

Políticas Públicas e Corpos Invisíveis no Campo das Práticas em Saúde

Gabriel Luis Pereira Nolasco¹

¹Universidade Católica Dom Bosco, MS, Brasil.

Anita Guazzelli Bernardes¹

¹Universidade Católica Dom Bosco, MS, Brasil.

Zaira de Andrade Lopes²

²Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, MS, Brasil.

Resumo: Este relato de experiência no âmbito das práticas profissionais tem como objetivo explorar possibilidades de acesso de travestis, em contextos de prostituição de rua, aos serviços de saúde destinados às estratégias de prevenção do HIV/AIDS. As narrativas que compõem estas escritas-experiências apresentam situações de precarização e marginalização que tornam tais corpos invisíveis em termos de acesso a políticas públicas, fundamentalmente as de saúde. Os encontros com as travestis ocorreram por meio de intervenções nos territórios de sociabilidade, a partir de estratégias e ações no campo do HIV/AIDS realizadas por uma Organização da Sociedade Civil (OSC) que atua na prevenção em saúde e uma pesquisa realizada entre 2016 e 2018 no campo da psicologia social. A análise deste relato de experiência parte de uma leitura pós-estruturalista em diálogo com o pensamento contracolonial, em que modos de subjetivação são constituídos nos jogos de relações saber/poder como efeitos de uma política colonial. As narrativas decorrentes dessa escrita-experiência expõem situações de violência e desproteção que engendram condições de invisibilidade desses corpos, no que se refere ao direito de acesso a políticas.

Palavras-chave: Travestis, Mulheres Transexuais, Prevenção de HIV/AIDS.

Public Policies and Invisible Bodies in the Field of Health Practices

Abstract: This experience report within the scope of professional practices intends to explore possibilities of access of *travestis* who work in street prostitution to health services aimed at HIV/AIDS prevention strategies. The narratives that make up these writing-experiences describe situations of precariousness and marginalization that make such bodies invisible regarding access to public policies, fundamentally those of health. The meetings with the *travestis* occurred by interventions in the territories of sociability under strategies and actions regarding HIV/AIDS carried out by a Civil Society Organization (CSO) that operates in health prevention, and research conducted from 2016 to 2018 in social psychology. The analysis of this experience report follows a post-structuralist reading in dialogue with counter-colonial thought, in which the modes of subjectivation are constituted in the games of knowledge/power relations as effects of colonial politics. The narratives from this writing-experience expose situations of violence and unprotection that engender conditions of invisibility of these bodies concerning access to policies as a right.

Keywords: Transvestites, Transgender Women, HIV/AIDS Prevention.

Políticas Públicas y Cuerpos Invisibles en el Campo de las Prácticas en Salud

Resumen: Este reporte de experiencia pretende explorar las posibilidades de acceso de los travestis en contexto de prostitución callejera a los servicios de salud, en particular a las estrategias de prevención del VIH/sida. Los relatos indican situaciones de precariedad y marginación que les invisibilizan el acceso a las políticas públicas, sobre todo las de salud. Los encuentros con las travestis se dieron en acciones de promoción de la salud en el campo del VIH/sida realizadas por una Organización de la Sociedad Civil (OSC), que opera en la prevención de la salud, y por una investigación realizada entre 2016 y 2018 en el campo de la Psicología Social. El análisis de este artículo se basa en una lectura posestructuralista en diálogo con el pensamiento contracolonial, en que los modos de subjetivación se constituyen en los juegos de relaciones de saber/poder como efectos de una política colonial. Los relatos que surgen de los encuentros/experiencias exponen situaciones de violencia y desprotección que engendran situaciones de invisibilidad de estos cuerpos con respecto al acceso a las políticas como derecho.

Palabras clave: Travestis, Mujeres Transgénero, Prevención del VIH/sida.

Introdução

Neste texto, reunimos reflexões oriundas do encontro entre o exercício profissional voltado para prevenção e promoção em saúde com grupos subalternizados desde 2015 e as intervenções de uma pesquisa no campo da psicologia social realizada nos anos de 2016 a 2018, que tinha como objeto as políticas de prevenção à AIDS. Como campo de problematização da pesquisa, considerou-se investigar a relação entre gênero, prostituição e práticas de saúde com travestis na prostituição de rua em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Trata-se de apresentar o encontro do exercício profissional com a pesquisa, de modo a indicar a indissociabilidade entre ambos no modo como nos conduzimos no campo das políticas públicas.

Assim, este relato de experiência tem como objetivo explorar possibilidades de trabalho da psicologia em relação ao acesso de travestis aos serviços de saúde, particularmente as estratégias de prevenção do HIV/AIDS. Isso implica o encontro da psicologia com os efeitos de procedimentos bionecropolíticos de gestão dos corpos. As narrativas do trabalho da psicologia apresentam situações de precarização e marginalização da vida que tornam os corpos invisíveis nas políticas sociais, principalmente no que diz respeito a experiências de vulnerabilidade, capitaneadas pelas políticas de Estado e pelo neoliberalismo no enquadramento

das vidas travestis em um exercício de desumanização, consequência da ininteligibilidade desses corpos, delineados pelas formas de opressão, que circunscreve determinados grupos sociais aos impactos de uma política de colonização, bem como as estratégias criadas como práticas de cuidado que permitem outros modos de aproximação com a política pública e seus modos de subjetivação. Assim, compreendemos os processos de vulnerabilização a partir do jogo complexo que performa tais corpos segundo o esvaziamento de uma vida como consequência das práticas de violência sistêmica, estrutural e colonial. Ou, ainda, daquilo que é considerado inteligível ao campo social ou não, em termos de produção de visibilidade e invisibilidade de corpos como fundamento de uma colonialidade que se mantém viva ao enquadrar quais vidas importam e quais são as condições consideradas legítimas de uma vida matável (Butler, 2019).

O relato da experiência profissional e da intervenção em pesquisa¹ se apoia em um campo de análise que permitirá um *ethos*, ou seja, um modo de condução que implica tanto uma dimensão analítica do que é feito quanto uma dimensão política no que concerne à interrogação permanente sobre o que é produzido. O foco de análise das políticas de saúde parte da psicologia social, em um enfoque pós-estruturalista, buscando-se problematizar os modos

¹ O presente artigo é parte das reflexões desenvolvidas no âmbito de uma pesquisa de mestrado em psicologia, na articulação entre corpo, políticas sociais e processos de travestilidades, em Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, entre os anos de 2016 e 2018 (Nolasco, 2018).

de subjetivação que se produzem no enlace com tais políticas, considerando os distintos arranjos de uma política colonial que se efetiva por meio de uma racionalidade que constitui condições de exclusão e de invisibilidade para determinados corpos e vidas em contextos de maior vulnerabilidade social.

