o objetivo aqui é subverter o seu uso, apontando a partir do território, processos de exercício do poder político e social, ou seja, como os valores presentes na sociedade influenciam nas paisagens e espaços construídos para que as pessoas trans e travestis caminhem.

Em seguida, busquei, junto às epistemologias e narrativas das pessoas trans e travestis usuárias do serviço, trazer elementos teóricos para pensar como a cisnormatividade pode estar presente nos atendimentos ofertados pelos serviços públicos de Saúde Mental que, no caso aqui, foi o CAPS AD, do município de Caruaru-PE.

Para tanto, usei como ferramenta técnico metodológica as entrevistas de inspiração narrativa com pessoas trans e travestis, com o intuito de conhecer e apresentar os acontecimentos sociais vivenciados por elas nos serviços, a partir das perspectivas das entrevistadas, evitando minha interferência e priorizando a linguagem empregada por elas, objetivando manter a fidelidade aos termos e palavras utilizados por elas no cotidiano (Muylaert, 2014).

As entrevistas de inspiração narrativa foram utilizadas aqui como um recurso técnico metodológico que possibilitou a transmissão das narrativas das pessoas trans e travestis, sem necessariamente precisar de uma interpretação ou validação desse conhecimento, uma vez que nessa técnica compreende-se que tais experiências narradas a partir das suas autobiografias já são o suficiente para se compreender o contexto no qual essas pessoas estão inseridas (*ibid.*).

Vale dizer que, mesmo que neste escrito haja diálogo com as teorias por meio de ampla pesquisa bibliográfica, a busca não é por hierarquizar conhecimentos acadêmicos e não acadêmicos, mas a busca é me guiar por um diálogo entre pluriversos conhecimentos provenientes das narrativas acessadas nas entrevistas e as teorias e epistemologias lidas.

As entrevistas foram conduzidas a partir de uma pergunta aberta disparadora, que foi: “Qual sua história como usuária (o) desse serviço de Saúde Mental?”. Por meio de tal questão objetivou-se que a entrevistada fizesse uma construção mais

espontânea da sua história, sem o condicionamento do formato habitual de perguntas e respostas, que acaba direcionando o foco da entrevista para temas específicos (*ibid.*).

Ao propor que as entrevistadas falassem livremente, a partir de uma pergunta disparadora, o foco da entrevista se tornou as suas próprias experiências, sendo elas conscientes e/ou inconscientes, em que podem, inclusive, ao falarem espontaneamente, resgatar em suas memórias algo novo que antes não havia sido dito ou pensado por elas, ou que foi esquecido e/ou reprimido da consciência. Desse modo, visou-se conseguir, a partir desses relatos das suas próprias histórias, produzir um conhecimento comprometido com a fidelidade e originalidade das falas trazidas pelas entrevistadas, que permitiram compreender aquele contexto no qual elas estavam inseridas (*ibid.*).

Ao pensar aqui sobre consciência e memória, recorreremos a González (1984), que vai caracterizar a consciência como um lugar do não saber, no sentido de que é na consciência que a alienação se faz mais presente, uma vez que os discursos ideológicos impõem uma verdade e ocultam na memória aquilo que a consciência considera como uma ficção, ou uma não verdade, e faz de tudo para esquecê-la. Nesse sentido, é na memória, de acordo com a autora, que se encontram as histórias não contadas das vidas dessas pessoas que historicamente foram subalternizadas, portanto, é na memória que se encontra o não saber, que conhece a verdade que não foi alcançada pelo discurso ideológico dominante.

Na medida em que nas falas das entrevistadas surgiram equívocos, atos falhos³³ ou até mesmo as “mancadas dos discursos da consciência” (Gonzales, 1984, p. 226), considereei esses fenômenos também como elementos de um saber do inconsciente dessas pessoas e que podem ser tomados como uma forma de produção de conhecimento sobre aquela realidade.

Ciente de que tais associações livres poderiam acarretar estados emocionais diversos, como bem percebeu Freud (1912) ao inaugurar a psicanálise, na medida em que falo livremente, resgato pensamentos e memórias do inconsciente que até aquele momento estavam adormecidas, justamente por serem conteúdos ainda difíceis de elaboração na consciência, em alguns casos, até mesmos conteúdos traumáticos; considereei que tais alterações emocionais foram os riscos desta pesquisa, me

³³Um tipo de erro no falar, que pode se manifestar como uma troca de palavras que, de acordo com Freud (1912), manifesta o conteúdo do inconsciente.

disponibilizando para caso elas ocorressem, eu mesmo inicialmente prestaria um apoio e acolhimento àquela pessoa e, caso fosse necessário, disponibilizaria acompanhamento psicológico gratuito.

Também entrevistei profissionais, a fim de compreender como se deu a formação profissional deles, no que toca às temáticas de gênero, raça e sexualidade, direcionando para perguntas específicas relacionadas aos atendimentos prestados às pessoas trans e travestis que acessaram o serviço, e de como eles lidaram com as demandas trazidas por esse público.

Como ferramenta metodológica para as entrevistas com os profissionais, utilizei a entrevista semiestruturada (Apêndice B), que é um tipo de técnica que parte de um roteiro já pré-estabelecido, mas que abre margem para uma interação entre os entrevistados e pesquisadores (Elias *et al.*, 2021). A entrevista semiestruturada nos permite manter o foco em um assunto específico durante a entrevista, que no caso será a formação profissional, sem excluir a possibilidade de que os entrevistados fiquem livres para trazer mais conteúdo, para além daqueles pré-estabelecidos, desde que se conectem com o assunto.

Por fim, gostaria de frisar também que os nomes utilizados para identificar as/os participantes desta pesquisa como entrevistados e entrevistadas, no caso das pessoas trans e travestis, e profissionais do serviço, foram alterados com a finalidade de garantir o sigilo e anonimato, como previsto e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFPE).

4 CHEGANDO AO TERRITÓRIO

As entrevistas iniciais desta pesquisa aconteceram no Centro de Atenção Psicossocial, modalidade álcool e outras drogas (CAPS-AD), que é um serviço público de Saúde Mental que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da qual a política Nacional de Saúde Mental tenta se organizar nos serviços de saúde (Brasília, 2013)³⁴. Os CAPS são os serviços substitutivos ao modelo manicomial e asilar, que visam acolher pacientes que sofrem por decorrência de transtorno mental e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas. Nesse caso, as entrevistas com profissionais ocorreram no CAPS-AD, que acolhe pessoas com sofrimento decorrente do uso de drogas. As demais entrevistas com as pessoas trans e travestis aconteceram em locais que foram sendo indicados por elas mesmas, como lugares de apoio e cuidado na rua, onde elas se organizam para dormir, trabalhar e se alimentar. Quero enfatizar que devido a dinâmica tanto do serviço, como da rua, e da própria vida dessas pessoas, houve precariedades que inevitavelmente surgiriam durante as entrevistas, ocasionando entrevistas mais curtas, já que muitas vezes essas pessoas estavam na rua, com fome e/ou sobre efeito de substâncias, tudo isso vai resultar no formato de como se deram as entrevistas.

Há muitas formas de descrever o serviço do CAPS AD, que hoje funciona no mesmo endereço do CAPS III, é um espaço grande, cobre basicamente toda a esquina, contudo, a estrutura parece vazia, ou melhor, abandonada. Uma das descrições do espaço, que mais se aproximou do que senti e percebi ao chegar naquele endereço, foi a da Mirtys Gislaine Oliveira Silva, quando ela escreveu:

Curiosamente, fui até a esquina atrás de vestígios ou de alguém que pudesse me explicar o que acontecera com o CAPS [...] e quando cheguei lá, já avistei algumas muitas pessoas no terraço/quintal, em sua maioria homens, alguns em pé, outros sentados ou encostados nas paredes, conversando entre si. Assim que entrei, veio um jovem que, devido ao fardamento que utilizava, me pareceu ser um funcionário da prefeitura, ele me perguntou em que poderia ajudar, eu me apresentei e expliquei-lhe o porquê de estar ali. Diligentemente ele me encaminhou para o interior do CAPS, onde dei de cara com uma sala ampla contendo algumas cadeiras de plástico em círculo, alguns quartos no entorno desta sala, com algumas camas dentro desses quartos e com uma outra sala do lado direito onde funcionava uma

³⁴Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 28 out. 2024.

espécie de setor administrativo. Havia barulho intenso de muitas pessoas, tanto na parte interna, quanto na parte externa do local, parecia ser um dia bastante movimentado. Aquele era um imóvel antigo, sua arquitetura tinha os moldes de uma grande casa, mas era notório que estava organizadamente adaptado não para moradia, mas para outros fins (2019).

Essa descrição do espaço foi feita no ano de 2019, pela autora, e é incrível como até hoje, 2024 (5 anos depois) o sentimento e visão são os mesmos. O endereço do CAPS AD mais parece ser uma adaptação de um espaço para atender pessoas, mas não um serviço que foi pensado e estruturado para tal finalidade. Me lembro de quando estive no local pela primeira vez e que observei que os profissionais estavam todos se reunindo em uma única mesa, onde havia de tudo em cima dela, comida, prontuário, bolsas, parecia um tumultuado de coisas, enquanto isso os usuários do serviço andavam para lá e para cá, parecendo ociosos, alguns puxando assunto comigo, querendo alguém para conversar.

Prosseguindo, antes de passar para as entrevistas com as pessoas trans e travestis e os profissionais do serviço, vou compartilhar um pouco mais de algumas das observações que fiz e de como me senti, ao longo das minhas visitas ao serviço e ida ao território. Anotações essas que fiz no formato de diário de campo, visando com isso acrescentar mais elementos para pensar as falas das entrevistadas.

Dia 01, data 16/04/2024

Cheguei ao serviço de Saúde Mental, o CAPS AD, localizado na rua Rio Formoso, sem número, próximo ao bar do Léo, Boa Vista II. Lá fui recepcionado pela profissional responsável pelo setor administrativo interno, ela trabalhava junto com a gerente, em uma sala pequena com pouca ventilação, inclusive, era um dia muito quente e, pelo que pude observar, ela acabava fazendo de tudo um pouco no serviço. Apresentei-me como profissional de psicologia e que estava fazendo uma pesquisa de mestrado, e perguntei se poderia me sentar para falar sobre a pesquisa. Logo no início da minha conversa com essa profissional, chegou uma mulher trans (que mais tarde irei entrevistá-la), a qual perguntou se poderia ir tomar um banho, e a profissional informou que sim.

Naquele momento percebi que essa profissional, mesmo sendo do setor administrativo, também era uma das pessoas que estavam ali como referência para orientar e acompanhar as usuárias que acessaram o serviço, isso foi importante para

refletir que nem sempre a equipe técnica responsável teoricamente pelo acompanhamento dos usuários e usuárias do serviço será quem vai atendê-las. Às vezes, os primeiros contatos de acolhimento ou não acolhimento vão se dar por profissionais dos serviços que estão ali disponíveis, seja recepcionista, porteiro, alguém da cozinha ou, nesse caso, do administrativo.

Perguntei sobre a rotina dessa profissional do setor administrativo e como o serviço funcionava, ela me passou que a equipe é composta por duas enfermeiras diaristas e três enfermeiras plantonistas durante a noite e finais de semana, uma cozinheira, uma nutricionista e uma auxiliar de nutrição, uma Terapeuta Ocupacional, um Educador Físico, duas Psicólogas, duas Assistentes Sociais e mais dois Psiquiatras. No administrativo fica a gerente e uma auxiliar de Administração (que, no caso, era ela com quem conversei). Na recepção ao todo são quatro porteiros, que se dividem em escala de plantão, e duas auxiliares de serviços gerais.

Ainda sobre minhas observações iniciais quanto ao serviço, focando na estrutura do espaço, acho importante frisar que a instituição estava passando por reforma, o que acabou tumultuando um pouco a rotina, além disso, estive lá na quinta, que é o dia de atendimento com o psiquiatra, e pelo que vi, acabava trazendo mais usuários do serviço para atendimento. Isso me fez refletir um pouco sobre a medicalização da vida, como muitas vezes há uma supervalorização das intervenções medicamentosas, como também a figura do médico psiquiatra como uma pessoa de autoridade dentro da Saúde Mental, o que, a meu ver, está mais vinculado a uma lógica manicomial centrada na figura do médico e na medicação como única terapêutica eficaz, mesmo o serviço ofertando outros tipos de atendimento, como os grupos terapêuticos, oficinas de arte, atividade física etc.

Acredito que as condições de trabalho não são das melhores, pois as salas apresentavam alguns problemas estruturais e eram quentes. Entretanto, notei uma equipe atenta aos usuários e usuárias que circulavam no espaço.

Consegui agendar as duas primeiras entrevistas da pesquisa, uma com essa profissional do administrativo, que me recebeu, e ela me apresentou à assistente social, que também se disponibilizou para a entrevista. A primeira entrevista com as profissionais foi agendada para sexta (19/01/2024) e a segunda para o dia 26/01/2024, o dia da sexta foi escolhido por elas por se tratar de um dia mais tranquilo no serviço. A primeira entrevista seria feita no meu consultório, por preferência da entrevistada, e

a segunda, ao que tudo indicava, na própria instituição, fiquei ansioso para esses primeiros momentos das entrevistas.

Dia 02, data 07/02/2024

Dessa vez encontrei com uma das pessoas trans e travestis que frequentam o serviço e que aqui irei chamar de Brenda³⁵, para garantir o sigilo e anonimato. Brenda é uma mulher trans negra que estava albergada na modalidade pernoite há três dias.

Quando cheguei ao serviço a mesma estava dormindo, o quarto não tinha muito conforto, na verdade ela estava dormindo em um colchão no chão, não havia privacidade naquele quarto, como também estava bastante quente, não me recordo de ter visto algum ventilador do serviço no quarto, mas havia um ventilador pequeno dos próprios usuários do serviço, o qual, aparentemente, revezavam entre si para usá-lo, mas nesse momento também estava desligado.

A equipe técnica relatou que a usuária do serviço estava tendo dificuldade para dormir à noite, com insônia (o que mais adiante Brenda também vai trazer em seu relato na entrevista). Quando Brenda acordou, me apresentei e perguntei se ela teria um minuto para conversar, ela disse que sim, então falei sobre a pesquisa e a convidei para participar. Ela aceitou, mas antes pediu para que eu cortasse uma manga verde para ela. O que imediatamente fiz, indo à cozinha e cortando o lanche que nos acompanhou durante a entrevista.

Vale ressaltar aqui, que fui chamado atenção pela equipe por ter feito isso, e o motivo da intervenção da equipe eles justificaram, foi porque existiam os próprios pratos dos usuários do serviço, e que eu havia pegado um dos pratos da equipe. Achei aquela situação “chata”, mas pedi desculpas e disse que me responsabilizaria pelo item.

A entrevista foi realizada em uma sala sem muita privacidade, do lado externo do serviço. Um detalhe que antes de iniciar a entrevista, fui abordado por um outro usuário do serviço, que me chamou e me perguntou se era certo, Brenda (a tratando com o pronome “ele”) usar o banheiro feminino, uma vez que tinha, nas palavras dessa pessoa, “uma rola”. Eu já tinha visto (e cheguei a intervir) esse tratamento antes,

³⁵Escolhi esse nome em lembrança a Brenda Lee, que foi uma das lideranças no movimento na prevenção e tratamento da AIDS/HIV no Brasil, também considerada uma das pioneiras na redução de danos voltados às pessoas trans e travestis.

quando esse mesmo usuário insistia em chamar Brenda pelo pronome masculino, ao me apresentá-la e aos dormitórios do serviço.

