

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Lucimar da Silva Dantas

O Serviço Noturno e suas interfaces com o território:

um trabalho transviado e marginal do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e/ou outras Drogas

III Miriam Makeba

Rio de Janeiro

2022

Lucimar da Silva Dantas

O Serviço Noturno e suas interfaces com o território:

um trabalho transviado e marginal do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e/outras Drogas

III Miriam Makeba

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Angélica Baptista Silva.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Jaqueline Gomes de Jesus.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: The Night Service and its interfaces with the territory: a deviant and marginal work of the Psychosocial Care Center for Alcohol and/or other Drugs III Miriam Makeba.

D192s Dantas, Lucimar da Silva.
O Serviço Noturno e suas interfaces com o território: um trabalho transviado e marginal do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e/ou outras Drogas III Miriam Makeba / Lucimar da Silva Dantas. -- 2022.
81 f. : fotos.

Orientadora: Angélica Baptista Silva.
Coorientadora: Jaqueline Gomes de Jesus.
Dissertação (Mestrado Profissional em Direitos Humanos, Justiça e Saúde: Gênero e Sexualidade) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Online, 2022.
Bibliografia: f. 78-81.

1. Jornada de Trabalho em Turnos. 2. Redução do Dano. 3. Serviços de Saúde Mental. 4. Território. 5. LGBTI+. I. Título.

CDD 362.2

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Lucimar da Silva Dantas

O Serviço Noturno e suas interfaces com o território:

um trabalho transviado e marginal do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e/ou outras Drogas

III Miriam Makeba

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Maria Paula Cerqueira Gomes
IPUB/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Megg Rayara Gomes de Oliveira
Universidade Federal do Paraná

Prof.^a Dra. Jaqueline Gomes de Jesus (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Angelica Baptista Silva (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

À toda a comunidade Makebense, usuários e profissionais que puderam experienciar dessa fonte de afeto, resistência e revolução que é o CAPS Ad Miriam Makeba.

AGRADECIMENTOS

Ao meu filho Francisco, responsável por minhas melhores e maiores transformações. Obrigada por me ensinar a valorizar o que de fato importa na vida.

Aos meus pais, Luiz e Marilu, raízes firmes e fortes, fonte da minha energia e calma diante das adversidades da vida. Obrigada por todo investimento de educação e afeto, e por todo suporte com Francisco para que eu pudesse conciliar os estudos com o trabalho.

Aos meus irmãos Murilu e Rafael por todo apoio e carinho. Vocês muito me ensinam sobre parceria e respeito às diferenças.

A Daniel, amigo, parceiro de vida e de rede. Obrigada por cuidar tão bem do nosso filho e por toda ajuda no mestrado... Por muito me ensinar sobre racismo, branquitude, diversidade, ousadia e persistência.

À família estendida Casa Escola e todos do coletivo Umoja. Obrigada por todo apoio durante a pandemia, nos dois anos do mestrado e por todo suporte com Francisco. Obrigada por terem nos ajudado a atravessar por tantos desafios nesse período, por terem sido Oasis em tempos de caos. Especialmente Geisa por todo estímulo e inspiração, e Clara por todo apoio e ajuda com a formatação.

Aos meus familiares, que muito me ensinam sobre simplicidade e afeto.

Às amiga-irmã, comadre Alessandra, por toda torcida pela minha felicidade, formação acadêmica e por estar sempre por perto mesmo estando longe.

Às amigas Cristiana Brasil e Savana. Obrigada por segurarem minha onda em momentos de desespero, por segurarem minha mão nos momentos mais difíceis do mestrado e da vida. Amo vocês.

À Paolla Duarte, por todo estímulo e suporte com o mestrado, com o processo seletivo, trabalhos e prova de Inglês. Obrigada por me ajudar a se aprofundar na temática LGBT, pelas contribuições nas reflexões do mestrado, por todo carinho e afeto. Sem palavras para agradecer por tanto...