A proposta deste relato de experiência se inspira no conceito de *escrevivência*, de Conceição Evaristo (2017), apostando-se na construção de uma ciência ética implicada com a vida, por meio de uma postura contra-hegemônica de produção do conhecimento. O método de investigação “. . . utiliza-se da experiência do autor para viabilizar narrativas que dizem respeito à experiência coletiva” (Soares & Machado, 2017, p. 206). É nesse sentido que propomos, a partir de tal conceito, apresentar narrativas do trabalho da psicologia no encontro com itinerários de vidas de travestis negras e periféricas em contextos de prostituição na rua. Assim, apostamos na *escrevivência*, em sua potência como conceito político, proposto como ferramenta de luta a partir da qual corpos subalternizados são posicionados de modos contracoloniais. Os corpos dos autores deste trabalho, aos quais nos referimos aqui, não são subalternizados, em decorrência dos trânsitos que operamos como “pesquisadores/as”, pelos lugares ocupados por nós; ainda assim, nossos encontros e práticas são com corpos que sofrem cotidianamente os efeitos dessas estratégias coloniais, o que permite certos deslocamentos ético-políticos que perpassam trocas, vivências e experimentações advindas desses encontros. Então, a *escrevivência* nos inspira aqui não como forma de falarmos em nome de corpos travestis, mas dos encontros da psicologia com corpos que a interrogam como ciência e como profissão.

A produção deste texto parte da montagem de histórias de vida compartilhadas conosco em encontros de trabalho e pesquisa no campo da psicologia social, em especial as ações de cuidado da saúde, para o enfrentamento e prevenção aos agravos referentes à AIDS. As narrativas que serão apresentadas ao longo deste texto foram capazes de produzir sensibilidades, em termos de exercício profissional, quanto às experiências de violência e marginalização que vulnerabilizam certos segmentos populacionais no acesso às políticas sociais e expõem campos específicos de relações de saber/poder, produzindo modos de subjetivação (Foucault, 2020).

Ao acompanhar as travestis no acesso aos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) ou em

ações desenvolvidas por Organizações da Sociedade Civil (OSC) no campo da AIDS, foi possível identificar como seus corpos se tornam invisíveis, isto é, como são ininteligíveis pelas políticas sociais, produzindo-se a exclusão. Observa-se que o modo como as políticas são operacionalizadas no território se aproxima da lógica do racismo de Estado, regulado por uma racionalidade neoliberal e uma política de morte como estratégias máximas de exercício de poder sobre o corpo social (Bernardes, 2017).

A reflexão apresentada parte de dois eixos: no primeiro, busca-se situar o território em que se dá o acesso às ações de prevenção à AIDS. Em seguida, as narrativas e experiências de vidas fecundadas por esses encontros, como práticas micropolíticas e formas de subjetivação, ajudam-nos a pensar sobre os enquadramentos e as formas de produção bionecropolítica contemporânea de precarização dessas populações no campo social (Lima, 2018).

Delineando o campo

Os encontros com os corpos que compõem este relato de experiência aconteceram com um dos autores deste texto, por isso serão narrados em primeira pessoa do singular. Partindo da inspiração nas *escrevivências*, compreendemos tais narrativas conforme “uma dimensão ética ao propiciar que a autora assuma o lugar de enunciação de um eu coletivo, de alguém que evoca, por meio de suas próprias narrativa e voz, a história de um ‘nós’ compartilhado” (Soares & Machado, 2017, p. 207). Salienta-se que se trata de um “nós” compartilhado em razão de encontros, e não por trajetórias de vidas e marcadores sociais semelhantes. O “nós”, aqui, se refere a uma pluralidade de vozes e histórias que compõem as personagens que agora habitam este texto. Não se trata da narrativa de um indivíduo, mas da composição de corpos singulares e coletivos ao mesmo tempo.

É desse “nós” compartilhado que apresentamos as experiências de violência e de precarização de existências que engendram situações de invisibilidade de travestis no acesso às políticas de saúde, como políticas de desproteção, em que o reconhecimento da cidadania se dá mediante a “cidadanização” no âmbito das ações educativas de prevenção à AIDS no desenvolvimento de estratégias biopolíticas de disciplinarização dos corpos (Pelúcio, 2011). Ainda sobre esse processo de constituição de “cidadanização”, o cuidado integral à saúde é negligenciado, isto é, as

políticas de saúde ignoram outras dimensões da vida dessa população produzindo situações de invisibilidade de corpos no encontro com tais políticas públicas. Portanto, o cuidado em saúde atende à **lógica das vulnerabilidades específicas** e individualizantes, principalmente considerando o campo de emergência da AIDS em termos de acontecimentos em que “os processos sociais que têm constituído as travestis como abjetos são marcados por discursos que tomam o corpo como alvo privilegiado dos mecanismos e das relações de poder” (Pelúcio, 2011, p. 82).

Essa lógica nos ajuda a compreender que a “sidadanização” que a pesquisadora analisa não opera somente no modelo preventivo à AIDS (Pelúcio & Miskolci, 2009) mas é uma lógica presente nas demais políticas públicas voltadas às populações LGBTQI+, pois passa a compor um conjunto heterogêneo de estratégias e ações de normalização e regulação do corpo social dessa população a partir de suas práticas sexuais, ou seja, do dispositivo da sexualidade (Foucault, 2020). É, portanto, nesses espaços de cuidado dos direitos sexuais e sociais como exercício de “sidadanização” precária que suas experiências de vida no acesso à saúde são circunscritas e o cuidado invisibilizado. O encontro dos corpos de travestis invisibilizados com a psicologia produz tensões e torções em nosso exercício profissional cotidiano, em constante descolonização das práticas patologizantes, frente à “sidadanização”.

A aproximação com travestis negras e periféricas teve início em 2015 durante o exercício do estágio extracurricular em psicologia de um dos autores, realizado em uma OSC, o Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade Saudável Centro-Oeste (IBISS/CO), em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Nessa prática, estava em foco a atuação em ações de prevenção do HIV/AIDS com profissionais do sexo. Os laços de afeto e sociabilidade se intensificaram entre 2016 e 2018, no decorrer de uma pesquisa em psicologia social sobre a relação entre gênero, prostituição e prevenção à AIDS.

Em particular, destacam-se dois projetos desenvolvidos pelo IBISS/CO no campo da educação em saúde e prevenção à AIDS com gays, travestis e mulheres transexuais na cena da prostituição na rua e, posteriormente, no acesso às políticas de saúde no SUS: 1) HIV Young Leaders Fund (HYLF – Igualdade de Saúde para todos/as), financiado pelo Red Umbrella Fund. O público-alvo foi composto de travestis, mulheres

transexuais, mulheres cisgênero e homens gays, com foco no acesso às políticas de saúde em Campo Grande, em 2015; 2) O projeto “Direito de Ter Direitos: combinando a prevenção” (de agosto de 2016 a março de 2020). O projeto integra a estratégia Viva Melhor Sabendo (VMS), destinada às ações de enfrentamento à AIDS no país, com financiamento do Ministério da Saúde (MS) e outras agências internacionais.

A experiência adquirida durante o exercício profissional em ações de prevenção à AIDS em um espaço não-governamental possibilita problematizar o dispositivo da AIDS, as estratégias de regulação e o controle dos corpos e das sexualidades que escapam à norma heteronormativa (Pelúcio & Miskolci, 2009). As discussões no campo da AIDS e dos direitos LGBTQI+ ganham visibilidade, sobretudo, a partir da década de 1990. Além disso, o trabalho com a política também nos ajuda, enquanto profissão, a não circunscrever corpos ao que a política define, tal como a “sidadanização”. O trabalho com a política nos aproxima do território do vivido.