Quanto aos profissionais, nesse mesmo dia descobri que a primeira profissional que me acolheu não estava mais na equipe, não foi falado o motivo, mas ela tinha sido demitida. Então, convidei uma nova pessoa, um enfermeiro, para participar da entrevista. Durante a entrevista com Brenda, ela indicou locais que vou considerar aqui como uma rede onde eu poderia encontrar outras pessoas trans e ou travestis que passaram pelo serviço, que aqui irei identificar como Dandara³⁶ e Simpson³⁷, na rede social na internet, pois estava morando na cidade do Recife-PE e casada.

Dia 03, data 21/02/2024

Fui ao serviço para realizar a entrevista com o primeiro profissional, seria um técnico de enfermagem que havia demonstrado interesse em participar da entrevista, me disponibilizando seu contato e agendado comigo esse encontro. Ao chegar no serviço encontro um colega, profissional que já havia trabalhado comigo em outro serviço. Ele me contou que foi transferido para o CAPS AD, e que estava atuando com a Redução de Danos. Bom, no aguardo do meu entrevistando, entro em contato com ele, que me informa que não poderia mais realizar a entrevista naquele momento, pois estava em reunião. Falei que tudo bem, e perguntei se poderíamos reagendar.

Enquanto isso, conversei com esse meu colega, que fala que já atuou nesse serviço durante um bom tempo como técnico de referência, e que demonstrou interesse pela pesquisa que eu estava realizando. Esse meu colega me conta que nesse espaço, o CAPS AD, já houve muita confusão nas reuniões técnicas devido ao acompanhamento das pessoas trans e travestis. Ele narrou sobre uma reunião na qual houve brigas entre os profissionais, a respeito de como se daria o uso dos banheiros, pois a maioria não compreendia que uma pessoa de pênis que se identifica como mulher, poderia usar o banheiro feminino.

Uma outra pauta que, de acordo com esse meu colega foi discutida entre a equipe e que foi motivos de discussões, foi sobre o nome civil e social, pois os profissionais se confundiam na hora de chamar. Diante desses relatos trazidos pelo

³⁶Escolhi esse nome como uma forma de manter viva a lembrança sobre o caso de Dandara dos Santos, travesti que foi brutalmente assassinada em 15 de fevereiro de 2017, na cidade de Fortaleza. O caso ganhou grande repercussão na mídia pela forma que o crime ocorreu.

³⁷Em homenagem a Keila Simpson, travesti ganhadora do prêmio nacional de direitos humanos no ano de 2013 pelos serviços prestados às pessoas sexo e gênero dissidentes no Brasil.

profissional, o convidei para participar da entrevista, uma vez que agora ele fazia novamente parte desse serviço, e que já foi técnico de referência na referida equipe, ele topou e trocamos contatos para agendarmos o encontro.

Agora, falando sobre alguns sentimentos que o campo me despertou na terceira vez que fui, senti um clima de hostilidade por parte da equipe, desde a minha chegada, em que mal fui recepcionado. Diferente das outras vezes, dessa vez, não me senti bem recebido, além disso, havia um movimento de retirada e de silenciamento, na minha presença, com exceção desse meu colega, que era recém-chegado e que não esperava me encontrar lá.

Penso que, diante de tudo isso, talvez estivesse havendo uma orientação interna para que a equipe não falasse sobre o acompanhamento das pessoas trans e travestis comigo, agora que eu sei que essa já era uma questão difícil de ser tratada dentro da equipe. Este, inclusive, também é um aspecto da cisnormatividade: “o silenciamento”, pois o silêncio pressupõe a norma do que está instituído, e se não problematizamos ou refletimos as nossas práticas cotidianas, estamos fadados a repeti-las, como escrevem Pfeil e Pfeil (2022).

Concluindo essa terceira ida ao campo, fiquei sabendo, por parte do meu colega, que ele nesse momento estava ocupando a função da antiga profissional do setor administrativo (aquela que havia me recebido no primeiro encontro), que foi uma das primeiras profissionais que tive contato no serviço e que me recebeu muito bem, e que agora não está mais na equipe. Sobre o profissional que marcou comigo a entrevista para esse dia, após a reunião interna da equipe, não me respondeu mais.

Dia 04, data 18/06/2024

Próximo à agência do banco Caixa Econômica Federal, no centro da Cidade de Caruaru-PE, encontro com Simpson, com o seu namorado. Na ocasião, Simpson me reconheceu e eu a ela, do tempo que trabalhei no programa ATITUDE. Aproveitei a ocasião para falar para Simpson sobre a minha pesquisa, e de como eu tinha pensado na participação dela. Na mesma hora, Simpson se sentou para conversarmos e topou fazer a entrevista ali mesmo.

Após a entrevista com ela, uma outra pessoa trans, que irei identificar aqui como Hipátia³⁸, estava passando, também com um companheiro, e então Simpson a

³⁸Hipátia de Alexandria foi a primeira mulher filósofa e matemática da sua terra natal, foi uma das mais importantes pensadoras da sua época, contudo, suas obras foram destruídas e hoje ela é mais

chamou para participar da entrevista. Conversei com Hipátia e o seu companheiro, que toparam participar da entrevista, desde que eu pagasse um café da manhã para eles (o casal) e assim foi feito. Então, após a entrevista, paguei o café da manhã para o casal.

A necessidade de troca de uma entrevista por comida, como processo de negociação, revela a situação de extrema pobreza na qual estava vivendo o casal, o que nos faz refletir sobre a importância da intersectorialidade nas políticas públicas, em que a política de assistência social deveria estar presente de modo articulado aos serviços de saúde.

O que me chamou mais atenção nessas duas últimas entrevistas, entendendo também esses mesmos elementos presentes na primeira entrevista, foram os relacionamentos dessas pessoas, os afetos e como lidam com o amor, o que me pareceu assumir um papel fundamental na vida delas. Abordarei mais sobre a entrevista com Hipátia.

Figura 8 – Calçada onde ocorreu a entrevista com Simpson



Fonte: Arquivos da pesquisa (2024).

Na imagem acima, vemos uma calçada que faz sombra e que tem um batente, esse local fica ao lado da Caixa Econômica Federal, no centro da cidade de Caruaru,

lembrada pelo brutal assassinato que sofreu, onde foi arrastada e espancada por uma multidão de cristãos por volta do ano de 415. Disponível em: <https://www.nationalgeographic.pt/historia/hipatia-alexandria-assassinada_4872>. Acesso em: 19 out. 2024.

local muito frequentado por moradores de rua, por ser uma região com muito trânsito de pessoas diariamente. Por trás, na imagem, o que vemos é uma loja de itens de casa, muito conhecida na cidade por vender de tudo um pouco. Foi exatamente nesse local que encontrei com Simpson e realizamos a entrevista, assim como, posteriormente, entrevistei nesse mesmo local a Brenda.

5 ENTREVISTAS

A seguir, trarei as entrevistas com as pessoas trans e travestis. Separei cada entrevista em subcapítulos, sendo relevante ressaltar que busquei considerar as falas de cada entrevistada como material teórico e um conhecimento legítimo a ser considerado sobre a questão abordada que, no caso, são os efeitos da cisnormatividade no acompanhamento oferecido a elas no serviço do CAPS AD.

Pretendo, com isso, além de apresentar o conhecimento dessas pessoas a respeito do tema, tentar subverter um pouco a lógica colonial do corpo que sabe, no qual reside uma racionalidade que hegemonicamente é branca e cisnormativa, e que define qual é um corpo dotado de conhecimento e qual não é, excluindo dos mapas toda forma de conhecimento dissidente da norma (Mombaça, 2016).

Em seguida, trarei a única entrevista realizada com um dos profissionais do serviço. Mesmo entrando em contato com vários profissionais, chegando inclusive a ter algumas entrevistas agendadas, nas ocasiões não compareceram, o que considero aqui também como um resultado a ser analisado, juntamente com as falas trazidas pelas entrevistadas e as autoras e autores que formam a base teórica epistemológica desta pesquisa, para pensar os efeitos da cisnormatividade presentes no acompanhamento prestado às pessoas trans e travestis nos serviços de Saúde Mental do município de Caruaru-PE.

5.1 ENTREVISTA 01 - BRENDA: interseccionalidade e a saúde mental

Brenda, natural de Recife, estava em Caruaru já há alguns anos, se identifica como uma mulher trans negra, e no momento da entrevista estava albergada no serviço do CAPS-AD. Naquela ocasião, fazia três dias desde a sua acolhida no serviço. Quando cheguei à instituição ela estava dormindo em um colchão no chão do dormitório, esperei ela acordar, e quando ela acordou fiz o convite para a entrevista, isso ocorreu no dia 07/02/2024. A entrevista iniciou com uma pergunta disparadora, que foi: “Conte sua história como usuária deste serviço”. Vale informar que essa entrevista durou cerca de 30 minutos, pois a entrevistada tinha acabado de passar por uma crise forte de dor de dente, além disso, em alguns momentos da entrevista, ela se emocionou e chorou, e parei para fazer uma acolhida, situações de precariedade que sem dúvidas permearam e repercutiram na entrevista.

Ao iniciar a entrevista, Brenda trouxe **“Assim, eu venho como um usuário de Atitude”**³⁹, o que já me fez traçar um pouco do percurso que ela fez até chegar ao CAPS AD. Ou seja, para ela ter acessado o serviço do programa ATITUDE, ela deveria estar em situação de rua, em uso abusivo de crack e sobre ameaça de morte, uma vez que esses são os critérios para se acessar tal programa⁴⁰. Essa informação é importante, para refletirmos como se organiza o acesso aos serviços voltados para essa população na cidade de Caruaru-PE.

Prosseguindo, uma das primeiras colocações de Brenda que me chamou mais atenção, foi quando ela trouxe sobre sua primeira tentativa de acesso à instituição do CAPS AD, quando ela conta que já era usuária do serviço do programa ATITUDE e que, inclusive, chegou a frequentar a modalidade do aluguel social, nas palavras dela: **“Depois que eu fui para o aluguel Social, que foi com o meu companheiro, como eu disse ao senhor”**. Aluguel Social é quando o governo financia um aluguel de uma casa para que aquela pessoa, que já está em abstinência por um período de, em média seis meses albergada no programa, receba o auxílio do governo como ponto de partida inicial para construir sua independência.

Morando em uma casa alugada e financiada pelo governo do Estado de Pernambuco, através da Secretaria de Prevenção à Violência e às Drogas, Brenda conta que, quando estava nessa etapa do seu acompanhamento pelo programa ATITUDE, precisou dar entrada no CAPS AD, pois teve uma discussão com seu companheiro, que havia se relacionado com outra mulher, e que, por isso, ela recaiu no uso de drogas. Mas, ao chegar no CAPS AD, não foi atendida, pois foi informada que deveria antes ir à UPA para receber um encaminhamento para então acessar o CAPS AD. Mais adiante, no subcapítulo “Entrevista 03 - Hipátia: refletindo sobre amor e Saúde Mental”, falarei um pouco mais sobre o papel dos companheiros na vida dessas pessoas, o foco, agora, é a chegada dela no serviço.

Com base na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, os Centros de Atenção Psicossocial Social (CAPS), no referido caso, CAPS AD, destinado a prestar acolhimento, atendimento e acompanhamento às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas, são serviços abertos e

³⁹A formatação em negrito foi uma escolha minha para dar destaque às falas das entrevistadas no texto.

⁴⁰Disponível em: <<https://www.sas.pe.gov.br/programas-e-projetos-2/politicas-sobre-drogas/>>. Acesso em: 31 out. 2024.

inseridos na comunidade, que não precisam de agendamento e encaminhamento para prestar serviço à comunidade que busca o serviço.

Ademais, fiz um breve levantamento com base no Google maps, da distância percorrida do CAPS AD, que fica localizado no bairro Boa Vista, na Cidade de Caruaru, até a UPA mais próxima daquela região, que no caso seria a UPA do Vassoural, a distância é de 900 metros, o que com base no aplicativo, transferidos em tempo percorrido a pé, daria 1 hora e 8 minutos.

Penso em que tipo de acolhida é esse, que percebe uma pessoa em plena crise, que já há alguns meses estava sem fazer uso de drogas, buscou o serviço para ser atendida, e que ao chegar lá, da portaria, sugerem que andem por mais de uma hora até um outro serviço. Dificilmente ela também seria atendida, e digo isso com base na minha experiência, pois quando fui educador social do programa ATITUDE, e precisávamos encaminhar um usuário do serviço até a UPA para tratar uma dor de dente, os médicos se recusavam a atender, pois diziam que era demanda do CAPS, ou seja, da Saúde Mental, não compreendendo eles, para início da história, que as UPAS também fazem parte da rede da RAPS.

Então, se Brenda buscou atendimento nesse serviço, e nesse momento a foi negado, o profissional que a atendeu negou-lhe um direito, cenário esse muito comum no cotidiano das pessoas trans e travestis - a negação dos seus direitos civis (Jesus, 2016) e sociais. Poderíamos refletir, aqui também, o que estaria por trás dessa frequente negação dos direitos dessas pessoas, que ocupam corpos que fogem da norma cisheteronormativa, no caso, vemos aqui uma mulher trans negra, em uma sociedade que além de frequentemente se mostrar cisnormativa, também é racista em sua estrutura. Onde, muitas vezes, pessoas negras têm suas vozes silenciadas (Kilomba, 2010) e, nesse caso, o que supostamente estamos vendo também é uma tentativa implícita de silenciar a dor dessa pessoa que busca por atendimento em um serviço público da RAPS.

Obviamente, os profissionais devem ser responsabilizados, mas essa violência faz parte de uma questão estrutural. Profissionais acabam reproduzindo esse tipo de opressão contra as pessoas que estão em processo de vulnerabilidade, no caso, uma mulher trans negra. Isso, na medida em que evidencia a reprodução individual da violência cisheteropatriarcal e, também, racista, demonstra como existem estruturas coloniais de poder que validam posturas e práticas de desvalorização dos corpos que fogem à norma.

Um conceito importante para pensarmos esses processos de opressão que se dão de modo inseparáveis e articulados, é o da interseccionalidade (Akotirene, 2019), na medida em que estamos falando não somente de uma pessoa trans, em situação de rua e que faz uso abusivo de drogas, mas também de uma mulher trans negra em situação de rua e nordestina.

A interseccionalidade nos instrumentaliza para pensarmos como essas avenidas de opressão se inter cruzam e resultam em duplas ou triplas formas de discriminação contra essas vidas. Possibilita, então, pensarmos na articulação existente entre raça, classe, gênero, sexualidade, território etc. Tais opressões, se forem analisadas individualmente, de nada adiantaria na compreensão dos processos que formam violências contra determinados corpos que fogem da norma estruturante capitalista, racista e cisheteropatriarcal (Akotirene, 2019).

O que evidencia mais essa percepção apresentada aqui, de silenciamento e de não validação da voz e da dor de determinados corpos em uma sociedade racista e cisheteronormativa, é a seguinte fala da entrevistada, quando Brenda trouxe que **“Outros amigos meus já vieram aqui, e pegaram o pernoite sem precisar ir pra UPA”**. Isso evidencia, com base na fala da entrevistada, o tratamento diferenciado entre as pessoas que buscam acessar o serviço.

Grupos de pessoas que se veem em uma posição de superioridade sobre as outras pessoas sexo gênero dissidentes, constantemente praticam a estigmatização e a invisibilização das outras pessoas que não se enquadram dentro da chamada normalidade, as causando violência extrema (Jesus, 2020). Nesse caso, compreendendo aqui esses grupos ditos superiores como pessoas cis, brancas e heterossexuais, classes média e alta, e as pessoas sexo gênero dissidentes como as pessoas trans e travestis negras.