Narrativas coletivas como ferramenta analítica

Caminhar pelos territórios da cidade produz em nós, em nossos corpos, a possibilidade de afetação no encontro com outros corpos que os habitam. A psicologia, como profissão, transita por territórios, e esses territórios nos modificam. Habitar espaços de prostituição na rua e trazer as experiências múltiplas decorrentes dos encontros é “ocupar e experienciar em um território – e não apenas se propor a observá-lo –, é colocar-se disponível para um bombardeio de afetações que transformam quem pesquisa” (Hüning & Gomes, 2019, p. 104).

Para afirmar essa escrita de vidas singulares e coletivas, como ato de respeito, solidariedade e compromisso ético-político, optamos por utilizar nomes de travestis e mulheres transexuais mortas em decorrência de uma política de Estado que tem no seu funcionamento a perpetuação de violências sistêmicas e estruturais contra travestis e transexuais que, na dinâmica entre colonialismo e colonialidade, recaem sobre práticas transfóbicas que culminam no desejo de matar – transfeminicídio, como diz Bento (2016). Na esteira desse conceito, tendo como fio condutor o conceito de feminicídio, a mesma autora destaca que, na ordem patriarcal de gênero em que opera a heteronormatividade, o gênero feminino **é tomado**

como justificativa para a violência, motivada pelo simples fato de ser mulher. Ao incluir o prefixo “trans” no debate, permite-se a atualização dessa violência como crítica às normas de gênero binárias de subalternização do gênero feminino, acrescentando-se a dimensão de desumanização dessas vidas pelo não reconhecimento das múltiplas identidades de gênero (Bento, 2016). Trata-se de um ato de reconhecimento e de denúncia da desqualificação com que travestis e mulheres transexuais sobrevivem no Brasil, um dos países que mais mata essa população, a partir de uma experiência de constante violência e abjeção. Nesse sentido, nos aproximamos da reflexão de Scott (1999) acerca da noção de experiência como possibilidade de descolonização e despossessão dos mecanismos de repressão e disciplinarização que constituem a noção de eu/outro. Essa escolha se dá, também, porque implica no modo como profissionalmente nos colocamos na relação com essas políticas de morte, ou seja, de que modo, como profissão, respondemos a elas.

Assim, para compor essa dimensão do vivido que entrecruza as dimensões analítica e política, trazemos, a seguir, os relatos dos encontros com Dandara dos Santos, Quelly da Silva e Keron Ravach.

Nossa primeira história é com Dandara dos Santos, que foi agredida e assassinada aos 42 anos, em 2017 (Travesti Dandara foi apedrejada . . ., 2017). Assim, embora Dandara não esteja mais fisicamente entre nós, o relato permanecerá no presente tanto em razão da transcrição do relato feito à época quanto pela potência política da sua existência que tensiona as lógicas do presente. A segunda história é com Quelly da Silva, que foi morta aos 35 anos, em Campinas. O autor do crime foi Caio Santos de Oliveira, que arrancou seu coração, afirmando que “ela era um demônio” (Martinelli & Antunes, 2019). A terceira é com Keron Ravach, travesti que foi assassinada a pauladas, aos 13 anos, no início de 2021, por um homem de 17 anos, no Ceará (No Brasil, 80 pessoas . . ., 2021).

Dandara dos Santos

Conheci Dandara dos Santos em 2015. Dandara se identifica como travesti, tem 28 anos e é negra. É natural de Corumbá, Mato Grosso do Sul. Trabalha como profissional do sexo há mais de 10 anos, circulando por diferentes estados e capitais, como Campo Grande. Nosso primeiro encontro se deu em uma roda de conversa na sede da Associação de Travestis

e Transexuais de Mato Grosso do Sul (ATMS), durante uma atividade realizada em parceria com o IBISS/CO, como parte do projeto HIV Young Leaders Fund, acerca das experiências de acesso às políticas de saúde voltadas para trabalhadores sexuais cisgêneros e transgênero, executada pelos/as técnicos do IBISS/CO. Dandara estava acompanhada de seu namorado e de sua amiga Natasha, e expunha a todas/os as/os presentes as marcas da violência física. Tinha os olhos inchados e roxos, cortes em uma das mãos, na coxa direita, no calcanhar e em um dos seios. Apesar das marcas pelo corpo, sentiu-se acolhida e compartilhou conosco o que havia acontecido dias antes. Mais do que relatar os fatos e acontecimentos que resultaram na violência transfóbica, nosso objetivo, a partir do encontro com a violência vivida por Dandara, e as marcas e escoriações em seu corpo, é problematizar também o nosso exercício e compromisso diante das circunstâncias marginais em que vivem mulheres transexuais e travestis no país, como parte de uma política colonial de subalternização de corpos e vidas, de arranjos estruturais como efeito de práticas de racismo, machismo e transfobia, que, em muitos casos, levam ao transfeminicídio. Acerca desse conceito, segundo a pesquisadora Berenice Bento, o transfeminicídio “tal qual o feminicídio, se caracteriza como uma política disseminada, intencional e sistemática de eliminação das travestis, mulheres trans e mulheres transexuais, motivada pela negação de humanidade às vítimas” (Bento, 2016, p. 51).

O relato da violência que o corpo de Dandara experienciou revela “. . . a expressão mais potente e trágica do caráter político das identidades de gênero” (Bento, 2016, p. 51), em que uma constante política de eliminação se institui como prática normalizadora e corretiva sobre as sexualidades e identidades dissidentes, a exemplo de Dandara dos Santos, travesti apedrejada em praça pública cuja morte, viralizada na internet, foi espetacularizada. “A pessoa é assassinada porque, além de romper com os destinos naturais do seu corpo-sexual-generificado, o faz publicamente e demanda esse reconhecimento das instituições sociais” (Bento, 2016, p. 51).

Ao mesmo tempo que, diante de nossos olhos e ouvidos, observávamos no relato de Dandara os limites de uma vida que opera sobre as fronteiras de uma existência possível, pudemos ouvir outras experiências de violência, que ocorrem com frequência e sem acompanhamento adequado no acesso às políticas

públicas, por diversos profissionais de saúde, inclusive no exercício da prática psicológica. São relatos constantes de atos discriminatórios e transfóbicos no alcance dessas políticas públicas, como na assistência, educação, trabalho, saúde, entre tantas outras. Os relatos dizem, em suma, sobre o não reconhecimento da identidade de gênero nos serviços de saúde, apesar da institucionalização dos dispositivos de cidadanização em termos de igualdade, como a política do nome social (Portaria nº 1.820, 2009) e sua emissão no cartão SUS (Decreto nº 8.727, 2016). A agressão física a Dandara faz parte de um plano de eliminação de sua vida, mas também das de tantas e tantas travestis e mulheres transexuais que, no acesso às políticas públicas, não têm seus direitos de cidadania assegurados; mesmo com os diversos dispositivos legais de reconhecimento de suas existências, o enquadramento dessas vidas opera nos limites de uma vida possível. São várias as artimanhas lançadas contra o corpo de uma travesti, sejam as violências físicas, psicológicas ou mesmo estruturais. As violências acabam por ser justificadas pelos enquadramentos dos corpos.