Ainda, vale ressaltar que, no caso da Brenda, por ser uma mulher trans e negra, ela sofre ainda mais a estigmatização e a invisibilização dos seus direitos, uma vez que dentro dos marcadores sociais da diferença, ela ocupa esses dois lugares de vulnerabilidade social dentro de uma sociedade cisheteronormativa e racista (Jesus, 2020).

Assim, como também discute Akotirene (2019), ao dizer que essas estruturas de poder - raça, classe, sexo e gênero - estão interconectadas e geram um sistema de opressão interligado e, por isso, merecem atenção política, pois uma vez que é

algo estrutural em nossa sociedade, se faz necessário combater estruturalmente por meio das políticas públicas.

Pensar como os marcadores sociais da diferença de classe, raça, sexo e gênero, se inter cruzam interseccionalmente, dentro de uma estrutura de sociedade cisheteronormativa, nos possibilita analisar as práticas cotidianas dos profissionais dos serviços públicos de Saúde Mental. Assim, importa reconhecer que existe uma “máquina” estrutural de produção de formas de poder e opressão que ataca e exclui para a margem da sociedade corpos e pessoas que não são tratadas como humanos, mas como não-humanos. Esse tratamento parte das pessoas que se sentem superiores, pois como a autora afirmou, “necessitamos compreender cisheteropatriarcado, capitalismo e racismo, coexistindo, como modeladores de experiências e subjetividades da colonização até os dias da colonialidade” (Akotirene, 2019, p. 31).

Prosseguindo com a entrevista, Brenda fala sobre as dificuldades que vem enfrentando em sua vida, como dívidas de drogas, estar em situação de rua e os sintomas da abstinência, como também uma forte dor de dente, ela fala: *“Acabada, debilitada, quando penso na minha vida dá vontade de me matar de chorar. Estou com isso acabado. Estou muito abalada e com aquele pico. Estou sem noção. Só quero mais dormir, dormir, dormir”*.

Neste ponto, podemos ver como se configura o sofrimento decorrente não apenas do uso abusivo da substância, mas de todo esse processo estrutural e institucional de violência. À luz da interseccionalidade, as discriminações, preconceito, violências as quais essas pessoas são submetidas, não se dão devido a um marcador social, mas sim devido a uma soma de fatores que as colocam em uma situação de opressão de direitos e cidadania (Nunes e Santos, 2023).

O que, inevitavelmente, leva essas pessoas a níveis extremos de adoecimento, o que pode resultar nos altos índices de mortes (inclusive por suicídio) de pessoas trans e travestis no Brasil, muitas vezes, decorrentes de sintomas de depressão. Brenda continua, dizendo: *“Quando eu se acordo, eu acordo com abstinência. E com uma dor de dente imensa que eu nunca tive. Eu tô indo. Eu tô com esse Deus, tô pedindo às meninas para que elas possam me botar em algum canto”*. Nessa fala, percebo como Brenda deposita sua esperança na política pública, e na equipe, para que possam ajudá-la a não voltar para a situação de rua e uso abusivo da substância.

Ela fala que deseja um acompanhamento no serviço *“Para eu poder lutar, mudar, lutar e depois seguir minha vida para frente”*. Me chama atenção como ela referencia o serviço como um espaço que não vai salvá-la de todos os seus problemas, mas que poderia ser um apoio para que ela permanecesse lutando e enfrentando seus desafios.

Sendo assim, percebo o potencial que o serviço possui, ao realizar esse acolhimento e os encaminhamentos dentro do previsto pela RAPS e o SUS, evidenciando e combatendo as práticas de exclusão e silenciamento das pessoas sexo e gênero dissidentes e pessoas negras, proporcionando um cuidado e acompanhamento significativo nas vidas dessas pessoas.

No entanto, esses serviços públicos que se constituem advindos de uma política de Estado ainda estão organizados dentro de padrões que direcionam alguns sujeitos e corpos desviantes para a exclusão e o desrespeito, e isso se dá porque seus problemas são estruturais e históricos, como já mencionamos, o que resulta, muitas vezes, na repetição de padrões de opressão contra as pessoas que historicamente foram marginalizadas (Nogueira *et al.*, 2021).

Essa opressão é atravessada por marcadores de raça, classe, sexo e gênero, e para pessoas trans, em situação de rua e negras, como é o caso de Brenda, o sofrimento é ainda maior, pois ela precisará lidar com a difícil tarefa de se reafirmar enquanto mulher trans e ainda lidar com os outros processos de opressão, como o racismo (Nogueira *et al.*, 2021).

Quando Brenda fala: **“vejo meus dedos queimados, de boa, de álcool, perna queimada, bebendo noite e dia, se acordar de 4 horas da manhã”**, ela está se referindo a marcas da ausência dos cuidados intersectorial em saúde, como também de como determinados corpos parecem ser destinados à violência. Ela continua, dizendo: **“E de toda manhã, às 8 horas da manhã eu já estava acordado, já estava bebendo”**. Mais uma vez a droga surge, a meu ver, como um recurso para lidar com a dor, que não é apenas individual, mas sistêmica.

Brenda trouxe sobre seu desejo em mudar de vida, e de como estar no serviço poderia ajudá-la a enfrentar seu uso abusivo de crack, ela refere que, muitas vezes, **“vem uma voz na minha cabeça e diz, vai timbora”**, mas que ela consegue superar esse desejo e vencer mais um dia no serviço, aliás, nesse momento da entrevista ela se encontrava há três dias albergada.

Brenda fala do seu objetivo em ficar alguns meses em abstinência, mas reconhece a possibilidade de uma recaída no uso da droga **“eu quero ter uma vida normal, eu estou cansada, mesmo que depois de 5 meses, 8 meses, eu já passei 8 meses, já passei um ano sem fumar, eu recaía, eu mostro a minha capacidade, quem sou eu”**. Essa colocação da Brenda abre precedentes, aqui, para pensar sobre as práticas de cuidado em saúde, uma vez que ela está de acordo com o paradigma da Redução de Danos, reconhecida pela organização mundial de saúde como uma prática que visa um cuidado da pessoa que faz uso abusivo de determinada substância, sem necessariamente forçá-lo a uma abstinência. Ela acrescenta: **“meu cabelo, porque eu tô querendo deixar crescer, eu não vivo sem desodorante, sem um creme de pele e hoje eu tô vivendo. Por quê? Acho que é porque eu sei que eu preciso sair das drogas”**.

Brenda volta a falar do seu retorno ao uso da droga, trazendo, mais uma vez, a situação que ocorreu com seu companheiro, que havia traído ela com outra mulher: **“Essa mulher falou comigo pelo telefone e eu desabei, caí no uso da droga. Esse uso da droga sabe que a gente tira aqui para usar, mas amanhã a bomba vai dentro de casa”**. Ela estava se referindo às despesas da casa, e aos gastos que ela fez com o uso da droga, chegando a precisar que a mãe mandasse alimentos para ela - **“minha mãe tinha mandado feira, minha mãe tinha mandado carne, entendeu?”**.

Foi nesse processo de ficar sem comida em casa, que Brenda conta que foi ao mercado, e: **“Nessas bolsas de leite eu não rodei, a minha amiga que já tava com o churro, ela já rodou. Então começou assim, quando eu tô com uma pessoa, eu vou pra pessoa até o fim, e tenho um rodinho na tarda dela”**. Ou seja, quase que ela foi presa por conta de duas bolsas de leite que pegou no mercado, junto de uma amiga, que acabou sendo presa.

A meu ver, esse é mais um exemplo do estado de precariedade dessas vidas, que estão basicamente desassistidas pelas políticas de cuidado do estado, e quando chegam em uma situação extrema, como foi essa das bolsas de leites. Então, o estado punitivista entra em cena, para punir, criminalizando individualmente esses corpos.

Vale acrescentar que aqui, com certeza, classe e raça vão influenciar no modo como serão operacionalizados os direitos e deveres. Não à toa, o encarceramento em massa (Borges, 2019) no Brasil, junto com o extermínio provocado pela “guerra às drogas”, é um importante mecanismo do projeto histórico de branqueamento da

população. E, aqui, vemos como esse projeto é também útil à manutenção cisheteropatriarcal.

Outro elemento importante para pensar essa situação narrada por Brenda, é sobre a própria precariedade dos serviços públicos de saúde e da assistência social, e de como a partir da falta de oferta de cuidado, essas pessoas em processo de opressão, de discriminação recorrem a pequenos delitos, como roubo e até mesmo ao uso da droga, para sobreviver a ausência de cuidado do estado. Vale lembrar que o formato e qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde, estão relacionados com as decisões políticas e investimentos de recursos públicos que serão destinados ou não para essas instituições, e vivemos um momento de desfinanciamento das políticas públicas de Saúde Mental (Scarcelli, 2019).

O Estado tenta punir e responsabilizar aquilo que ele mesmo faz parte, na medida em que há pessoas em situação de rua passando fome e em uso abusivo de drogas, que não estão tendo suas vidas protegidas nem seus direitos garantidos. Brenda continua, dizendo:

Como eu fiquei rodando atrás dela. A segurança puxada. Acho que a minha mãe na vitrine estava lá, só então eu ia ali e ela, aí, de lado, ela achou uma foto minha e dela. E, depois de três dias, eu botei no Instagram da população⁴¹. Então, minha mãe se decepcionou, minha família se decepcionou. E, se não queria mais saber de mim... Já faz um ano já.

Após toda a situação, ela em busca da sua amiga, a família acabou descobrindo sobre a situação do mercado, e simplesmente a abandonou. São essas algumas das situações enfrentadas por uma mulher trans negra em situação de rua e que está em uso abusivo de crack, e podemos ver como o estado acaba intervindo nesses casos: pela violência.

Agora falando sobre o paradigma da “recaída” trabalhado nas instituições e por profissionais da Saúde Mental, muitas vezes, ele está associado a uma lógica da abstinência (Albuquerque, 2017), que geralmente considera que uma recaída é o mesmo que um fracasso do acompanhamento da pessoa que faz uso abusivo de determinada substância, quando, na verdade, a recaída deveria fazer parte do tratamento, e levar em consideração todas as interseccionalidades entre as opressões

⁴¹pesquisei qual conta seria essa do Instagram, mas não consegui encontrar.

que podem estar relacionadas ao uso de drogas, e vou me deter a isso um pouco mais nesse momento.

O conceito de Recaída, muitas vezes utilizado pelos profissionais nos serviços de Saúde Mental, sugere uma forma de acompanhamento na qual a abstinência seria o sucesso, e isso exclui a redução de danos como uma possibilidade a mais no tratamento das dependências químicas (Albuquerque, 2017). Muitas vezes, essa lógica da recaída associada à abstinência como sucesso, responsabiliza apenas o sujeito pela repetição do uso da droga, sem levar em consideração outros fatores que podem estar relacionados com o seu sofrimento, como o racismo, a cisnormatividade, homofobia e a transfobia.

Durante o meu percurso profissional, tive a oportunidade de coordenar, pelo período de um ano, um grupo terapêutico sobre prevenção a recaídas, em uma instituição de acolhimento a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Nesse período, pude perceber, como Albuquerque (2017) apontou, que a recaída faz parte da vida da maioria das pessoas que fazem uso abusivo de drogas, sendo assim, faz-se necessário considerar sempre a possibilidade de sua incidência. Foi a partir dessa constatação que buscamos trazer outros referenciais epistemológicos que nos auxiliassem a pensar a recaída como uma etapa do acompanhamento das pessoas que fazem uso abusivo de drogas e encontramos esse apoio na tese de Doutorado da recifense Rossana Rameh de Albuquerque, intitulada *“Da pessoa que recai à pessoa que se levanta: a recursividade dos que usam crack (2017)”* e buscamos, inclusive, mudar a nomenclatura de recaída para recursividade, visando justamente trazer uma perspectiva menos conservadora para esse conceito.

Nesse paradigma, a recursividade é compreendida como um retorno ao encontro com a droga, na experiência de vida da pessoa que está dependente, que pode possibilitar uma mudança e/ou um aprendizado frente à repetição do uso, e não necessariamente um retorno ao mesmo ponto de partida do tratamento, mas um trampolim que tanto pode fazer com que a pessoa passe a ter um uso mais prejudicial com a droga, quanto representar algo que pode fazê-la ressignificar sua relação com a substância, a partir desse novo aprendizado (Albuquerque, 2017).

Sendo assim, notamos como na experiência da Brenda, diante da sua relação com a droga, ela trouxe uma fala que mais se aproxima do paradigma da recursividade, considerando que o reencontro com a droga não anularia todo o seu processo construído de cuidado que viria antes da repetição do uso.

Seguindo com a entrevista, falando um pouco da sua experiência profissional, ela disse: **“Já trabalhei na casa de família, já trabalhei de atendente em restaurante, já fiz cabelo”**, ela acrescenta: **“ganhei muitas oportunidades pra mudar. Quem me conhece, todo mundo fala: “é uma bicha⁴² trabalhadeira”**. Vemos como Brenda tem um histórico de trabalho informal, como é a realidade de muitas outras mulheres trans e travestis no Brasil, dificilmente conseguem emprego formal, com a garantia de seus direitos trabalhistas.

Perguntei como ela fazia para sobreviver quando estava na rua, e Brenda trouxe: **“Vou lá. Uso. Uso crack”**. Isso parece demonstrar como o uso da droga é uma forma de sobreviver à rua, e logo surge como uma alternativa quando não se consegue o albergamento no serviço.

Se analisarmos a situação na lógica da abstinência, em que a repetição do uso da droga seria um fracasso, deixamos de observar todo o contexto de vulnerabilidade e sofrimento social e mental pelo qual essas pessoas que sofrem de discriminação, violências e silenciamento das suas existências, vivenciam diariamente na rua. A não disponibilização dos seus direitos de acesso à saúde se torna, e nesse caso o termo encaixa muito bem, uma recaída do serviço público na repetição da violência contra as pessoas sexo e gênero dissidentes e pessoas negras que estão em uso abusivo de determinada substância.

Neste ponto, vale acrescentar que, muitas vezes, a falta de políticas públicas para essas pessoas também faz parte da repetição do uso da droga, pois se não há espaço para receber essas pessoas nas instituições, como prevenir o uso abusivo da droga? Considerando que elas, estando em situação de rua, onde muitas vezes, no caso das pessoas trans e travestis, a única alternativa para sobreviver na rua é o trabalho sexual. Vale dizer que o trabalho sexual, em si, não seria necessariamente um problema, desde que não fosse a única alternativa para essas pessoas acessarem renda. Para além disso, uma vez que esse trabalho, por não ser regulamentado, traz seus riscos e as deixam vulneráveis às violências e transfeminicídios que ocorrem, diariamente, no Brasil.

⁴²Brenda se identifica como uma mulher trans. Nesse trecho ela cita a categoria bicha, imagino eu, porque está citando a forma com que foi chamada por outras pessoas. Entretanto, isso não parece incomodá-la.