Quelly da Silva

O encontro com Quelly da Silva, 22 anos, negra, natural de Campo Grande, ocorreu em 2016 durante o projeto “Direito de Ter Direitos: combinando a prevenção”, em uma das ações de prevenção à AIDS. Encontrei Quelly em uma região conhecida de prostituição na rua. Ela dividia ponto com mais duas travestis. Quelly se aproximou de mim quando me avistou conversando com suas colegas que recebiam informações sobre o projeto.

O diálogo com Quelly não se reduziu apenas às questões de prevenção à AIDS. Na oportunidade, entendi que as demandas de Quelly iam além da “cidadanização” e aproveitei para falar de outras políticas de saúde, como o processo transexualizador, já que manifestou interesse em iniciar o seu processo de uso de hormônios e na alteração dos documentos para o uso do nome social.

Durante a realização do teste rápido para o HIV, que tem duração média de 25 minutos, Quelly relatou que a entrada na prostituição era recente, pouco menos de um mês, em função da baixa oportunidade que o corpo travesti e transexual encontra em nossa sociedade. Informou que, antes da prostituição, buscou outras oportunidades de trabalho, como de serviços gerais e atendente em lanchonete, mas sentiu na

pele a transfobia e, em busca de sustento, viu na prostituição sua possibilidade. Daquele dia em diante, voltei a encontrá-la diversas vezes. Inclusive, na Parada do Orgulho LGBT de 2017, realizada pela ATMS em Campo Grande, avistei Quelly no trio elétrico.

Quelly começou a trabalhar na prostituição em pontos próximos de sua residência, pois, assim, poderia ir e vir a pé de casa, sem depender de transporte público ou de aplicativos de mobilidade urbana. Interpelada sobre porque *não frequentava* a região da Costa e Silva – principal região de prostituição da cidade, que abarca múltiplas diferenciações identitárias, como mulheres cisgênero e transgênero, travestis e alguns homens michês que circulam por ali –, Quelly disse que, para ocupar aquele espaço, deveria pagar pedágio à dona do ponto. Pergunto a ela quem seria a dona do ponto e ela me diz que *é uma cafetina, geralmente uma travesti mais experiente que*, além de proporcionar os cuidados com o corpo, garante acesso e proteção na rua. A “recusa” em pagar, como me diz Quelly, coloca-a para circular pela cidade, de modo que nossos encontros ocorreram em diferentes pontos.

Quelly cursou até a 4ª série e, como muitas outras travestis, teve na escola um espaço hostil e de práticas transfóbicas. Nossos diálogos são predominantemente orais. Com Quelly aprendi que nossos diálogos deveriam acontecer por ligação telefônica ou trocas de áudio em um aplicativo de trocas de mensagens instantâneas. Nas noites em que estive com ela, durante as ações de prevenção à AIDS, percebi que sua dificuldade em se fazer inteligível era motivo de chacota por outras travestis no contexto de prostituição de rua.

As dificuldades de Quelly *não se resumem* ao seu processo de escolarização formal. Também na aparência, na construção de seu corpo, Quelly demonstra sua condição precária. Os recursos financeiros escassos impossibilitam que acesse acessórios da “moda” e impedem-na de performar uma passabilidade próxima da feminilidade hegemônica, como a utilização de brincos, cabelos longos e roupas do universo feminino. Quelly mora com o pai, que é coveiro; a mãe, empregada doméstica, reside em uma região periférica da cidade.

Em nosso primeiro encontro, embora tenha se apresentado conforme sua identidade de gênero, quando informada sobre a emissão do laudo com o resultado do teste de triagem para o HIV/AIDS, optou por seu nome de registro. Segundo ela, ainda não havia realizado a cirurgia de redesignação sexual.

Expliquei a Quelly que, caso ela quisesse, poderíamos incluir seu nome social no laudo, independentemente da realização da cirurgia. Aproveitei a ocasião e mencionei o uso do nome social no SUS, e expliquei como proceder para a emissão de carteira de identidade social pelo Centro de Referência em Direitos Humanos de Prevenção e Combate à Homofobia (CENTRHO). Apesar de falar a Quelly sobre a existência desses dispositivos e como acessar seus direitos, em seu entendimento, a troca do nome conforme a identidade de gênero estava condicionada à cirurgia de redesignação sexual.

Esse encontro com Quelly aconteceu antes da decisão do Supremo Tribunal Federal, em 2019, quando se passou a reconhecer o direito de alteração do sexo e gênero no registro civil, sem o requisito da cirurgia de redesignação sexual. A decisão reconhece a manifestação da identidade de gênero como elemento constitutivo da subjetividade. Porém, mesmo com todos esses dispositivos jurídicos, Quelly permaneceu com nome no gênero masculino em seus documentos, ainda que socialmente performasse um gênero feminino.

Em 2019, em mais uma ação de prevenção à AIDS em espaços de prostituição de rua, encontrei Quelly. Estava na região da Carvalho, ansiosa e apreensiva para tirar dúvidas sobre sexo seguro e para fazer o teste. Tivera relação sexual desprotegida com um cliente dias atrás. Após o início da coleta de fluido oral para realização do teste, conversamos sobre a possibilidade de práticas de sexo seguro que podem envolver ou não uma combinação de tecnologias de prevenção, desde a camisinha até a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) – medicamentos distribuídos no SUS com propósitos distintos, para uso em situações de exposição ao HIV. Enquanto a PrEP é de uso contínuo antes das relações sexuais, a PEP é utilizada em casos em que a possível exposição ao HIV já ocorreu; deve ser usada por 28 dias e sua aplicação fica restrita aos casos de exposição ocorrida em até 72 horas (Ministério da Saúde, 2017).

Como a relação desprotegida de Quelly *já havia ocorrido* havia mais de 72 horas, *não faria sentido* prescrever a medicação. Ainda assim, se Quelly tivesse procurado o serviço de saúde a tempo, dentro do período das 72 horas de sua última relação desprotegida, o diagnóstico positivo para o HIV teria sido o mesmo, já que, em outros momentos, ela tivera relações desprotegidas sem recorrer ao uso da PEP.

Lembro-me de ter sentido a garganta secar com o incômodo de revelar o diagnóstico de HIV. Por um lado, haveria a possibilidade de acolhê-la, tendo em vista as tantas vezes que rimos e conversamos; por outro, imaginava o impacto que o diagnóstico produziria em sua vida, com a nova identidade soropositiva (Pelúcio, 2007).

O Brasil é o primeiro país a garantir o acesso gratuito e universal a antirretrovirais (ARV) às *Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV)* (Lei n. 9.313, 1996) e, mais recentemente, ao Tratamento para Todas as Pessoas (TTP) ou o Tratamento como Prevenção (TcP) (Ministério da Saúde, 2017). O peso de viver com HIV em nossa sociedade atualiza práticas e discursos de estigma e exclusão, cercados pelos imaginários da morte próxima e da promiscuidade. Assim, o TTP assume uma lógica neoliberal e individualizante em que o vírus se torna uma questão individual, de responsabilidade daquele que o porta. Fernando Seffner e Richard Parker destacam o quanto “a medicalização traz consigo uma ontologia individual liberal” (2016, p. 301), diferentemente das primeiras respostas à AIDS do final da década de 1980, que se mantiveram até os anos 2000, em que se recomendava a educação em direitos humanos aliada a *ações coletivas e comunitárias para conscientização sobre as diferenças* e a responsabilidade coletiva pela epidemia (Seffner & Parker, 2016).

Mesmo com as novas tecnologias de prevenção implementadas no SUS, o acesso a elas não se dá de modo universal para todas as pessoas. No caso de Quelly, os atravessamentos de raça, gênero, classe, território e escolarização contribuem para sua vulnerabilização em relação à AIDS. O acesso universal e gratuito aos ARV é fundamental como política pública e direito à cidadania, mas deve estar atrelado a outros condicionantes, como alimentação, moradia, trabalho e educação para superação de iniquidades – alguns marcadores que contribuem para a baixa adesão e/ou abandono do tratamento. O que podemos fazer para Quelly quando o seu acesso às políticas públicas esbarra no racismo, na transfobia, no machismo e nas opressões de classe?

A construção da identidade política em torno da noção de soropositividade produzida no âmbito dos movimentos sociais se constitui como uma nova identidade coletiva e política, que se encontra como modo de enfrentamento do estigma e a discriminação resultantes do pânico moral constituído desde a emergência

da epidemia (Pelúcio, 2007). Ao mesmo tempo se produz um duplo jogo, que, de um lado, diz de uma experiência singular do corpo com o vírus e doença, e, por outro, tal identidade política se frutifica por meio da politização. Essa nova identidade deslocou mudanças significativas nos modos de experimentar-se com o vírus e o estigma – e com Quelly *não foi diferente*.

Atualmente, essa movimentação política no contexto de produção subjetiva e política, os movimentos sociais têm reivindicado o uso desse termo para pessoa vivendo com hiv/aids (PVHA).

Durante alguns meses, Quelly vivenciou o processo de negação dessa identidade. Em nossos encontros, revelou que havia confidenciado seu diagnóstico a seus pais. Quelly se sentiu acolhida por seus familiares, apesar de eles terem pouca instrução e conhecimento de questões de gênero, sexualidade e HIV, e de a mãe não reconhecer sua identidade de gênero.

A pedido da mãe, Quelly voltou a frequentar os cultos. No começo, senti na pele os olhares transfóbicos daqueles que lá estavam. O pastor repreendeu Quelly quanto à sua maneira de se vestir e viver, algo que era “errado”, e disse que iria expurgar o “demônio” que habitava seu corpo. Já o diagnóstico de AIDS era resultado da culpa por seus pecados. Por algum tempo, Quelly deixou de lado a travestilidade e a prostituição e passou a seguir os desígnios do pastor; abandonou o uso dos ARV e passou a ingerir uma bebida, um preparo entregue pelo pastor.

Em um de nossos encontros, Quelly relatou essa história. Fiquei aflito, preocupado com as condições de saúde de Quelly, e propus que continuasse com as recomendações de sua médica, usando o ARV. Destaquei os benefícios da medicação para sua qualidade de vida e para o controle e supressão da carga viral. Ela concordou e, aos poucos, foi compreendendo sua soropositividade, abandonou os desígnios do pastor e voltou a sua “vida”, a qual segue com sonhos, desejos e afetos.

Keron Ravach

Por fim, passo a narrar o encontro com Keron Ravach, travesti, 20 anos, natural de Criciúma, Santa Catarina. Cruzamo-nos na região da Costa e Silva durante as ações de prevenção à AIDS em 2016.

Expulsa de casa pela mãe, que *não aceitava* sua orientação sexual, aos 17 anos, Keron viu na prostituição a possibilidade de sobrevivência. Keron não havia iniciado seu processo de travestilidade, o que

ocorreu aos 20 anos. Anteriormente, Keron se apresentava como homem gay afeminado. A mãe, muito religiosa, frequentava a Igreja Universal do Reino de Deus (IURD). Pergunto: “mas gay?”. Sim, quando saiu de sua cidade natal, prostituía-se como homem. Foi em Florianópolis, “aquela cidade maldita”, com 18 anos, que contraiu o HIV. Conheci Keron com 20 anos, e, nos dois anos anteriores, *não havia* aderido ao tratamento com ARV.

No dia seguinte ao primeiro encontro, fui até a casa de Keron, que residia em um pensionato com outras travestis vindas de outros Estados. A casa era gerenciada por uma cafetina conhecida no meio por esbanjar carisma e sucesso por onde passava. Havíamos combinado na noite anterior que iria até sua casa para acompanhá-la até o CTA, pois havia relatado estar com feridas na região anal e suspeita de sífilis.

Keron veio a mim performando uma masculinidade afeminada. Vestia short, camiseta, boné, unhas das mãos e pés sem esmalte. Quando a chamei de Keron, repreendeu-me: “Você está vendo alguma Keron por aqui?”. Peço desculpas, fico sem jeito, e ela complementa: “Durante o dia, sou João, e à noite sou Keron”. Com Keron, compreendi a *insuficiência das categorias identitárias*, já que apresentava uma multiplicidade identitária conforme seu corpo transitava pela cidade. O contato com Keron se estendeu para encontros presenciais, online e offline nas redes sociais.

Nosso terceiro encontro aconteceu dias depois. Keron havia interrompido o uso dos medicamentos para HIV/AIDS e sífilis. Na noite de nosso encontro, Keron havia finalizado um atendimento e, nesse dia, estava de pouca prosa, então nos despedimos e segui adiante.

Dias depois, Quelly, do Trevo Imbirussu, entrou em contato comigo via áudio, em busca de notícias de Keron. Relatou estar preocupada. Keron estava sendo jurada de morte por um cliente. Segundo Quelly, o motivo teria sido roubo. Naquele mesmo dia, fui ao encontro de Quelly para conversarmos sobre Keron.

Keron teria se envolvido com um cliente bastante popular na região. Ele era conhecido por pagar um pouco mais por relações sexuais desprotegidas e pelo consumo de cocaína e pasta base durante o programa. A essa altura, *já conhecia as fragilidades* de Keron em relação ao uso de álcool e outras drogas, e talvez parte da história apresentada por Quelly fizesse sentido. A preocupação de Quelly soou-me como alerta, fazendo-me buscar os itinerários de Keron.

Ainda que tentasse comunicação pelas redes sociais com Keron, ela não respondia. Mais tarde, vim a saber por ela mesma que teria vendido o celular para custear o acesso a drogas; por isso, o jeito foi seguir seus rastros. A cada ação de prevenção nas ruas, perguntava por ela, mas, quanto mais me aproximava, mais nos desencontrávamos. Nosso reencontro ocorreu em novembro de 2017, quando recebi sua ligação. Primeiramente, quem falou comigo foi seu namorado, que, em seguida, passou o telefone para ela. Combinamos nos encontrar pessoalmente naquela tarde.

Keron estava com uma aparência visivelmente cansada e descuidada, de maus tratos físicos e psicológicos. Ajeitamo-nos em frente à sua casa, sentamo-nos no meio-fio e começamos a conversar. Keron relatou o que estava se passando em sua vida desde nosso último encontro. Falou sobre o caso do roubo e a expulsão do pensionato por falta de pagamento, *já que* os ganhos dos programas estavam reservados para o consumo de drogas. Perguntei como poderia ajudá-la. Solicitou que fizesse contato com sua família, em particular, com sua irmã, para que pudesse retornar a sua cidade de origem.