Perguntei a Brenda como ela fazia para conseguir dinheiro quando estava em situação de rua, então ela apresentou as situações de quando ela está nos semáforos, no trânsito de Caruaru. Ela trouxe:

Quando a gente chega lá, fala “bom dia, pessoal, meu nome é Brenda⁴³, estou em situação de rua, sou natural de Recife, estou aqui passando para falar a verdade, não é para roubar, a minha profissão é só para trabalhar com a minha boca, pagando dignamente. Pessoal, eu estou passando aqui com um chocolate, onde um é dois, três é cinco, mas a vocês que se interessar, pode me ajudar com qualquer centavo, cinco centavos, cinquenta centavos, vou aceitar de vocês com coração, porque vergonha não é estar aqui oferecendo chocolate a vocês, é vergonha estar dando bote na esquina, dando bote na bolsa de vocês, no celular de vocês e fazendo o que não presta”.

Brenda nos faz perceber as limitações de opções disponíveis para ela de remuneração, trazendo sobre a criminalidade, ou a prostituição como, quase sempre, as únicas alternativas. Para além de pedir ou vender seus chocolates, mais um exemplo de como essas pessoas se veem sem muitas possibilidades em uma sociedade que exclui e oprime seus corpos, ou seja, há um sofrimento social latente de falta de emprego, moradia e alimentação.

Por outro lado, podemos perceber a força inventiva e de superação e resistência dessas pessoas, que mesmo diante de tantas discriminações e opressões, conseguem se reinventar e buscar formas de sobrevivência e de redução de danos para sobreviverem em uma sociedade cisheteropatriarcal, racista e capitalista.

Sobre seu trabalho na rua, Brenda continua falando: *“Então pra isso, pra ter essa paciência, todinha, pra dizer isso que falei pra o senhor, primeiro eu uso, o que eu ataco lá. Aí eu tenho essa paciência toda, eu quero dizer, não sei o que fazer. Eu tenho que estar ou com a latinha de cana, ou eu tenho que estar com a garrafa de vinho. Tem que ser bebida”.*

Mais uma vez, fica evidente a relação entre a situação de opressão que ela vive e o uso abusivo de drogas. Vejo esse ponto como crucial na pesquisa, pois revela como esse sistema cisnormativo, racista e capitalista produz formas de sofrimento em determinados corpos dissidentes. Assim, o uso abusivo de substâncias deve ser compreendido a partir de onde essa pessoa localiza-se nas relações sociais em seu entrecruzamento de opressões.

⁴³O nome foi alterado na fala dela para garantir o sigilo.

Essas falas vão de encontro ao modo hegemônico e individualista de pensar o sofrimento mental e o uso abusivo de substâncias, o qual tenta responsabilizar apenas o sujeito, sem levar em consideração os sistemas históricos construídos e que recaem mais violentamente sobre determinadas vidas, as tornando precárias.

Ainda falando do seu sentimento frente às dificuldades encontradas na rua, Brenda fala:

Porque tem um certo tempo que a gente cansa da rua. Daquela mesma rotina. Cansa de chegar nos outros e pedir um prato de comida aí, por exemplo, o povo diz “tem não”. Ir de porta em porta. Eu já escutei na minha cara “tu num tem dinheiro pra comprar droga, porque num tem para comprar um almoço?” Se não, ir à casa de outra pessoa, a pessoa dizer “espera aí” e depois de uma hora chegar com um prato de comida. Cansa de ficar no sinal, cansa de ficar na porta do restaurante.

Vemos, mais uma vez, a vulnerabilidade enfrentada por Brenda e de como, muitas vezes, existe um movimento de responsabilização individual pela sua condição. Nesse questionamento, por exemplo, *“tu num tem dinheiro pra comprar droga, porque num tem pra comprar comida?”*; é como se a condição atual que Brenda se encontra, fosse única e responsabilidade dela, como se ela não vivesse em uma sociedade que discrimina, dificulta acesso à saúde, moradia e trabalho de pessoas que fogem à norma branca, capitalista e cisheteropatriarcal.

Brenda também fala da produção dos seus artesanatos, que é uma das formas que ela encontrou de conseguir seu dinheiro trabalhando no sinal. Entretanto, ela encontra um desafio, ela conta: *“quando eles ver, sua cara suada, fedendo, andando meio que caindo, o cara de um que usou, eles ajudavam antes, não entendeu?”*. Ela percebeu que, para conseguir vender bem, precisa estar o mais bem vestida possível, pois as pessoas na rua não querem ajudar uma pessoa que pareça usuária de droga e em situação de rua.

São muitas as experiências de Brenda, que nos ensinou os vários modos como a sociedade (e o Estado) cisheteropatriarcal, capitalista e racista não apenas legitima práticas de invisibilização de determinados corpos que fogem à norma, mas sobretudo, os criminalizam.

Finalizando a entrevista, ao falarmos sobre os episódios de transfobia dentro da instituição, Brenda trouxe uma situação que ocorreu com o porteiro, o qual, de acordo com ela, certa vez, quando Brenda chegou para buscar atendimento, o

profissional a interrogou com tom de ameaça na portaria: “*o que tu tá querendo aqui?*”. Ainda com base nas falas de Brenda, esse profissional do serviço não se sentava no mesmo local que ela nos horários de refeição, como também não se comunicava, a não ser com arrogância e maus tratos, como foi no caso.

Essa fala “o que tu tá querendo aqui?” é mais uma que, a meu ver, traz o sentido de que aquele lugar não é um direito daquela pessoa que, no caso, estamos falando de uma pessoa que tem corpo de uma mulher trans, negra, em situação de rua e que está em uso abusivo de crack. Para mim, essa é mais uma situação de como a transfobia, a cisnormatividade e a crença de superioridade, analisada por Jesus (2020), que aparece no cotidiano dos serviços, nesse caso, um porteiro. Em outros espaços, pode ser uma pessoa passando na rua, um cozinheiro, um técnico, um coordenador etc.

Ao final da entrevista, perguntei a Brenda, na opinião dela, o que poderia ser feito para que o CAPS AD conseguisse melhor ajudá-la, e ela trouxe que o serviço deveria fazer encaminhamentos para um espaço do seu perfil, onde ela conseguisse, nas suas palavras, nesse serviço, “*se sentir segura para alugar uma casa, um serviço que não me prendesse, por um ano, mas que a ajudasse a ter uma documentação, conhecer minha abstinência e me tratar*”.

Essa colocação da Brenda me fez pensar que as normativas da RAPS, no caso o próprio CAPS AD e sua proposta de cuidado, no que está instituído no funcionamento da política, em nada difere do que a usuária do serviço está trazendo a nível de proposta de cuidado e acompanhamento. Nesse sentido, se encaixaria, teoricamente, no seu perfil de usuária, pois tais estratégias já estão inseridas na política. A pergunta que me faço é: Em todos esses anos frequentando os serviços de Saúde Mental, será que Brenda, uma mulher trans e negra, nunca se sentiu segura o suficiente nesses espaços institucionais? E, se não se sentiu, por que isso ocorre?

5.2 ENTREVISTA 02 - SIMPSON: a redução de danos como uma prática de cuidado preventiva

A segunda entrevista ocorreu com Simpson, que se identifica como uma mulher trans negra. No momento da entrevista, se encontrava em situação de rua, e trouxe que já esteve albergada no CAPS AD e no programa ATITUDE, do governo do Estado de Pernambuco. Simpson mora em Caruaru já faz alguns anos, estava em uso

abusivo de crack e foi indicada por Brenda, ao final da entrevista, como uma pessoa que poderia contribuir para a entrevista, nas palavras de Brenda, sendo ela a pessoa “*que me ensinou tudo*”. De fato, eu estava com muita expectativa em relação à entrevista da Simpson, pois quando trabalhei no programa ATITUDE como educador social, ela era uma das usuárias do programa que acessava o serviço e, de certa forma, foi ela quem me influenciou a pensar as complexidades que envolvem o acompanhamento das pessoas trans e travestis nos serviços. Ao que me recordo, foi com ela o meu primeiro contato com uma pessoa trans em um serviço da assistência social, eu enquanto profissional desse serviço.

No entanto, Brenda já havia me alertado, que possivelmente Simpson não estaria mais em Caruaru, pois tinha se casado e estava morando no Recife com o seu atual companheiro. Fiquei feliz em saber que Simpson estava bem, mas triste em imaginar que talvez não conseguisse ter a participação dela nesta pesquisa. Certo dia, já um pouco preocupado, pois naquele momento da pesquisa, que já estava com os prazos apertados do cronograma, eu ainda não tinha conseguido encontrar mais uma pessoa trans ou travesti na instituição, pois como a própria Brenda trouxe, não são muitas que acessaram o serviço. Optei, então, em ir até os locais na rua onde Brenda me contou que seriam possíveis pontos de apoio das trans e travestis em situação de rua aqui na cidade de Caruaru-PE.

Foi quando, passando em frente a um desses pontos, que no caso, é uma agência bancária do Santander, no centro da cidade, eu me encontro com Simpson e o seu atual companheiro, andando juntos na rua. Imediatamente Simpson me reconheceu e passamos a falar da entrevista; no diário de campo, fiz mais algumas observações sobre esse encontro, mas quero também informar que essa foi uma das entrevistas mais curtas. Acredito que isso também tenha ocorrido porque essa entrevista, diferente da primeira, ocorreu na rua, em uma calçada bastante movimentada do centro da cidade, além disso, Simpson estava em uso da substância, e um pouco impaciente. Dito isso, passarei a trazer o conteúdo da entrevista, na qual Simpson falou sobre sua história como usuária do serviço do CAPS AD de Caruaru-PE.

Figura 9 – Calçada do Banco Santander, usada por pessoas em situação de rua para se abrigarem



Fonte: Arquivos da pesquisa (2024).

Na imagem vemos uma agência bancária do Santander, localizada no centro da cidade de Caruaru, em frente à agência do banco Caixa Econômica Federal. Esse local é muito utilizado por moradores de rua para se abrigarem das chuvas, por ter uma área coberta grande, sendo um dos pontos de circulação de Simpson e Brenda, pelo que elas trouxeram nas entrevistas, aliás, quando Simpson chamou por Brenda, ela estava exatamente nesse local.

Simpson, ao iniciar sua fala sobre o serviço do CAPS AD, trouxe características positivas sobre sua experiência, nas palavras dela: **“o CAPS AD é bom, sabe? Ele dá o tratamento bom, os psicólogos não têm nada de reclamar, eles são maravilhosos, sabem fazer atendimento bom, faz a pessoa frequentar mais ainda”**. Essa fala, no meu ponto de vista, revela uma boa experiência e relação com o serviço. Simpson também trouxe que nunca foi desrespeitada dentro da instituição, que sempre foi tratada pelo seu nome, sempre usou o banheiro feminino e que nunca teve nenhuma situação de problema com a instituição por ser trans.

No entanto, já na rua, Simpson trouxe: **“apesar de que só os homens que passam na rua gostam de soltar graça, né?”**. Ou seja, embora ela não tenha trazido com base na sua experiência nenhuma situação que ela tenha percebido como transfobia na instituição, ela reconhece que, na rua, acontece com certa frequência.

Nesse momento da entrevista, me senti um pouco em dúvida e inquieto, pois diante dos elogios que Simpson fazia à instituição, eu imaginaria que ela estaria frequentando o serviço, mas Simpson revela que já tem um bom tempo que não vai ao CAPS AD e que, inclusive naquele momento, estava sem nenhuma das suas documentações, ou seja, estava totalmente desassistida por qualquer serviço da Assistência Social ou da Saúde Mental.

Foi quando passei a sugerir a ela que buscasse o serviço mais vezes, nem que fosse para tomar um banho, ou participar de um grupo terapêutico, se alimentar ou dormir, pois isso reduziria bastante os danos do uso e de estar na rua, mesmo que ela não ficasse albergada no serviço.

Ouvindo a gravação novamente, eu percebi que minha conduta, naquele momento, acabou fugindo um pouco do objetivo principal da entrevista, e acabei assumindo uma postura mais de profissional de Saúde Mental. Percebi, posteriormente analisando minhas falas, que eu estava propondo encaminhamentos para a situação atual da entrevistada, sugerindo o acesso em alguns dos serviços públicos da rede, uma vez que para mim pareceu evidente a necessidade de cuidados e de acompanhamento, dentro da perspectiva da redução de danos.

Contudo, Simpson trouxe que naquele momento sua força de vontade não era o suficiente para retornar ao serviço do CAPS AD, mesmo sabendo que lá seria possível se cuidar, nas palavras dela: **“O médico faz os medicamentos, não soltar tudo, quando a pessoa estiver na abstinência, ele faz a urgência o mais rápido possível, para a pessoa ir para a UPA. Ele entende a pessoa, vê a medicação certa, pra ver se ela tem abstinência”**.

Ainda questionando os motivos que faziam com que Simpson, naquele momento, não buscasse ajuda no CAPS AD, ela trouxe que o uso não permitia, que a vontade de usar a droga era maior: **“a pessoa quer usar a mente, mas o coração fala mais alto. Aí tem que deixar o coração e usar a mente”**. Acredito que aqui Simpson associou a mente como o conhecimento e a vontade de se cuidar, o que seria a razão e o coração como a emoção que a faz repetir o uso da droga.

Com base no que a própria Simpson estava trazendo, podemos perceber a capacidade destrutiva da dependência química, pois ela, mesmo reconhecendo que naquele espaço, no caso o CAPS AD, ela poderia se cuidar, inclusive, sem sentir-se desrespeitada, não consegue renunciar ao uso de substâncias. Entretanto, parece que ela vê o serviço apenas como voltado a tratar da abstinência, e não na lógica da

redução de danos, pois deveria ser exatamente nesse momento de mais vulnerabilidade que as estratégias de cuidado em redução de danos deveriam ser operacionalizadas.

Fico pensando como a cisnormatividade surge nessa circunstância da Simpson, e chego a uma reflexão inicial, a de que ela aparece nos danos mais elevados que Simpson, por ser uma mulher trans negra, vivencia por estar em situação de rua. Na dependência química, o indivíduo perde a capacidade de decidir usar ou não a substância; claramente, Simpson está sofrendo pelo uso abusivo do crack, entretanto, penso aqui que, por ser trans e estar em uso abusivo de drogas e em situação de rua, ela acaba ficando mais suscetível a violências e até mesmo ataques de pessoas cishétero transfóbicas, como ficou implícito em sua fala.

Um outro sistema de opressão importante a ser considerado aqui é o racismo e como sua interseccionalidade com a transexualidade operam nessas situações de opressão e risco que a entrevistada vivencia na rua, são estruturas de opressão que parecem se interligarem nesses casos, por se tratar de mulheres trans negras.

Penso ainda, a partir dessas colocações da Simpson, que se faz necessário dentro do contexto institucional, no caso, do CAPS AD, e no processo de formação dos profissionais em Saúde Mental, provocar essa discussão sobre os riscos que determinados corpos sofrem por estarem em situação de rua, para que se possa desenvolver estratégias de redução de danos, junto a esses corpos, para lidar não somente com a substância, mas com os efeitos da cisnormatividade em nossa sociedade. Pensar estratégias de cuidado em Saúde Mental, sem levar em consideração a interseccionalidade entre raça, classe, sexo e gênero, nos coloca em uma postura reducionista dos riscos que essas pessoas enfrentam quando estão em uso abusivo de substâncias.

Por fim, ainda sobre essa primeira colocação, ela também parece indicar, que no entendimento dela, embora o serviço a faça bem, ela visualiza o atendimento do CAPS AD apenas interessante se ela estivesse em uma condição de abstinência, o que exclui a possibilidade de um tratamento preventivo. Esse é um ponto que se faz necessário trabalhar entre a equipe, para refletir junto dessas pessoas estratégias de redução de danos que possam prevenir os efeitos colaterais das drogas, e não apenas intervir em situações de crise.