Iniciei o contato com a irmã de Keron. Em função de seu quadro de saúde, do excesso de drogas e da não adesão ao tratamento de HIV, Keron evidenciava sua fragilidade. Estava magra, o rosto fino e os olhos fundos. Apesar de a família conhecer seu status sorológico para o HIV, desconhecia o uso problemático de drogas. A irmã foi receptiva com o contato, mas a mãe só a aceitaria em casa se voltasse a frequentar a igreja e deixasse de ser gay. Para sua mãe, as questões de identidade de gênero e orientação sexual se equivaliam.

Segui acompanhando Keron de forma intermitente, presencialmente e por telefone; com sua irmã, o contato se dava por mensagens. Com a proximidade das festas de fim de ano, a comunicação se perdeu. Voltei a sua última localização, mas a informação que obtive foi de que Keron e o namorado tinham sido despejados. Voltamos a nos encontrar em janeiro de 2018, quando ela frequentava as ações e serviços do Centro de Referência à População de Rua (CENTRO POP).

O contato foi feito pela assistente social da unidade. Apresentei-me como psicólogo vinculado ao IBISS/CO e encaminhei, junto à Secretaria de Assistência Social (SAS), o pedido de traslado de Keron a sua cidade natal. Na instituição, apesar de se

reconhecer sua identidade de gênero feminina, Keron escapava das estratégias de captura e aprisionamento das identidades.

Durante o dia, Keron frequentava o Centro Pop; durante a noite e aos finais de semana, quando o Centro Pop não está em funcionamento, essa população pode migrar para a Unidade de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias (UAIFA 1), que funciona como uma unidade de hospedaria e alimentação para a população imigrante e em situação de rua. No período em que Keron frequentou esses equipamentos sociais, nossos diálogos foram mediados pelas técnicas de referência em assistência social, como psicólogas e assistentes sociais.

O processo de solicitação de traslado entre os municípios de Campo Grande e Criciúma durou dois meses. Ainda que Keron estivesse com a saúde visivelmente debilitada, raramente passava os finais de semana na UAIFA 1, mas sim em pontos de prostituição e/ou locais de consumo de drogas. Houve várias recaídas. Em nosso penúltimo encontro, que ocorreu na própria UAIFA 1, disse ter se envolvido em uma briga com outro interno por conta do consumo de drogas; confidenciou-me que teria roubado suas drogas e que não aguentava mais toda aquela situação.

Nosso último encontro, dias depois, aconteceu durante uma crise de abstinência que a levou a ingerir combustível. Depois desse episódio, nosso contato presencial encerrou-se. Keron tinha retornado permanentemente às ruas. Tempos depois, recebo sua ligação dizendo estar bem. Estava morando na casa de uma amiga, a qual nunca cheguei a conhecer pessoalmente, mas o interesse em retornar a sua cidade de origem permanecia, apesar de não voltar a acessar as políticas de assistência social. Desse modo, retomei a articulação com a SAS. Embora não nos encontrássemos pessoalmente, mantivemos contato por telefone durante as duas semanas que precederam a emissão de sua passagem.

Keron regressou a sua cidade de origem. Durante dois meses, ficou internada para tratar das coinfeções vinculadas à AIDS. Segui conversando com sua irmã, que me mantinha informado de seu quadro. Após a saída do hospital, voltou para a casa da *mãe e começou a* frequentar os cultos como João. Keron ficou resguardada por um tempo e recentemente voltou a me acionar pelas redes sociais. Está morando em Balneário Camboriú, desenvolveu autocuidado com sua saúde e voltou a viver como Keron.

Do risco à vulnerabilidade programática

Do ponto de vista desta investigação, compreendemos o conceito de vulnerabilidade no contexto dos processos de saúde, adoecimento e práticas de cuidado em saúde desenvolvido na cena da resposta brasileira à AIDS (Ayres, França Junior, Calazans, & Saletti Filho, 2009). Nesse sentido, ainda que consideremos, na esteira desse modelo, a incorporação da análise crítica sobre as condições que conjugam saúde, adoecimento e práticas de cuidado para além do modelo hegemônico de produção de saúde e doença, analisamos as intersecções de “... práticas que considerem a autonomia dos sujeitos e seus saberes acerca da saúde e da vida” (Calazans, Pinheiro, & Ayres, 2018, p. 268)

As características epidêmicas e endêmicas se efetivam diante da possibilidade de o Estado governar a vida da população com base em estratégias biopolíticas, “ou seja, de um poder que se volta para a vida e para o fazer viver” (Bernardes, 2017, p. 341). Nesse caso, a governamentalidade opera no território por estratégias biopolíticas com as quais se dá o controle da população e também acaba por orientar o modo como as práticas psicológicas se aproximam desses corpos e direcionam suas intervenções. Por meio do estabelecimento de taxas de natalidade e mortalidade, epidemias e outros agravos passam a ser previstos e controlados, a exemplo das ações desenvolvidas em contextos epidêmicos e pandêmicos, quando se faz viver em nome da biopolítica e se faz uma política de morte, a serviço da bionecropolítica.

Segundo Michel Foucault (2019), a biopolítica emerge enquanto dispositivo heterogêneo de regulação do corpo social que envolve aspectos pertinentes à saúde, doença, economia, sexualidade, entre outros elementos relacionados à produção de subjetividade. Para o autor, as políticas de governamentalidade presentes nas estratégias biopolíticas operam no território determinando quais vidas são consideradas dignas de foco e investimento e quais vidas são passíveis de estratégias específicas de descarte e desproteção. No próprio exercício da biopolítica, as práticas evidenciam o investimento em vidas com maior valor humano para a espécie, com foco na procriação. Dessa forma, há hierarquização entre vidas mais dignas e humanas – focos de investimento de ações de cuidado e proteção pelo Estado – e vidas que se arranjam com base em uma política de morte. Encontrar-se com essas hierarquizações no exercício de nosso trabalho significa sofrer o deslocamento de

nossos corpos, na medida em que também passam por redesignações, na medida em que não se trata só de acesso à prevenção em ISTs/HIV, mas de condições de acesso ao viver. Isso implica outros movimentos de nossos “corpos psicólogos”, nossas designações identitárias: não são só os corpos que vêm a nós, também vamos ao encontro deles, também os acompanhamos na rede, também participamos dos referenciamentos.

O autor contracolonial Achille Mbembe (2018), em seu ensaio sobre o conceito de necropolítica, apresenta elementos importantes, que culminaram no século XVIII, para a expansão colonial: expropriação territorial e tráfico, somados à escravização da população africana por parte dos europeus. Daí ter-se efetivado o desenvolvimento de um tipo de racionalidade colonial atualizada pelos efeitos da colonialidade, “se configurando numa bio-necropolítica que nos coloca frente aos desafios atuais para pensar a emergência e pulverização microcapilares das relações e mecanismos de poder” (Lima, 2018, p. 22), principalmente em países do eixo Sul-Sul, onde as marcas de subalternização são efeito de arranjos coloniais.

Segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), no Brasil, só no primeiro semestre de 2021, foram 89 pessoas trans mortas; desse número, 80 foram transfeminicídios e nove foram suicídios (ANTRA, 2021). Certamente, os dados compactam com a sistemática dessa política de morte que nos fornece elementos de “diagramas de poder não apenas nos contextos pós-coloniais de Áfricas, mas também nos processos de colonização, neocolonização, descolonização”, presentes no cenário brasileiro (Lima, 2018, p. 26).

O exercício sorrateiro da necropolítica retira do Estado a obrigatoriedade da formulação e efetivação de políticas públicas que atinjam de maneira equânime quem se encontra em condição de maior vulnerabilidade social, racial/étnica, econômica, de gênero e/ou de orientação sexual. Quando esses marcadores estão em intersecção, o grau de precariedade e desproteção se torna mais crítico. É então que a vulnerabilidade, como modalidade programática, evidencia os processos de conformação de uma epidemia concentrada e não generalizada, bem como estabelece a quais corpos as ações e estratégias de políticas públicas serão dirigidas. É com esses graus de precariedade e desproteção que nos encontramos no exercício de nossas práticas e é com eles que temos que caminhar.

O Boletim Epidemiológico de AIDS, divulgado anualmente pelo Ministério da Saúde, demonstra o funcionamento dessa política de morte na prática. Os dados catalogados fazem parte do cruzamento de informações dos estados e municípios, reunidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (SISCEL) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). A interseção desses dados expõe marcas identitárias, o que, em certa medida, produz diferenciação.

O propósito aqui não é esvaziar a potência dessas diferenciações, mas problematizar como por meio das marcas identitárias e de diferenciação se exerce o poder da política de morte operando no território, e como isso demanda novos movimentos de nossos corpos, e novas composições de nossas práticas. Chama atenção, por exemplo, que, embora haja redução de novos casos entre a população branca nos últimos anos, o mesmo não pode ser dito para a população negra. Segundo os dados, há disparidade entre o percentual de novos casos para homens brancos (40,1%) e o de homens negros (50,7%). A diferença se torna ainda mais expressiva entre mulheres brancas (36,6%) e mulheres negras (54,3%) (Ministério da Saúde, 2020).

Se, por um lado, há diminuição de novos casos entre a população branca, foco de interesse de políticas de inclusão dessas vidas, por outro, na população negra, foco de investimento de uma política de morte, revelam-se processos de precarização das condições de vida, o que, muitas vezes, impede que se dê atenção a determinantes sociais, econômicos e culturais.

Entre homens homossexuais e/ou bissexuais, os dados apontam 51,6% para 31,3% em relações predominantemente heterossexuais. É importante sinalizar que, entre os homens homossexuais e bissexuais, encontram-se os homens que fazem sexo com outros homens (HSH), ou seja, em termos gerais, os dados em comparação com a categoria exposição podem apontar diferenças significativas com a categoria heterossexual em níveis de proporção. Em relação às mulheres, os dados destacam prevalência de 86,6% para relações heterossexuais, e o documento não faz menção a relações bissexuais e/ou homossexuais (Ministério da Saúde, 2020).

Desse conjunto de informações, em que operam diferentes marcadores sociais, destaca-se a faixa etária

como importante categoria. Tal categoria apresenta um panorama de novos casos concentrados entre a população jovem de 15 a 19 anos, foco de investimento da biopolítica de regulação da vida. A inclusão desse marcador corrobora com a análise de que, nos últimos 10 anos, houve predomínio significativo de novos casos nessa população – 64,9% dos casos. Há, portanto, além de racialização da epidemia, um incremento de novos casos de HIV/AIDS entre jovens independentes de orientação sexual (Ministério da Saúde, 2020).

Esses dados epidemiológicos precisam ser colocados em análise, pois universalizar a categoria de novas infecções implica desconsiderar os múltiplos atravessamentos de raça/etnia, gênero, sexualidade, idade, território e tantos outros que condicionam a distribuição de novos casos, porque é com a heterogeneidade dos territórios e das formas de viver que as demandas se compõem para a psicologia. Isso não só contribui para se pensar no perfil da epidemia no país, mas revela gargalos profundos das desigualdades sociais que intensificam condições de vulnerabilidade e, conseqüentemente, as possibilidades de acesso no campo das políticas de assistência em saúde, bem como nossas implicações profissionais na produção desses gargalos.

Entre congruências e incongruências

Ao inspirarmo-nos em Conceição Evaristo para a produção desta escrita-experiência, assumimos uma postura ética e política, um trabalho implicado com a vida na produção de outro mundo. Podemos dizer que “. . . decidimos tratar desses assuntos a partir de outros lugares; dizer desde outras perspectivas” (Vieira & Fraccaroli, 2021, n. p.). Trata-se de um mundo onde os atravessamentos identitários produzem espaços de bem viver, mas também a morte sistematizada de certas populações – em particular, como foco de análise deste texto, buscou-se explorar formas de trabalho em psicologia a partir das possibilidades de acesso de travestis em contextos de prostituição de rua aos serviços de saúde destinados à prevenção de HIV/AIDS.

A experiência dos encontros expõe condições de violência que esses corpos enfrentam no contexto brasileiro em relação ao acesso às políticas de saúde mediadas pela “sidadanização” de ações de AIDS, assim como experiências de transfobia e tentativas de transfeminicídio que recaem sobre suas vidas. Estudos reforçam a noção de compulsoriedade no que se refere

a travestis/mulheres transexuais e prostituição, já que, como destaca a ANTRA, esse é o único destino possível (Krawczak, 2018).

A dificuldade de acesso e permanência a tantas outras políticas públicas nos convida a pensar sobre as dimensões que extrapolam a singularidade dessas histórias, e refletir que se trata de condições coletivas de abjeção e precarização das condições de existência. São vidas que resistem cotidianamente pela sua existência, para conquistar o direito à humanização.

Os efeitos produzidos no âmbito dos processos de socialização das identidades de gênero fora do ideal da cis-heteronormatividade impactam diretamente não apenas o acesso a políticas públicas, mas também as possibilidades de acesso ao mercado de trabalho. Segundo destaca Kaoanne Wolf Krawczak (2020, p. 7), “é essa estigmatização das parcelas marginalizadas que vai legitimar as violações aos direitos humanos”. Ou seja, há jogos e arranjos que intensificam a manutenção dos dispositivos de controle e regulação. Quais corpos importam, e por quê? Esse questionamento da filósofa Judith Butler (2019) nos permite indagar sobre os limites que tornam corpos/vidas inteligíveis e não inteligíveis no campo social e como profissionalmente nos engajamos nessas lutas políticas, a partir dos enquadramentos que produzimos. Segundo a autora, alguns corpos/vidas, em função de seus enquadramentos

em termos de raça, classe, gênero, orientação sexual, entre outros, isto é, segundo categorias de diferenciação, destacam os processos de colonialidade aos quais estão assujeitadas, no que diz respeito às condições de invisibilidade e exclusão. Ao mesmo tempo, interseccionadas, operam dentro de uma racionalidade que define seu valor diante do enquadramento de vidas passíveis de reconhecimento.