Prosseguindo com a entrevista, me chamou atenção também quando Simpson trouxe que sua família não sabia que ela fazia uso de crack, nem que estava em

situação de rua. Simpson conta que envia fotos todos os dias para os parentes, dando a entender que está em hotéis ou em casa de amigas, aliás, faz muito tempo que Simpson não vê ninguém da sua família pessoalmente. Ela narra que caso os pais soubessem que ela está usando drogas e que está em situação de rua, eles **virariam as costas** para ela.

Penso no nível de sofrimento no qual essa pessoa se encontra, além de enfrentar a dependência química, as situações de transfobia, a situação de extrema vulnerabilidade social na rua, ainda precisa omitir para a família a sua dor, contando apenas que está bem e vivendo se divertindo, isso me faz perceber um pouco mais as motivações para o uso abusivo do crack de Simpson, que a meu ver vão para além de uma simples abstinência, mas sim uma relação com a droga para atenuar suas dores.

Perguntei a Simpson como ela fazia para sobreviver na rua, já que não estava frequentando o serviço do CAPS AD e nenhum outro serviço, ela falou: **“sendo desenrolada, porque se a bicha não for desenrolada, vira a burra e morre”**. Achei forte esse ponto, pois remete às próprias estratégias de cuidado que Simpson criou para sobreviver na rua, como pedir dinheiro em lugares estratégicos, como em bancos, pedindo comida em restaurantes que oferecem refeição para pessoas em situação de rua, e mesmo estando todo esse tempo sem frequentar nenhum serviço, Simpson tem sobrevivido, o que para mim não deixa de estar alinhado às práticas de redução de danos, pois, de alguma forma, ela tem mantido o uso da substância e cuidando de si.

Figura 10 – Local utilizado como abrigo e ponto de dormir por várias pessoas em situação de rua



Fonte: Arquivos da pesquisa (2024).

Essa foto é de um dos locais utilizados como abrigos, localizados em frente à agência da Caixa, no centro da cidade, é um dos pontos de apoio das pessoas que estão em situação de rua, e que usam aquela região como um local para pedir dinheiro ou comida. Na imagem, vemos alguns dos itens pessoais dessas pessoas, como também um papelão que está sendo utilizado como cama onde alguém está usando para dormir.

A fala de Simpson também me fez pensar sobre os assassinatos das pessoas trans e travestis que ocorreram no Brasil, e de como essa noção de que em qualquer momento você pode ser morta, parece fazer parte da rotina, como se fosse uma coisa banal. A própria banalidade das vidas trans e travestis, e é forte ouvir isso de uma pessoa trans que vive em situação de rua, pois é quando fica mais evidente como essas pessoas se veem sozinhas contra as opressões da sociedade, e a única forma de sobreviver é sendo “desenrolada”, ou seja, se desenrolar, criar estratégias próprias de sobreviver às posturas transfóbicas cotidianas.

Para finalizar a entrevista, pois já tinha percebido que ela estava agitada, querendo ir embora, perguntei a Simpson, na opinião dela, o que poderia ser feito para que o CAPS AD atendesse melhor as pessoas trans e travestis. Ela refletiu um pouco, e trouxe sobre a demora no atendimento, ela narra uma situação em que **“fui lá, ver**

a marcação do remédio e do grupo, e ficaram me enrolando, me enrolando, me enrolando (...)”, o que a fez ir embora.

Eu mesmo não estando acompanhando Simpson, em pouco tempo ali com ela, percebi sua agitação e impaciência. Por isso, também, não prolonguei por muito tempo a entrevista, fico pensando: Será que os profissionais do CAPS AD, nessa situação que a Simpson trouxe, também não teriam percebido que a usuária estava em uso abusivo de crack e que não suportaria esperar por muito tempo? Tanto a medicação quanto o grupo terapêutico são estratégias de cuidado que podem, como a própria Simpson trouxe, ajudar nos sintomas de abstinência da substância, no caso, o crack, acredito que a busca por atendimento no CAPS AD, que a Simpson fez nesse momento, foi um pedido de ajuda, que ao que tudo indica, não foi ouvido.

Ao final da entrevista, vinha passando outra mulher trans na rua, e imediatamente Simpson a chamou para participar da entrevista. Achei isso ótimo, tanto porque foi por intermédio da própria Simpson o contato, como também seria mais uma contribuição de uma pessoa trans para a pesquisa; após me apresentar essa próxima pessoa que foi entrevistada, Simpson seguiu seu caminho.

5.3 ENTREVISTA 03 - HIPÁTIA: refletindo sobre amor e saúde mental

Cada qual sabe amar a seu modo; o modo,
pouco importa; o essencial é que saiba amar
(Machado de Assis, 1872)⁴⁴.

A entrevista com Hipátia iniciou-se logo em seguida a entrevista com Simpson. Hipátia vinha passando na rua com seu companheiro, que esteve por perto no momento da entrevista. Hipátia se identifica como uma mulher trans, ela está em situação de rua e fazendo uso abusivo de crack, natural de Recife, estava há alguns meses na cidade de Caruaru, e quando perguntada sobre sua história como usuária do serviço do CAPS AD, ela trouxe que há muito tempo não frequentava o serviço, devido a uma situação que ocorreu com o seu marido dentro da instituição.

Nessa entrevista, o companheiro de Hipátia, ao lado dela durante toda a entrevista, interagiu durante algumas perguntas, principalmente quando perguntei

⁴⁴Ressurreição, 1872, Romance de Machado de Assis.

sobre como era se relacionar na rua. Assim, considerei importante a participação dele na entrevista, pois trouxe um outro elemento para se pensar, que foi o amor.

Hipátia está em um relacionamento com seu atual companheiro, um homem cis, há 9 anos. Durante a entrevista ela trouxe uma situação envolvendo o seu atual marido, na qual ele teria se envolvido em uma briga com outro usuário do serviço, que o ameaçou com uma faca. Desde então, tanto ela quanto ele têm evitado acessar os serviços da rede, pois dizem que na maioria das vezes houve situações de confusão com um dos dois nas instituições, o que resultou no abandono.

Esse relato de Hipátia me lembrou, e muito, dos casos que acompanhei enquanto educador social no programa ATITUDE. Havia quase um consenso entre a equipe, que geralmente era mais difícil acolher casais, pois as chances de confusão eram maiores. Na verdade, as grandes brigas que ocorriam dentro da instituição se deram devido aos relacionamentos entre os usuários, seja alegando ciúmes, ou porque um deles se envolvia em uma briga, e o outro “tomava as dores”, ou porque recebiam alta administrativa ou um encaminhamento, que não envolvia o parceiro e, por isso, o parceiro ou parceira optava pelo abandono do serviço.

Pelo que me recordo agora, do meu tempo como profissional do serviço, não existia nas discussões de casos uma sensibilização ao fator “é um casal”. Os usuários do serviço geralmente eram avaliados individualmente e os encaminhamentos também eram pensados para cada caso, ou seja, não refletimos sobre os afetos dessas pessoas. Isso se tornava complicado, pois quando havia um casal na instituição, eles queriam estar juntos em qualquer situação e, na maioria das vezes, se não fossem encaminhados para o mesmo serviço juntos, os dois saíam da instituição e voltavam para a situação de rua e para o uso abusivo de drogas.

Ao que tudo indicava, essa era a situação de Hipátia e seu companheiro, após passarem por várias situações juntos dentro dos serviços, incluindo o CAPS AD, optaram em não os frequentar mais. Logo, acredito que não levar em consideração a importância de vivenciar o amor, para essas pessoas, foi um erro, na medida em que, recorrendo a Silva (2023, p. 153), o amor pode se mostrar como uma “tecnologia contra colonial”.

As exigências do mundo capitalista e as estruturas do racismo e do cisheteropatriarcado produzem violências contra corpos dissidentes ao ponto de essas vidas, muitas vezes, serem forçadas a não pensarem no amor. Nesse sentido,

amar, mesmo diante da força aniquiladora dos sistemas de opressão e de discriminação, pode se mostrar um ato de resistência (Henrique, 2023).

Hipátia e seu companheiro estavam em uso abusivo de crack e em situação de rua. Perguntei a Hipátia, já que ela não buscava o serviço para se cuidar, quais eram as estratégias de cuidado que ela adotava na rua para sobreviver, e ela trouxe: **“eu procuro vários lugares, tipo, eu pergunto em uma garagem de oficina, quando está aberto, eu pergunto se pode tomar um banho. Aí pra se alimentar a gente sai pedindo de um a outro, muita gente ameaça, muita gente xinga, tem gente que dá um prato de comida com amor, mas muita gente, não”**.

Pelo que Hipátia me passou, ela e seu companheiro passaram por essa situação juntos. Perguntei como era, para o casal, se relacionarem em público, se sentiam algum tipo de tratamento diferenciado, ela trouxe: **“É meio difícil, né? É complicado, né? A rua é assim, a rua é... Já é exposto para todo mundo ver, né? Nós temos que procurar um lugar assim que... Ninguém possa ver, ninguém possa estar olhando, brechando. A gente possa fazer alguma coisa, mas não faz bem como faz dentro de uma casa, dentro de um lugar fechado”**.

As narrativas de Hipátia, com seu companheiro que participou concordando com essa fala, me fizeram pensar ainda mais sobre o papel dos relacionamentos e do amor, para as pessoas trans e travestis em situação de rua e que fazem uso abusivo de drogas. Pois, atrelado a minha experiência como profissional do serviço da Assistência Social e da Saúde Mental, me dei conta de como os relacionamentos influenciam o acompanhamento prestado nos serviços de acolhimento.

Pois o amor, diante do processo violento do colonialismo, racismo e da cisnormatividade, que se inter cruzam em múltiplas formas de violação de direitos das pessoas trans e travestis negras, pode se mostrar como uma ferramenta para nutrir a vida. Evidentemente não estamos aqui romantizando os processos de violação de direitos, mas apontando que o direito de amar e seus benefícios podem valer a pena (Henrique, 2023).

Demonstrar afetos, diante de tanta dor produzida pelo estado que cumpre como um ditador com seu destino colonial, para essas vidas, é ir de encontro com esse modo de produção de violência, que naturaliza o choro e o sofrimento de pessoas sexo e gênero dissidentes; amar e demonstrar afeto podem ser formas de revolução, em meio as violências cotidianas impostas pelas estruturas de poder.

Júlia Bueno (2024) escreveu um texto intitulado: “Pode um corpo trans receber amor e acolhimento? Saúde mental e a impossibilidade de construir afetividade”. No texto, a autora traz sobre como o amor entre as pessoas trans pode surgir como uma alternativa à falta de cuidado e acolhimento político e social que os corpos trans e travestis vivenciaram ao longo da história.

Mas antes se faz necessário definir aqui o que Bueno (2024) está chamando de amor, pois amor, tema muito discutido nas vidas das pessoas (falo isso também com base na minha experiência enquanto psicólogo clínico) é um tema que assume diversos sentidos e significados, e cada um pode ter sua interpretação individual do que é amor, com base na sua história. Fato é que o que iremos compreender ou não como amor, em muito está associado com nossas primeiras experiências de cuidado e afeto em nossas vidas, e essas marcas (do amor) podem repercutir durante toda uma vida, e é sobre isso também, ao meu ver, que Bueno (2024) fala em seu texto, quando recorre a bell hooks e sua obra *“Tudo sobre o amor: novas perspectivas”* (2021), para falar que o amor, inicialmente, é interpretado com base naquilo que vivenciamos ao longo da nossa história, contudo, muitas vezes, essa noção de amor é idealizada e não faz jus aos processos sociais complexos que vivenciamos ao longo da vida.

Então, partindo aqui para a definição do que bell hooks vai chamar de amor e que Bueno vai pensar para falar das experiências das pessoas trans e travestis, o amor seria uma ação de autocuidado frente às opressões impostas contra as pessoas trans e travestis. Em outras palavras, o amor seria a vontade de se proteger e de proteger o outro, frente às vulnerabilidades e dificuldades enfrentadas ao longo da existência, especialmente para as pessoas trans e travestis, que historicamente sofreram discriminação por fugirem da norma imposta por uma sociedade cisnormativa. Ainda, com base nesse mesmo texto, o amor entre essas pessoas pode ser visto como uma maneira de lidar com a sensação de falta, produzida historicamente nos corpos trans e travestis, diante da exclusão e discriminação das suas existências, em nossa sociedade.

Em meio às violações de direitos, à discriminação e à rejeição, as pessoas trans e travestis, nessa perspectiva, estão mais suscetíveis a desenvolverem quadros de depressão e ansiedade, como também o próprio uso abusivo de substâncias. Nesse sentido, a prática da redução de danos, como Bueno (2024) muito bem apontou, também serve para combater os estigmas e situações enfrentadas pela

população trans em situação de rua, que as levam ao adoecimento mental. E, nesse contexto, o amor e a vontade de viver uma vida que vale a pena ser vivida, pode surgir como uma forma de combate ao estigma e discriminação, sem desconsiderar todas as outras dimensões estruturais e sistêmicas, como o capitalismo, cisheteropatriarcado e a cisheteronormatividade, que podem também estar associados ao adoecimento das pessoas trans e travestis.

Então, se formos pensar agora a narrativa apresentada por Hipátia, em diálogo com essa perspectiva apresentada até aqui, Hipátia se sente amada e ama seu companheiro, e isso nutre a sua vontade de viver; ignorar isso é o mesmo que produzir mais uma violência contra ela, na medida em que todos deveríamos ter o direito de amar.

Eu, enquanto profissional da Saúde Mental, percebi o quanto avaliava essas relações entre as pessoas em situação de rua e em uso abusivo de drogas, como algo complicado e que atrapalhava o cuidado nos serviços. Agora, ouvindo Hipátia e lendo um pouco mais sobre amor e Saúde Mental entre as pessoas trans e travestis, vejo que essa minha perspectiva passada estava mais associada a uma lógica colonial na qual, de alguma forma, pretendia insinuar qual modelo de vida aqueles corpos deveriam adotar, sem levar em consideração as suas especificidades. Nesse caso, suas especificidades em saúde, como também, vejo como essa forma de problematizar as relações entre os usuários dos serviços, especialmente as pessoas trans e travestis, se distancia de uma ética da redução de danos, na qual o sujeito tem a liberdade de escolher sobre como quer viver a sua vida, ou nas próprias palavras de Hipátia, quando falava sobre as dificuldades enfrentadas na rua, ela disse: **“por conta que a gente não pode falar pro nosso Brasil que a gente pode ser o que a gente pode ser, né?”** .

Por fim, perguntei a Hipátia o que, na sua visão, o serviço do CAPS AD precisaria ter para melhor atendê-la. Com base na sua experiência, ela trouxe:

Eu gostaria de ser atendida bem, né? Gostaria de ser atendida sem confusão, porque uma vez eu fui para lá, né? E quando chegou lá, sei que foi uma confusão, de outro usuário com meu marido. A gente tinha chegado por lá ia fazer dois dias só. Você não pode dizer nada. Então, daí essa confusão rolou, ele puxou a faca, meu marido pegou a dele também. Aí por isso que até umas trabalhadoras de lá, veio chamar a gente e a gente não quis, por conta disso. E eu peço pra que outras coisas, oportunidades de casa de apoio, que a gente vá, que não aconteça o que aconteceu lá.

Ou seja, mais um fator que pode estar relacionado com a não adesão ou permanência das pessoas trans e travestis nos serviços de Saúde Mental, com base na fala da Hipátia, poderia ser a desconsideração da importância da vivência do amor entre essas pessoas, a não legitimação dessas escolhas, de com quem partilhar a vida, estando, inclusive, em situação de extrema vulnerabilidade social, podendo acarretar em um descuido com essas vidas, que já somam muitas perdas, como trabalho, moradia, família, escola etc... Seremos nós, profissionais da Saúde Mental, quem vamos lhe tirar algo a mais?

5.4 ENTREVISTA 04 - DOMICIANO: quebrando o silêncio da cisnormatividade e os trilhos da reforma psiquiátrica em Caruaru-PE

Passando agora para a entrevista com o profissional do serviço, que carinhosamente irei chamar aqui de Domiciano, em homenagem ao grande redutor de danos, considerado precursor e fundador da prática aqui no Brasil e que escreveu diversas obras sobre o tema, e que nos deixou no dia 17 de agosto deste ano, 2024. Minhas sinceras homenagens e obrigado por tudo, professor!

A entrevista com Domiciano ocorreu após as minhas tentativas de contato com vários profissionais do serviço, e sem sucesso. Para ser sincero, eu já estava desistindo de falar com os profissionais, quando tive a oportunidade de encontrar com ele em uma das minhas visitas à instituição, que inclusive foi com o objetivo de entrevistar outro profissional que desmarcou comigo pouco tempo antes da entrevista, como apresentei no trecho do diário de campo.

Domiciano já havia trabalhado comigo em outro serviço da rede, e acredito que isso também tenha facilitado o seu interesse em participar da pesquisa. Além disso, ele é uma pessoa que se considera dissidente e, talvez isso, tenha o levado a se identificar com a pesquisa. Dentre as razões que estou especulando aqui para a adesão de Domiciano à entrevista, uma vez que todos os profissionais que falei, cancelaram comigo, pode ter sido também porque ele estava recém-chegado na instituição, naquele momento acredito que Domiciano estava em suas primeiras semanas de serviço.

Diante do sentimento que tive, de que a equipe estava escolhendo não participar da pesquisa, talvez não tenha dado tempo de Domiciano ser abordado

nesse sentido pelas pessoas da instituição. Em todo caso, essas são apenas hipóteses que estou levantando aqui, com base no que observei, e de como me senti pesquisando sobre o tema da cisnormatividade e tentando conversar sobre a questão com os profissionais, que eram todos pessoas cis, do serviço público de Saúde Mental.

Pois bem, a entrevista com Domiciano ocorreu em uma sala, dessa vez com mais privacidade do que tive, falando com as pessoas trans e travestis no serviço. Iniciamos com uma apresentação breve, na qual Domiciano se apresentou como uma pessoa parda, homem cis, 37 anos, gênero fluido, residente na cidade de Caruaru, formação técnica em redução de danos e de acompanhante terapêutico. No momento da entrevista estava ocupando o cargo de auxiliar administrativo da instituição, mas já havia trabalhado em outro momento como técnico de referência do serviço.

Por se tratar de uma entrevista semiestruturada, optei em apresentar aqui as perguntas (uma por vez) e logo em seguida as reflexões obtidas a partir da fala do entrevistado. A primeira pergunta foi: **“Durante a formação, você se recorda de ter estudado autores e teorias que falavam sobre sexo, gênero e raça? Esses autores eram pessoas sexo e gênero dissidentes e/ou negras?”**⁴⁵

Domiciano trouxe que sim, que chegou a estudar até o segundo período de Serviço Social, e que se recorda de ter um professor gay, e que ele trabalhou algumas temáticas sexo e gênero dissidentes, apresentando até alguns exemplos práticos em sala de aula. Domiciano considera que isso o ajudou muito a entender alguns processos quando foi atuar na sua prática. Contudo, Domiciano reconhece que existe um grande abismo entre o que estudou durante sua formação e o que vivencia na prática hoje, estendendo também para seus colegas de profissão. Desde a atenção básica, ele aponta, quando o cartão do SUS vem com o “nome morto” da pessoa que não se identifica mais com aquele nome, e se percebe que existe um despreparo para lidar com certas questões, como o nome autodeclarado.

Domiciano trouxe sobre uma conversa que teve com a gerente da sua unidade, que também atua como psicóloga, em que discutiam sobre um caso que tinha ocorrido há poucos dias no serviço. Uma mulher travesti havia acessado o serviço, e isso teria gerado uma confusão com os profissionais, por recorrentemente tratarem ela pelo pronome masculino “ele” e que, diante da dificuldade dos profissionais em

⁴⁵Optei em destacar a fonte em negrito para diferenciar as perguntas das reflexões.

acompanhar o caso, a gerente precisou intervir e ela mesmo realizar o acolhimento da usuária.

Essa situação apresentada por Domiciano também foi muito comum durante minhas experiências nos serviços da assistência social e Saúde Mental; o não entendimento da importância de respeitar o nome pelo qual aquela pessoa se identifica. Essa “confusão” parece fazer parte da rotina da maioria dos profissionais, isso se torna ainda mais alarmante em um serviço de acolhimento em Saúde Mental, quando sabemos que as pessoas travestis e trans que têm os seus nomes respeitados sofrem menos de sintomas de ansiedade e depressão.

O despreparo que Domiciano se refere também fez me identificar, embora minha formação tenha sido em psicologia. Na prática, tal formação não foi o suficiente para me preparar para atender ou discutir as pautas voltadas às pessoas sexo-gênero dissidentes, nem mesmo o racismo. Isso me faz refletir sobre o distanciamento das nossas formações e das demandas que estão presentes em nossa sociedade, ainda mais quando nos deparamos com a população que mais morre no Brasil e que sugere mais precisar de cuidados em Saúde Mental e de assistência social.

Não tive disciplinas obrigatórias sobre gênero e sexualidade ou raça e isso, a meu ver nesse momento, dificulta muito nos serviços que serão ofertados por uma categoria profissional que se forma para atuar nos serviços públicos de Saúde Mental e que não discutiram temáticas de gênero, raça e sexualidade durante a sua formação.

Em meio a isso, ainda falando da minha identificação com a fala do profissional entrevistado, percebo que minha formação sugere um tipo de acompanhamento psicológico e prestação de serviço para um grupo de pessoas que se encontra em determinada classe da sociedade, ou seja, pessoas que podem pagar pelos serviços e que possuem renda ou trabalho formal, e na sua grande maioria, uma pessoa branca, cis e hétero. Diante disso, não é estranho ver como existe um distanciamento do que estudamos na graduação e do que se vivencia nos serviços públicos de Saúde Mental, pois é como se nossa formação estivesse voltada para atender apenas a “elite”.

Prosseguindo com a entrevista, passei para a segunda pergunta do roteiro, que foi: **“Você já precisou realizar um atendimento nesse serviço a uma pessoa trans e/ou travesti? Como foi?”**. Domiciano disse que sim, já atendeu esse público, e que para ele foi tranquilo, não sentiu dificuldade na forma de lidar e acolher essas pessoas. Contudo, a sua maior dificuldade foi com os encaminhamentos, uma vez que a maioria

dessas pessoas que ele atende são pessoas em situação de rua, que estão sem seus documentos pessoais ou, muitas vezes, os perderam. Isso me lembrou a entrevista com Simpson, que relatou que estava há muito tempo sem acessar o serviço do CAPS AD, e que estava sem nenhum documento pessoal. Domiciano traz que, muitas vezes, alguns profissionais se negam a prestar o atendimento, quando percebe que aquela pessoa não possui nenhum documento e, mais uma vez, voltamos à questão da identificação.

Refletindo desse ponto apresentado pelo profissional, percebemos, mais uma vez, a importância da documentação, ou identificação, para a realização do acompanhamento nos serviços. E, em se tratando de pessoas em situação de rua, nos deparamos com uma primeira problemática que é a de, na maioria das vezes, não possuírem documentos, uma vez que os perdem. Isso me recorda que, quando atuei como educador social no programa ATITUDE, eu observava que alguns técnicos guardavam, a pedido do usuário do serviço, seus documentos na ficha do prontuário, justamente para que não se perdessem. Contudo, houve discussões sobre isso, por parte da coordenação, advertindo os profissionais quanto a essa prática, que não era interessante os profissionais guardarem documentos dos usuários do serviço, uma vez que a responsabilidade pelos pertences pessoais eram deles, inclusive, quando entravam no serviço, recebiam um armário com chaves, para guardarem seus itens pessoais lá, aliás, os mesmos armários existem no CAPS AD.

A lógica por trás de o profissional não se responsabilizar pelos itens pessoais dos usuários do serviço, nesse caso aqui a documentação, pelo que me recordo, era a de incentivar a auto responsabilização deles em relação aos seus pertences. A outra, também, era a de que o serviço não possuía recursos suficientes para assegurar a proteção dos itens daquelas pessoas e, se caso a equipe perdesse algum daqueles itens, o serviço poderia ser responsabilizado. Isso, inclusive, já aconteceu algumas vezes em meus plantões, o usuário “perder” um item sobre a proteção de um profissional e isso resultar em uma confusão muito grande.

Então, compreendo os argumentos levantados pela equipe, com base na minha experiência também enquanto profissional, mas como Domiciano está trazendo, quando se trata de pessoas em situação de rua, que acessam o serviço de saúde e que são também pessoas trans e travestis, acabam não conseguindo guardar seus documentos pessoais, uma vez que estão na rua, em situação de extrema vulnerabilidade social. Ademais, na medida em que não conseguem permanecer

albergadas no serviço de Saúde Mental, como o CAPS AD, isso vai resultar, inevitavelmente, na perda dos seus itens pessoais, como foi o caso de Simpson, que mesmo frequentando o serviço há tantos anos, não possuía nenhuma documentação.

Não estou propondo nenhuma solução para a situação, acho também que há uma problemática em condicionar o atendimento no serviço, por parte de alguns profissionais, a uma apresentação de um documento de identificação, mas isso gera outro ponto a se refletir, como mais uma vez o serviço acaba fazendo parte daquilo que ele mesmo pretende combater.

Uma outra questão que me fez refletir, a partir dessa colocação do Domiciano, foi a de que, embora uma pessoa trans ou travesti em situação de rua possa não possuir nenhuma documentação, e os motivos para isso podem ser vários, além de apenas tê-lo perdido, talvez essa pessoa simplesmente estivesse cansada de ser chamada pelo seu nome morto e, por isso, se desfez daquela sua identidade morta (mas isso é apenas uma suposição). Não obstante, aquela pessoa que se encontra em situação de rua e que está em uso abusivo de substâncias, recebe um tratamento diferenciado de uma pessoa que busca pelo serviço estando bem-vestida e cuidada.

Com base nas entrevistas com as pessoas trans, em especial Brenda, podemos perceber como essa identificação ocorre, quando um porteiro pergunta o que aquela pessoa está fazendo ali no serviço, que possui um corpo travesti, em situação de rua, em uma sociedade cisnormativa.

A importância da roupa e da forma de se vestir, como um processo de identificação, também foi um tema estudado por Ricardo Bresler em seu texto intitulado *“A roupa Surrada e o Pai”* (1955), no qual o pesquisador realizou uma pesquisa participante dentro de uma mercearia, e lá percebeu como a forma de se vestir influencia na identidade que você iria assumir para determinado grupo. No caso, uma roupa surrada facilitaria o processo de aceitação no grupo de trabalhadores que se vestiam igual.

Contudo, isso também o colocava em um lugar de inferioridade em relação a outros grupos e pessoas que se vestem “melhor”, e supostamente aquilo as atribui uma identidade de poder, a autoridade sobre ele ou aqueles que estavam “malvestidos”. Enquanto os trabalhadores da mercearia trocavam suas roupas ao saírem do trabalho, outras categorias profissionais, como os médicos, por exemplo, ostentam, fora de seus ambientes de trabalho, suas roupas de trabalho brancas ou, até mesmo, seus jalecos.

Trouxe esse estudo para fundamentar a reflexão que estou tentando apontar aqui, que pode haver, nesses casos que o Domiciano está apresentando, uma discriminação por se tratar de pessoas “malvestidas”, em situação de rua e que possuem um corpo dissidente da norma cisheteronormativa. E que não seria apenas porque não está com uma identidade, mas sim devido à identidade e o lugar socioeconômico que ocupam na sociedade.

Ainda sobre essa segunda pergunta, Domiciano trouxe uma experiência que teve em um processo formativo no qual, segundo ele, um profissional que estava presente no momento alegou que havia se negado a prestar um atendimento a uma pessoa que estava em situação de rua. Aquilo o marcou, pois na sua concepção, se uma pessoa busca por um atendimento em um serviço de 24 horas, quase sempre significa um pedido de socorro, o que imediatamente me lembrou o caso de Brenda, que buscou o serviço, mas que na portaria não foi atendida, pois haviam condicionado seu atendimento a precisar ir antes na UPA, ou seja, outra forma de não prestar acolhimento. Discriminação.

Tudo isso indica que pode ocorrer, sim, de o profissional, com base nos seus valores, nos seus costumes e crenças, negar um atendimento a determinada pessoa. E, em uma sociedade cisnormativa e racista, são as pessoas trans e travestis e, na sua maioria negras, que mais enfrentam dificuldades para receber um bom atendimento nos serviços que acessam.

Partindo para a terceira e última pergunta, que foi: **“Para você, quais são hoje as limitações encontradas para melhor atender e oferecer um serviço público de Saúde Mental para as pessoas trans e travestis?”** Domiciano enfatizou que, na sua perspectiva, a importância maior não é a capacidade técnica que aquele profissional que está ali no serviço tem a oferecer, mas sim a sua capacidade de acolher e de tratar aquela pessoa como um outro ser humano. Mas Domiciano problematiza trazendo que a forma que esses profissionais vão lidar com as pessoas que buscam por atendimento, está relacionada aos valores que essas pessoas constroem, desde o seu ambiente familiar e na sociedade.

Achei essa colocação interessante, pois ela está alinhada, como entendemos, à cisnormatividade como as normas e valores presentes no modelo de família patriarcal e colonial, como relacionado as práticas de exclusão, discriminação e racismo presentes no modelo de sociedade guiado pela cisgeneridade e ideal de corpo branco, hétero e de classe média e alta.

Domiciano associou em suas falas a forma que os atendimentos se dão, muitas vezes, desrespeitando algumas pessoas, principalmente a questão do nome autodeclarado, diante dos valores pessoais que os profissionais têm sobre essas pessoas, contudo, vale acrescentarmos aqui que esses valores, normas e práticas fazem parte de uma estrutura de poder que é racista, classista e cisheteropatriarcal.

Caminhando para o final da entrevista, me senti inclinado a perguntar a Domiciano como se deu a sua decisão em participar desta entrevista, uma vez que eu havia sentido que os profissionais não pareciam estar muito interessados nesse movimento. Domiciano trouxe que sua decisão em participar da pesquisa se deu por ver ali uma possibilidade de trocas de conhecimento, citando que **“se a gente não fala, a gente não é ouvido”**.

Nesse sentido, ele diz compreender que tais trocas podem acarretar uma melhora do serviço, que ele simpatiza muito, no caso, o CAPS. Revela que seu primeiro contato com esse serviço se deu como usuário, quando precisou acessar o serviço diante de uma situação familiar que estava passando e, desde então, ele se vê em todos os usuários que buscam por atendimento, e ele tenta ofertar o melhor serviço possível.