Para estar em campo é necessário deixar de “dar voz” e passar a “saber ouvir”, pois a multiplicidade de vozes, que sempre existiu, exige uma mudança na forma como nos conduzimos no mundo, diante da polifonia que encontramos. Esse exercício deve ser realizado a partir de um reposicionamento ético e político, o que, em termos de prática profissional, demanda pensar uma psicologia comprometida com as diferenças e suas formas de viver. Como nos ensina a pesquisadora Glória Anzaldúa (2009), ainda que sejam muitas as estratégias para “domar” as minorias e suas diferenças, sustentando o dispositivo heteronormativo, cabe a nós, os/as “selvagens”, o desafio de descolonizar nossas práticas, pensamentos e discursos, em resposta à eliminação das subalternizações. Assim, nossa aposta é na construção de conhecimentos e práticas que partam de outros lugares/indivíduos/grupos, historicamente subalternizados, de acordo com o que as pessoas têm a dizer sobre si mesmas.

Referências

- Anzaldúa, G. (2009). Como domar uma língua selvagem. *Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Difusão da língua portuguesa*, (39), 297–309. <https://document.onl/documents/como-domar-uma-lingua-selvagem-gloria-anzaldua.html>.
- Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA). (2021). *Boletim nº 002-2021*. Antra Brasil. <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2021/07/boletim-trans-002-2021-1sem2021-1.pdf>.
- Ayres, J. R. C. M., França Junior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2009). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: Novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências* (pp.121-144). Fiocruz.
- Bento, B. (2016). Transfeminicídio: Violência de gênero e o gênero da violência. In L. Colling (Org.), *Dissidências sexuais e de gênero* (1a ed., pp. 43-67). EDUFBA. <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/30169/1/dissidencias-sexuais-genero-repositorio.pdf>
- Bernardes, A. G. (2017). Território e acesso: questões sobre as políticas de saúde brasileiras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35 (2), 339-349. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4194>
- Butler, J. (2019). *Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto?* Civilização Brasileira.
- Calazans, G. J., Pinheiro, T. F., & Ayres, J. R. C. M. (2018). Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (29), 263-293. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a>
- Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. (2016, 28 de abril). Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta,

- autárquica e fundacional. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm
- Evaristo, C. (2017). *Becos da Memória*. Pallas.
- Foucault, M. (2020). *História da Sexualidade 1: A vontade de saber*. Paz e Terra.
- Foucault, M. (2019). *Microfísica do Poder*. Paz e Terra.
- Hüning, S. M., & Gomes, C. A. R. (2019). A pesquisa-experiência na psicologia: Corpos, afetos e experiências em territórios urbanos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe2), 100-111. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003225540>
- Krawczak, K. W. (2018) Só nos resta uma “única” escolha: A relação de travestis e transexuais com o mercado de trabalho e a necessidade de recorrer a prostituição. In A. B. Souza Junior, F. D. Alves, F. Aith, & S. Legale (Orgs.), *Perspectivas de direitos humanos* (1a ed., pp. 291-314). Multifoco. <https://www.caedjus.com/wp-content/uploads/2018/10/perspectivas-de-direitos-humanos.pdf>
- Krawczak, K. W. (2020) “Não há vagas”: Transexuais e o direito ao trabalho no Brasil. In Salão do Conhecimento 2020 – XXV Jornada de Pesquisa. Anais do Salão do Conhecimento 2020, UNIJUÍ, 6, 1-12.
- Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. (1996, 13 de novembro). Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm
- Lima, F. (2018). Bio-necropolítica: Diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(spe), 20-33. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v70nspe/03.pdf>
- Martinelli, A. & Antunes, L. (2019). Quelly da Silva: O nome da travesti que foi assassinada e teve o coração arrancado. *Portal Geledés*. <https://www.geledes.org.br/quelly-da-silva-o-nome-da-travesti-que-foi-assassinada-e-teve-o-coracao-arrancado/>
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. n-1 edições.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2020). *Boletim Epidemiológico de HIV e Aids*. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2017). *Prevenção combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde*. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf
- No Brasil, 80 pessoas trans morreram apenas no primeiro semestre. (2021). Revista Claudia. <https://claudia.abril.com.br/noticias/pessoas-trans-mortes-brasil/>
- Nolasco, Gabriel Luis Pereira. (2018). *Dar a cara a tapa: a (trans)formação de gênero das travestis* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul].
- Pelúcio, L. (2007). Ativismo soropositivo: A politização da aids. *Ilha. Revista de Antropologia*, 9(1), 119-141. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/7947>
- Pelúcio, L. (2011). Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 76-85. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>
- Pelúcio, L., & Miskolci, R. (2009). A prevenção do desvio: O dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (1), 125-157. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludSociedad/article/view/29/26>
- Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. (2009, 13 de agosto). Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
- Seffner, F., & Parker, R. (2016). Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface: Comunicação, saúde e educação*, 20(57), 293-304. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>
- Soares, L. V., & Machado, P. S. (2017). “Escrevivências” como ferramenta metodológica na produção de conhecimento em Psicologia Social. *Psicologia Política*, 17(39), 203-219. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v17n39/v17n39a02.pdf>
- Scott, J. W. (1999). Experiência. In A. L. Silva, M. C. S. Lago & T. R. O. Ramos (Orgs.), *Falas de Gênero* (pp. 21-55). Editora Mulheres.

Travesti Dandara foi apedrejada e morta a tiros no Ceará, diz secretário. (2017). G1 Fortaleza. <http://g1.globo.com/ceara/noticia/2017/03/apos-agressao-dandara-foi-morta-com-tiro-diz-secretario-andre-costa.html>

Vieira, H., & Fraccaroli, Y. (2021). Nem hétero, nem homo: Cansamos. *Cult.* <https://revistacult.uol.com.br/home/nem-hetero-nem-homo-cansamos/>.

Gabriel Luis Pereira Nolasco

Doutor em psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande – MS. Brasil. Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande – MS. Brasil.

E-mail: nolasco.msn@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3828-7014>

Anita Guazzelli Bernardes

Doutora em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre – RS. Brasil. Docente e pesquisadora na Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande – MS. Brasil.

E-mail: rf7528@ucdb.br

 <https://orcid.org/0000-0003-4742-6036>

Zaira de Andrade Lopes

Doutora em psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP. Brasil. Docente e pesquisadora na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande – MS. Brasil.

E-mail: zaira.lopes@ufms.br

 <https://orcid.org/0000-0003-4596-5714>

Endereço para envio de correspondência:

Universidade Católica Dom Bosco, Av. Tamandaré, 6000, Jardim Seminário, CEP: 79117-900. Campo Grande – MS. Brasil

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Costa e Silva, s/n – Cidade Universitária. CEP: 79070-900. Campo Grande – MS. Brasil.

Recebido: 26/09/2022

Aceito: 02/10/2023

Received: 09/26/2022

Approved: 10/02/2023

Recibido: 26/09/2022

Aceptado: 02/10/2023

Como citar: Nolasco, G. L. P., Bernardes, A. G., & Lopes, Z. A. (2024). Políticas públicas e corpos invisíveis no campo das práticas em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268194>

How to cite: Nolasco, G. L. P., Bernardes, A. G., & Lopes, Z. A. (2024). Public policies and invisible bodies in the field of health practices. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268194>

Cómo citar: Nolasco, G. L. P., Bernardes, A. G., & Lopes, Z. A. (2024). Políticas públicas y cuerpos invisibles en el campo de las prácticas en salud. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268194>