Por fim, perguntei como era para ele trabalhar em situações tão difíceis, como as que vi, estruturalmente falando, salas sem ventilação, pouco ou quase nenhum conforto, aliás, durante meu processo de ida a campo, o serviço estava passando por reforma, então, queria saber como aquilo afetava os atendimentos. Domiciano disse que, embora houvesse toda essa limitação, a responsabilidade com o melhor atendimento possível e com o cuidado com o espaço deveria ser da equipe. Pois, por mais difícil que seja, ele fala, a partir do momento que o profissional está no serviço, ele pode fazer pequenas melhorias no dia a dia, como economizar uma luz acesa, que já vai melhorar um pouco aquele ambiente. Em síntese, ele conclui que existem profissionais que não se importam com o serviço, e que isso dificulta ainda mais o serviço ofertado.

Um aspecto muito importante para ser pensado junto com as falas apresentadas por Domiciano, é a questão do desfinanciamento da Saúde Mental pública, que vem ocorrendo desde a resolução CIT nº 32/2017 e Portaria nº 3.588/2017, que regulamentam novas diretrizes no campo da Saúde Mental pública. A nota técnica nº 11/2019, feita através do ministério da saúde, esclareceu algumas dessas diretrizes, que foram basicamente novos investimentos em hospitais

psiquiátricos, compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia, abertura da possibilidade de internação de jovens e adultos em hospitais psiquiátricos, e sugeriu que a Redução de Danos era uma prática que incentiva o uso de drogas, colocando a abstinência como objetivo do tratamento (Scarcelli, 2019).

Ou seja, por mais que os profissionais busquem engajamento em suas práticas profissionais, existe um desafio também que é lidar com a estrutura política do estado, que organiza os serviços, lembrando que esse estado não está separado das estruturas de poder já mencionadas aqui, isto é, do racismo e do cisheteropatriarcado.

Em Caruaru, os serviços do CAPS surgiram desde a década de 1980, com o objetivo de substituir, e não complementar, os hospitais psiquiátricos. No entanto, em Caruaru, o serviço do CAPS tem sido marcado por muitas instabilidades e fragilidades estruturais. No ano de 2019, o CAPS III já funcionava no mesmo espaço que o CAPS AD, com a proposta de que um dia teria um endereço próprio para ele (Silva, 2019). Todavia, quando esse serviço foi transferido não foi para um endereço próprio, e sim para um endereço dentro do hospital público municipal Manoel Afonso, onde tive a oportunidade de atuar como estagiário de psicologia hospitalar e depois como monitor do projeto de extensão, intitulado *“Nos trilhos da reforma”*, coordenado pelo meu professor e amigo Dr. Leo Roque, do curso de Psicologia.

O acesso para esse espaço no hospital Manoel Afonso, se dava em uma porta pequena que ficava ao lado da recepção, logo na entrada principal do hospital. Lembro que usavam uma banca daquelas de escola, improvisada, como recepção para as pessoas que acessaram esse local. Lá dentro o espaço era relativamente grande, mas não tinha muito conforto, às vezes, faltavam cadeiras para se sentar, tinha uma pequena sala de espera, onde fazíamos algumas atividades em grupo, desde aquela época, eu já via o quanto o CAPS e a Saúde Mental em Caruaru enfrentavam dificuldades no que toca ao investimento de recursos públicos.

Anos depois, ouvi que o CAPS havia saído do hospital, e foi para um outro endereço, e tive a oportunidade de também desenvolver um trabalho de extensão nesse novo espaço, que dessa vez era bem melhor, salas grandes, bem localizado, ficava em um bairro nobre da cidade, Maurício de Nassau, imaginei que os dias “ruins” do CAPS haviam acabado. Até que retornei agora, com esta pesquisa, ao CAPS AD, e descobri que o serviço estava mais uma vez funcionando no mesmo endereço, como foi observado por Silva, em (2019), em sua dissertação intitulada: *“Os caminhos da loucura na atuação da reforma psiquiátrica em Caruaru-PE”*.

Então, 5 anos depois o CAPS voltou para o mesmo local de onde saiu, e respondendo ao que Silva (2019) escreveu, em sua dissertação, quando se questionou sobre o motivo que haviam lhe dado para o endereço dos dois serviços do CAPS funcionarem no mesmo local, que no caso foi devido a um desabamento do prédio onde funcionava o CAPS.

Perguntei-me por que a prefeitura não providenciara espaços distintos para as duas modalidades de CAPS antes mesmo daquela situação? Aquelas eram medidas provisórias para resolver problemas que surgiram em caráter de urgência, ou aqueles fatos iniciais dos quais tive conhecimento já poderiam me mostrar de imediato sobre a forma como poder público municipal estava lidando com a área da saúde mental da cidade e a quantas andava um tanto da atuação da Reforma Psiquiátrica em Caruaru? (Oliveira, 2019, p. 42).

Parece que já sabemos por quais trilhos a reforma psiquiátrica e o poder público municipal da Saúde Mental têm caminhado em Caruaru; tem andado em círculos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O termo cisgênero vem se consolidando no seio das epistemologias trans e travestis, e tem desenvolvido um importante papel não só dentro da academia, mas também na tentativa de transformação de uma sociedade mais igualitária, na qual não só as pessoas trans e travestis negras, mas também as pessoas cis, se percebam como fazendo parte das disputas e negociações dos sentidos que envolvem a identificação de gênero.

Ao longo desta pesquisa pude notar como estamos em pleno avanço na disseminação do termo cisgênero, como pudemos perceber nos cartazes de identificação e nos banheiros químicos no São João de Caruaru, que nesses dois últimos anos (2023 e 2024) passaram a adotar o termo “pessoas cis”. Embora ainda possa ser um termo desconhecido para a maioria da população, vejo isso como um avanço que pode abrir margens para tornar as compreensões levantadas aqui sobre a cisgeneridade e a cisnormatividade mais populares, ou seja, que possam sair um pouco dos muros das academias e chegar nas ruas.

Contudo, a cisgeneridade ainda é uma compreensão que assusta e que põem a cisnormatividade em um lugar de desconforto para quem não se incomoda com ela (Dumaresq, 2016), uma vez que a cisgeneridade revela os processos de desigualdade presentes nas relações e nos acessos aos serviços públicos. Nesse sentido, pesquisar sobre a cisnormatividade nos serviços públicos de Saúde Mental foi ir de encontro a esse desconforto, trazendo à tona como a cisnormatividade está presente no dia a dia das pessoas trans e travestis nos serviços, e nas práticas dos profissionais.

Partindo, pois, da compreensão de como a cisnormatividade está presente e afeta os serviços públicos de Saúde Mental, a contar da experiência das pessoas trans e travestis que acessam o serviço, o objetivo, aqui, esteve relacionado a possibilidade de levantar reflexões que possam desnaturalizar práticas de discriminação e opressão, evidenciando quais são os limites e as potencialidades de se pensar as questões voltadas a gênero, raça e sexualidade dentro de um serviço público de Saúde Mental. E não só isso, mas percebendo, também, como tais experiências podem potencializar ainda mais o serviço, o levando a uma maior efetividade de cuidado e atenção em Saúde Mental para as pessoas sexo gênero dissidentes.

Como ficou evidente com as narrativas das pessoas trans e travestis acompanhadas pelo serviço de Saúde Mental, as dificuldades enfrentadas por essa população, na sua maioria, são violências praticadas contra elas, como a fome e falta de moradia, resultados de um processo complexo em que inter cruzam o racismo, capitalismo e o cisheteropatriarcado, em formas de exclusão das suas vidas. Essa situação aponta uma falha grave no que prevê a Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001, que estabelece a Política Nacional da Saúde Mental, na qual o emprego e moradia deveriam ser garantidos. E revela, ainda, a fragilidade da inter setorialidade na política de saúde mental a qual, contraditoriamente, tem como premissa o funcionamento em rede.

Essa questão parece estar relacionada também com o desfinanciamento e desmonte da política pública de Saúde Mental, que desde 2016 vem andando no sentido contrário no tocante às reformas na atenção a pessoas que sofrem em decorrência de transtorno mental e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas, na medida em que a nova política não respeita os avanços históricos da reforma psiquiátrica. Em 2017, os hospitais psiquiátricos passaram a fazer parte da RAPS, havendo um aumento no investimento das comunidades terapêuticas, como também um aumento no reajuste do repasse de verbas para os hospitais psiquiátricos de 62% e o congelamento das verbas para o CAPS (Nunes, 2019).

Nesse viés, além dos aspectos sistêmicos relacionados às estruturas de poder, do racismo e cisheteropatriarcado, ainda há no centro do problema do acompanhamento nos serviços públicos de Saúde Mental o desinvestimento da política substitutiva que prevê o cuidado em liberdade e na comunidade, logo, percebemos que a chamada nova política de Saúde Mental (Nunes, 2019) vem caminhando no sentido moralista, hegemônico e higienista, isso tudo gerando lucro para as grandes comunidades terapêuticas que, na sua maioria, trabalham com práticas criminosas e fundamentadas no cristianismo, como mostrou a reportagem investigativa do Fantástico⁴⁶ no ano de 2023.

Por outro lado, mesmo na ausência de uma política que contemple o cuidado em Saúde Mental das pessoas trans e travestis, essa população tem apresentado esforços e estratégias próprias de cuidado e de redução de danos, que demonstram como temos muito a aprender com as pessoas que mais precisam do acesso ao

⁴⁶Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=etE_1wKZdOk&rco=1>. Acesso em: 06 nov. 2024.

serviço e, também, de como a política poderia se beneficiar, caso caminhasse com esse protagonismo e liberdade no cuidado em saúde das pessoas sexo e gênero dissidentes.

Isso só expressa o quanto é importante a participação dos movimentos sociais na luta, fiscalização e garantia dos direitos das pessoas mais discriminadas; a partir da força coletiva e do avanço dos grupos é possível tensionar essas estruturas históricas de poder que agem com tanta força nas práticas cotidianas nos serviços.

Uma forma de se combater o ciscolonialismo, por exemplo, presente na formação dos profissionais que atuam nesses serviços, é a exigência, por parte dos movimentos sociais, de formação continuada para o setor da Saúde Mental, para que os profissionais e comunidade tenham acesso e troquem conhecimentos e dialoguem sobre questões voltadas à raça, classe, gênero e sexualidade, e que possam ofertar um cuidado mais integral e com mais garantia de direitos.

Como também o investimento em pesquisas com o protagonismo das pessoas que acessam os serviços e que possam construir estratégias de cuidado realistas diante das demandas apresentadas pelas pessoas que vivem e sentem na pele as dificuldades hoje encontradas nos serviços públicos de Saúde Mental.

O que se mostrou também como um grande desafio no que toca aos cuidados em Saúde Mental para as pessoas trans e travestis, foi o combate a opressão e discriminação, que favorecem o processo de exclusão e abandono, muitas vezes, dessas vidas. Colocar as questões relacionadas a raça, classe, gênero e sexo, como pautas a serem discutidas com mais veemência também dentro dos serviços públicos de Saúde Mental, pode se mostrar um avanço na medida em que percebemos como o processo de identificação está relacionado ao tratamento e direcionamento das demandas nos serviços.

Claro que são orientações que já existem tanto na política da RAPS quanto na Resolução nº 01/18 do Conselho Federal de Psicologia. Contudo, essa disputa é constante, na medida em que vivemos dentro de estruturas de opressão sistêmicas, que são racistas e cisheteropatriarcais, e somente mantendo o diálogo dos movimentos sociais, junto da política, é que poderemos avançar nos cuidados em Saúde Mental para as pessoas que historicamente foram oprimidas.

Dentre os conhecimentos/resultados que visualizei na jornada desta pesquisa, foi também perceber, com base na fala das entrevistadas, que há um tratamento diferenciado e, muitas vezes, “um mal atendimento” das pessoas trans e travestis no

serviço público de Saúde Mental. Isso ocorre quando se condiciona um acolhimento a ter que ir a uma UPA, ou quando se deixa essas pessoas esperando por várias horas na recepção por atendimento, ao ponto dessa pessoa sair do serviço sem atendimento. São práticas que naturalizam a falta de respeito, o constrangimento e a desigualdade no serviço ofertado.

Para mim, isso aponta uma ausência do cuidado na lógica da redução de danos, quando se poderia atuar desenvolvendo estratégias de prevenção e acolhimento que não vissem apenas a abstinência como resultado, mas o cuidado em liberdade e o respeito à vida dessas pessoas. Os ataques à redução de danos parecem estar alinhados às estruturas de opressão sistêmica que punem e discriminam toda forma de existência que foge à norma.

Podemos ampliar e refletir que, na medida em que no Brasil não temos políticas públicas atentas às demandas específicas das pessoas trans e travestis, e as práticas profissionais continuarem ligadas ao pacto da cisnormatividade e das estruturas de poder, do racismo e do capitalismo, o Estado está “lavando as mãos”, ou olhando parcialmente para a questão do tratamento das depressões, ansiedades e dependência química dessa população, uma vez que compreendo, com base no que foi discutido até aqui, que existe um sofrimento ético e político por trás das demandas trazidas pelas pessoas trans e travestis nos serviços públicos de saúde mental. Na medida em que percebemos com as lutas por despatologização que o sofrimento psíquico e o adoecimento de pessoas trans e travestis estão vinculados com a transfobia, que é sistêmica e estruturada dentro do pacto da cisnormatividade e do racismo.

Identificar os efeitos da cisnormatividade no acompanhamento das pessoas trans e travestis, nos serviços públicos de Saúde Mental, pode auxiliar na escuta das dores que, muitas vezes, não foram ouvidas quando se buscou acesso a esses serviços. É preciso entender que viver com a sensação de risco iminente de morte, como algumas das entrevistadas trouxeram, afeta consideravelmente as emoções e sentimentos e, conseqüentemente, a Saúde Mental, e que isso pode resultar no uso abusivo de substâncias.

Um dos efeitos da cisnormatividade, pelo que pude interpretar com base nos conhecimentos adquiridos pelas falas das entrevistadas, é o de impor um estilo de vida e de comportamento às existências das pessoas trans e travestis, como quando não acolhemos as formas de amar e de se relacionar que essas pessoas expressam

ao longo da sua história. O amor tem se mostrado, entre essas pessoas, uma forma de sobrevivência e de resistência contra violências e negação dos seus direitos, como foi mencionado anteriormente no texto.

E, quanto às entrevistas com os profissionais, o fato de apenas um deles ter se disponibilizado e participado da pesquisa, levando em consideração os elementos apontados no capítulo “A colonialidade e a política de Saúde Mental em Caruaru” e as observações feitas no diário de campo, podemos inferir que esse é mais um aspecto da cisnormatividade, quando ela se oculta no silenciamento que pressupõe a norma, ou como Dumaresq (2016) trouxe, nem sempre as pessoas cis vão considerar a cisnormatividade como um problema a ser enfrentado.

Mais ainda, com base na entrevista com o profissional que participou, podemos concluir que, não obstante às práticas transfóbicas e travestifóbicas narradas pelas entrevistadas, existem, também, pessoas comprometidas com uma Saúde Mental mais igualitária e atenta às especificidades e as interseccionalidades na saúde das pessoas em processo de vulnerabilidade social. Mesmo com o desfinanciamento dos recursos, existem ainda profissionais que buscam garantir os princípios da reforma psiquiátrica e o cuidado em liberdade.

É o caso quando vemos alguém se motivando a refletir sobre sua prática e se colocando à disposição de aprender mais e se abrir para outras formas de conhecimento e experiências de ser e estar no mundo. Isso me fez lembrar bastante do conceito de “transmodernidade”, de Grosfoguel (2016), no qual ele fala da diversidade epistêmica existente no mundo, e penso como seria se nós, profissionais de saúde, não aplicássemos apenas os conhecimentos hegemônicos, que permanecem reiterando a matriz colonial do poder, para orientar nossas práticas, e nos colocássemos abertos para um processo de descolonização do saber e do ser.

Por fim, quero enfatizar que este trabalho não pretendeu esgotar todas as possibilidades reflexivas entre racismo e cisnormatividade presentes nos serviços públicos de Saúde Mental, uma vez que houve limitações que dificultaram uma análise que esgotasse toda a temática. Sabendo que qualquer conhecimento é parcial (Haraway, 2009, p. 21), este estudo apostou na ideia de que “apenas a perspectiva parcial promete visão objetiva” e responsável, que considera as marcas do lugar, o momento, dos sujeitos envolvidos e das condições para a sua produção. Trata-se de um estudo que buscou olhar para os efeitos da cisnormatividade nos serviços de Saúde Mental na cidade de Caruaru-PE, por meio de experiências singulares, mas

que revela muito sobre os modos como a transfobia sistêmica pode se revelar nesses espaços. Como também pretendeu dialogar com os profissionais dos serviços públicos de Saúde Mental e da assistência social, que no seu cotidiano se deparam com questões apresentadas aqui ao longo deste texto e que podem utilizar estes escritos como um horizonte de reflexões possíveis para repensar o seu lugar no mundo e no cuidado às pessoas que demandam assistência nos serviços públicos, como também, esse texto é escrito na intenção de contribuir para as lutas sociais, posicionando-se como uma aliança às causas trans, travestis, do antirracismo, do anticapacitismo e contra toda forma de violação dos direitos humanos. Entretanto, podemos concluir que existem correlações entre a cisnormatividade e as violações de direitos humanos no acompanhamento oferecido às pessoas trans e travestis. Para finalizar, este trabalho se posiciona como mais uma contribuição no sentido de pôr a cisgeneridade e a cisnormatividade como categorias a serem analisadas e discutidas no campo da Saúde Mental Brasileira e pernambucana.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Rossana Carla Rameh de. **Da pessoa que recai à pessoa que se levanta**: a recursividade dos que usam crack. 2017. 227f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2017.

ANTRA. **Associação Nacional de Travestis e Transexuais**. 2024.

ARAÚJO, Jarda Maria de Andrade; ARAÚJO, Gabriel Fagundes Borges Cruz. **“Travesti não é bagunça”**: Uma análise sobre existências travestis, colonialidade e acesso à Saúde. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social do Centro de Ciências Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, 2021.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim (Orgs.). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, ago. 2012.

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Justiça do Trabalho TRT da 4ª Região. LGBTQIAP+ você sabe o que essa sigla significa? Disponível em: <<https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/465934>>. Acesso em: 18 mai. 2023.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Mental. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <<https://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

BRESLER, Ricardo. **A roupa surrada e o pai**: etnografias em uma marcenaria. Cultura organizacional Brasileira e figuras recorrentes. EAESP/FGV, 1995.

BUENO, Júlia Pereira. **Amor e Revolta**. Editora Gráfica Heliópolis, 2019.

BUENO, Júlia Pereira. Pode um corpo trans receber amor e acolhimento? Saúde Mental e a impossibilidade de construir afetividade. **Revista Quimera**. Junho, 2024.

BUENO, Júlia Pereira. **A encruzilhada também é ponto de partida**: experiências e práticas políticas em redução de danos com/por pessoas trans e travestis. 2024. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2024.

CARLA, Akotirene. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

CAVALCANTI, Céu Silva. **Sobre nós (des)organizados**: pesquisa-intervenção em psicologia e o processo de implementação de políticas para pessoas trans na UFPE. 2016. 120f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Recife, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 01/2018**. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/tag/resolucao-01-2018>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

DUMARESQ, Leila. Ensaio (travesti) sobre a escuta (cisgênera). **Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades**. Salvador, v. 1, n. 5, 2016.

DUMARESQ, Leila. “O cisgênero existe”. **Transliteração**, 15 de dezembro de 2014.

ELIAS, Maria Lígia Ganacim Granado Rodrigues; SARTORI, Viviane; ALMEIDA, Iara Carnevale de. **Entrevistas semiestruturadas na captura, construção e compartilhamento do conhecimento em projetos de extensão universitária**. Maringá – Brasil / 18 a 19 de novembro – 2021.

FANON, Frantz. **Pele Negra, máscaras brancas**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FAVERO, Sofia. (Des)epistemologizar a clínica: o reconhecimento de uma ciência guiada pelo pensamento cisgênero. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica**. Salvador, v. 5, n. 13, jan./abr. 2020.

FAVERO, Sofia. Como atender travestis e pessoas trans?: (des)cisgenerizando o cuidado em saúde mental. **Cadernos Pagu**, v. 66, nov. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Trad.: Laura Fraga de Almeida Sampaio. 24 ed. São Paulo, 2014.

FREIRE, Paulo. **Última entrevista (1997)**. São Paulo: TV PUC de São Paulo. Disponível em: <<http://www.paulofreire.ce.ufpb.br/paulofreire/Controle?op=detalhe&tipo=Video&id=622>>. Acesso em: 03 mai. 2023.

FREUD, Sigmund. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. Obras Completas, v. 12, 1912.

GARCIA, Giovana Meinberg. **O acesso aos cuidados em saúde produzido no espaço trans**: uma escuta a partir do que os/as usuários/as nos dizem. 2018. 151F. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Recife, 2018.

GARCIA, Giovana Meinberg. **Memórias Trans**: Brenda Lee, “anjo da guarda das travestis”. Redação de 2022. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/nos/memoria-trans-brenda-lee-anjo-da-guarda-das->

travestis,b1ffd9361471e0a94aa749492c93b335ptvb3fvh.html>. Acesso em: 03 mai. 2023.

GASPODINI, Icaro Bonamigo; JESUS, Jaqueline Gomes de. Heterocentrismo e ciscentrismo: crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. **Revista Universo Psi**. Taquara, v. 1, n. 2, jul./dez. 2020.

GIL, Gilberto. Queremos saber. *In*: GIL, Gilberto. **Louvação**. Rio de Janeiro: Philips Records, 1967.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, p. 223-244, 1984.

GROSFOGUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 25-49, jan./abr. 2016.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 5, p. 7-41, 2009.

HOOKS, Bell. **Tudo sobre o amor**. Editora Elefante, 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. 2 ed. Brasília, 2012.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Transfobia e crimes de ódio**: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. Dossiê (In)Visibilidade Trans 2. História agora, 2013.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Homofobia: identificar e prevenir. Rio de Janeiro: Metanoia. **Gênero**. Niterói. v., 17, n. 1, p. 237-241, 2015.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Operadores do direito no atendimento às pessoas trans. **Direito e Práxis**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Heterocentrismo e ciscentrismo: crenças de superioridade sobre orientação sexual sexo e gênero. **Revista Universo Psi**. Taquara, 2020.

KILOMBA, Grada. **Descolonizando o conhecimento**: Uma Palestra-Performance de Grada Kilomba. Trad.: Juliana Oliveira, 2016.

KILOMBA, Grada. Quem pode falar. *In*: KILOMBA, Grada. **Memória da Plantação**: episódios cotidianos de racismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
KILOMBA, Grada. **Descolonizando o conhecimento** - Uma Palestra-Performance. Trad.: Juliana Oliveira. 2016. Disponível em: <<http://www.goethe.de/mmo/priv/15259710-STANDARD.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

LEITE, Jorge. **Nossos corpos também mudam**: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. São Paulo: Annablume, FAPESP, 2011.

MAMPEL, Gisela. **Palácio das Princesas Brenda Lee**. Disponível em: <<http://outrosurbanismos.fau.usp.br/lugares-memoria-lgbt-sao-paulo/palacio-das-princesas-brenda-lee/>>. Acesso em: 25 mai. 2023.

MARACCI, João Gabriel; FAVERO, Sofia. **Por que falamos em cisnormatividade?**. 2022, Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/por-que-falamos-em-cisnormatividade/>>. Acesso em: 04 mar. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro/São Paulo: ABRASCO/HUCITEC, 1992.

MOMBAÇA, Jota. **Rumo a uma redistribuição desobediente de gênero e anticolonial da violência!**. São Paulo: Fundação Bienal; OIP, 2016. Disponível em: <https://issuu.com/amilcarpacker/docs/rumo_a_uma_redistribuicao_a_o_da_vi>. Acesso em: 07 jun. 2023.

MOMBAÇA, Jota. Rastros de uma submetodologia indisciplinada. **Concinnitas**, [S. l.], v. 1, n. 28, 2016.

MUYLAERT, Camila Junqueira; *et al.* Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Rev Esc Enferm USP**, [S. l.], v. 42 (spe2), p. 184-189, 2014.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa; *et al.* Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, jul./set. 2021.

NUNES, Mônica de Oliveira; *et al.* Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019.

NUNES, Mônica Balestrin. Cartografia e paisagem: o mapa como objeto de estudo. **Revista do instituto de estudos Brasileiros**, n. 65, p. 96-119, 2016.

NUNES, Vanessa Ester Ferreira; SANTOS, Alexsandro do Nascimento. A interseccionalidade e a mulher negra transgênero. **Revista Interfaces**, Suzano, v. 15, n. 10, jun. 2023.

OYĚWÙMÍ, OYÈRÓNKÉ. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêtricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. Tradução para uso didático de: OYĚWÙMÍ, O. **Conceptualizing Gender**: The Eurocentric Foundations of Feminist Concepts and the challenge of African Epistemologies. African Gender Scholarship: Concepts, Methodologies and Paradigms. CODESRIA Gender Series, v. 1, Dakar, CODESRIA, 2004.

PFEIL, Cello Latini; PFEIL, Bruno Latini. A cisgeneridade em negação: Apresentando o conceito de Ofensa da Nomeação. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade**. [S. l.], v. 3, n. 9, p. 1-24, jul./set. 2022.

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL. Recife, 2018. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/livreto_politica_sm_final.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2023.

ROCON, Pablo Cardozo; *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trab. Educ. Saúde** [online], v. 18, n. 1, 2020.

SANTOS, Vivian Matias. Para (re)pensar política científica no Brasil: uma contribuição feminista contra-colonial. **Africa Development**, Recife, v. 46, n. 2, 2021.

SANTOS, Vivian Matias. Notas desobedientes: decolonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. **Psicologia & Sociedade**, [S. l.], v. 30, 2018.

SCARCELLI, Ianni Regia. **A contrarreforma na política de saúde mental: o que temos a ver com isso?** Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/a-contrarreforma-na-politica-de-saude-mental-o-que-temos-a-ver-com-isso/>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

SEGATO, Rita Laura. **Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda**. Trad.: Danielli Jatobá, Danú Gontijo. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2021.

SILVA, Henrique da Costa. **Tudo que ‘nóis’ têm é ‘nóis’**: violência e cuidado na trajetória de travestis negras. 2023. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2023.

SILVA, Mirtys Gislaine Oliveira da. **Os caminhos da loucura na atuação da reforma psiquiátrica em Caruaru-PE**. 2019. 110f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em História, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande – Campina Grande. Paraíba, 2019.

TUMELERO, Naína. **Pesquisa Documental, conceito, exemplos e passo a passo**, 2019. Disponível em: <<https://blog.mettzer.com/pesquisa-documental/>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SONTAG, Susan. **Diante da dor dos outros**. 1 ed. Trad.: Rubens Figueiredo, 2003.

VERGUEIRO, Viviane. Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial. *In*: MESSEDER, S.; CASTRO, M. G.; MOUTINHO, L. (Orgs.). **Enlaçando sexualidades**: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero. Salvador: EDUFBA, [online], 2016.

VERGUEIRO, Viviane. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes**: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. 2016. 244f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

APÊNDICE A - LISTA DE ARTIGOS ENCONTRADOS DE 2018 A MAIO DE 2023

Tabela 1 – Artigos encontrados nas bases de dados BVS-Saúde; Lilacs; e Scielo⁴⁷

Cód.	Autor (data)	Título	Instituição de origem da pesquisa
A01	Hernández, Silva Junior, Carrara, Baldanzi e Uziel (2022)	Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro/BR / Universidade do Estado do Rio de Janeiro/BR
A02	Rosa, Carvalho, Pereira, Rocha, Neves e Rosa (2019)	Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional	Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, Brasil
A03	Alberti, Krüger, Almeida e Stenzel (2021)	Análise microetnográfica da (co)produção da transexualidade em um atendimento clínico	Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH)

Fonte: O Autor (2023).

⁴⁷Foram utilizados os seguintes descritores: pessoas transgênero, cisnormatividade e saúde mental. Foram excluídos da pesquisa artigos científicos repetidos, monografias, dissertações e teses.

Tabela 2 - Artigos científicos nacionais, encontrados de 2018 a maio de 2023⁴⁸

Cód.	Autor (data)	Título	Instituição de origem da pesquisa
B01	Favero, Marini e Senna (2023).	Uma Teoria Psicológica Transfeminista: Sobrevivendo aos Escombros da Saúde Mental Brasileira.	Conselho Federal de Psicologia SAF/SUL.
B02	Cruz, Lima e Carneiro (2022).	Faces da bifobia dentro (e fora) da comunidade LGBTQIAP+: reflexões a partir de narrativas de pessoas bissexuais.	Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ).
B03	Santos e Dias (2022).	Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS.	Conselho Federal de Psicologia SAF/SUL.

⁴⁸Foram utilizados os seguintes descritores: Cisnormatividade e saúde mental, foram excluídos da pesquisa artigos científicos repetidos, monografias, dissertações e teses. Banco de dados: BVS-Saúde; Lilacs; e Scielo.

B04	Silva e Melo (2021).	Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo?.	ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva.
B05	Amorim, Barbosa, Vione, Ferreira, Mariano e Silva (2021) Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2021).	Preconceitos que se Cruzam: A Relação entre o Racismo, Sexismo e Valores.	Universidade de São Francisco, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia.
B06	Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2021).	Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica.	PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ.

B07	Fuchs, Hining e Toneli (2021).	Psicologia e cislmatividade.	Associação Brasileira de Psicologia SocialPrograma de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH).
B08	Gaspodini e Falcke (2019).	Estudos psicológicos brasileiros sobre preconceito contra diversidade sexual e de gênero.	Universidade Estadual de Londrina – Campus Universitário.

B09	Menezes, Lins e Sampaio (2019).	Provocações pós-coloniais à formação em psicologia.	Associação Brasileira de Psicologia Social Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH).
B10	Mesquita Filho, Marques, Rocha, Oliveira, Brito e Pereira (2018).	O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária em Saúde.	ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva.
B11	Silva, Pereira e Penna (2018).	Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e <i>crack</i> .	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

Fonte: O Autor (2023).

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA NARRATIVA COM AS PESSOAS TRANS E TRAVESTIS

Dados para identificação

Nome:

Sexo:

Gênero:

Raça:

Local de nascimento:

Onde mora:

1º) Pergunta disparadora: 1º) Qual sua história como usuária (o) desse serviço de Saúde Mental?

Roteiro para a entrevista semiestruturada com os profissionais:

Dados para identificação

Dados para identificação

Nome:

Sexo:

Gênero:

Raça:

Local de nascimento:

Onde mora

Formação:

Instituição de formação:

Função cargo profissional exercido atualmente na instituição:

Perguntas

1º) – Durante a sua graduação, você se recorda de ter estudado autores e teorias que falavam sobre sexo, gênero e raça? Esses autores eram pessoas sexo e gênero dissidente e/ou pretas?

2º) – Você já precisou realizar um atendimento nesse serviço a uma pessoa trans e/ou travesti? Como foi?

3º) – Para você, quais são hoje as limitações encontradas para melhor atender e oferecer um serviço público de Saúde Mental para as pessoas trans e travestis?