À Valéria Rodrigues, amiga e parceira de trabalho, por todo suporte e empurrão necessário para que eu conseguisse concluir o mestrado. Obrigada por ter me ensinado tanto sobre desinstitucionalização e atenção psicossocial, pelo aprendizado diário. Obrigada por segurar todos os pepinos nos últimos meses para que eu pudesse me dedicar. Sem você eu não teria conseguido concluir.

À Gisela Giannerini, pela amizade, pelo apoio profissional e por tanto me ensinar sobre saúde mental no trabalho e na maternidade.

À Rejane Lima, responsável pela minha reinserção no mundo acadêmico. Pela insistência, por acreditar que eu era capaz e por todo estímulo. Obrigada pela parceria na construção na clínica do SN, pelo afeto e amizade. Obrigada por insistir que esse trabalho precisava ser registrado e divulgado, e por tanto ter contribuído nessa direção.

À Natália Carolina, presente que a vida me apresentou e que tanto tem me ensinado sobre calma, delicadeza e paciência. Obrigada por toda parceria e apoio tecnológico e todo suporte afetivo comigo e com meu filho.

À Rodrigo Pereira, por ter sustentado todos os percalços para criação e existência do Serviço Noturno. Obrigada por embarcar nas minhas loucuras e por ter me ensinado tanto sobre inclusão e manejo institucional. Sua gestão deixou marcar importantes e necessárias no CAPS e no Serviço Noturno.

À Daniel Elia e Rodrigo Simas por terem garantido que o CAPS Ad Miriam Makeba fosse acessível a quem de fato precisa, por terem dado as balizas do cuidado no território.

À Sônia Ribas, parceira do SN, quem me apresentou o mestrado e quem me apresentava diariamente novos modo de cuidado. Redutora de danos única, em quem me inspiro e admiro. Obrigada por ter segurado minha onda nos momentos de querer desistir, por todo suporte durante todo o mestrado, do início ao fim, por toda parceria sempre.

À orientadora Angélica Baptista, por todo apoio, paciência e suporte.

À coorientadora Jaqueline de Jesus, por toda orientação, por ter sido luz em muitos momentos de incertezas e escuridão. Obrigada por todo carinho e por ter topado o desafio. Admiração e respeito pela incrível mulher e profissional que você é.

À toda turma do mestrado, por todo apoio, acolhimento e incentivo nos momentos de desespero. Em especial, Sônia, Sheila, Patrícia, Fernanda e Emília.

A Lorani Sabatelly, mulher incrível, fonte de inspiração, parceira de trabalho no SN. Obrigada por ter me ensinado tanto sobre trabalho no território, promoção de saúde, transfobia e resistência.

À todos os companheiros do CAPS Miriam Makeba, em especial à Giselly, que participou da idealização e construção do SN e ajudou a sustentar a lógica do cuidado em liberdade e acessível a todos nas diversas frentes do CAPS.

À Taiana, por garantir uma direção que pudesse seguir com a existência e sustentação do SN no cotidiano do CAPS e na rede de atenção psicossocial.

À Paula Cerqueira, por ter me apresentado o Lema: Toda Vida Vale à Pena! Obrigada por tanto aprendizado nas supervisões clínico institucionais. Sem sua supervisão não teria sido possível eu enfrentar tantos impasses e desafios no cotidiano do trabalho.

À Raphael Calazans, por todo carinho e respeito. Você é a cara do Makeba, respira e transborda a lógica da atenção psicossocial e os princípios do SUS. Gratidão por tudo...

A todos da UAA Metamorfose Ambulante, em especial Márcio, por todo apoio para que os profissionais pudessem compor a equipe do SN.

A todos, sem exceção, que fizeram parte da equipe do SN (profissionais e residentes) que participaram da construção do trabalho do SN. Construção que foi fina, forte e sensível... Vocês são profissionais incríveis, que seguirão comigo por onde eu for. Obrigada por tudo.

À toda equipe do CAPSi Maurício de Sousa, por todo apoio para que eu conseguisse concluir o mestrado na reta final, especialmente a Valéria Rodrigues, Gisela Giannerini, Cristiana Brasil, Dayana Gurgel e Dominique Alves.

“Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes
Que nem devia tá aqui
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que resta de nós?
Alvos passeando por aí
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência, me resumir à sobrevivência
É roubar o pouco de bom que vivi
Por fim, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Achar que essas mazelas me definem é o pior dos crimes
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir”
(VASSÃO; DJ DUH; EMICIDA; BELCHIOR; 2019)

RESUMO

A pesquisa trata-se de uma análise auto etnográfica de uma frente de trabalho do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e/ou outras Drogas Miriam Makeba, que ocorre principalmente no período da noite e tem como nome "Serviço Noturno". O CAPS AD Miriam Makeba tem o mandato, desde seu nascimento, de priorizar o acesso de uma população em situações de vulnerabilidades de diversas ordens e que necessita de acompanhamentos de alta complexidade. É um CAPS que construiu uma clínica voltada para o território, através de um saber-fazer que a rua proporciona. O Serviço Noturno é uma ação de Redução de Danos e desde sua concepção em 2017 vem se consolidando uma política pública no território da Área Programática 3.1 e se tornando um importante dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial no que tange ao acesso à saúde e cuidado da população LGBTI+, assim como da população em situação de rua nesse território. A Pesquisa tem caráter documental e pretende descrever e percorrer as diversas interfaces desse trabalho, mostrando seu percurso, encaminhamentos, efeitos, belezas, construções e desafios.

Palavras-chave: serviço noturno; território; CAPs AD Miriam Makeba; redução de danos; LGBTI+.

ABSTRACT

The research is an auto-ethnographic analysis of a work front of the Center for Psychosocial Care (CAPS) Alcohol and/or other Drugs Miriam Makeba, which occurs mainly at night and is called "Serviço Noturno". CAPS AD Miriam Makeba has had the mandate, since its inception, to prioritize access for a population in situations of vulnerability of various kinds and in need of highly complex follow-ups. It is a CAPS that built a clinic focused on the territory, through know-how that the street provides. The Night Service is a Harm Reduction action and since its conception in 2017, it has been consolidating a public policy in the territory of Programmatic Area 3.1 and becoming an important device of the Psychosocial Care Network in terms of access to health and care for the population LGBTI+, as well as the homeless population in this territory. The Research has a documentary character and intends to describe and go through the different interfaces of this work, showing its path, referrals, effects, beauties, constructions and challenges.

Keywords: night service, territory, CAPs AD Miriam Makeba, harm reduction, LGBTI+.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1-	Profissionais do SN saindo do CAPS à noite.....	18
Fotografia 2-	Profissionais do SN no território em 2017.....	26
Fotografia 3-	Profissionais do SN no território em 2020.....	26
Fotografia 4-	Profissionais do SN no território em 2020.....	29
Fotografia 5-	Profissionais do SN no território em 2020.....	29
Fotografia 6-	Roda de Conversa com as Meninas no território.....	30
Fotografia 7-	Profissionais do SN saindo da UAA a noite.....	32
Fotografia 8 -	Roda de Conversa no território.....	35
Fotografia 9-	Atendimento no território.....	35
Fotografia 10-	Ação de Redução de Danos em uma Cena	40
Fotografia 11-	Atendimento a situação de crise após busca ativa de usuário.....	40
Fotografia 12-	Gato de estimação de um usuário no território.....	41
Fotografia 13-	Visita domiciliar de uma família acompanhada no território.....	50
Fotografia 14-	Avaliação de lesão na pele de uma usuária.....	50
Fotografia 15-	Parte da equipe aguardando para reunião do final do dia.....	51
Fotografia 16-	Ação no território em um dia de chuva.....	51
Fotografia 17-	Equipe do SN no território em 2021.....	52
Fotografia 18-	Vacinação na rua junto aos dispositivos do território.....	55
Fotografia 19-	Vacinação na rua junto aos dispositivos do território.....	55
Fotografia 20-	Segunda dose da vacina para Covid 19 junto aos dispositivos do território.....	56
Fotografia 21-	Segunda dose da vacina para Covid 19 junto aos dispositivos do território.....	56
Fotografia 22-	Vacinação no período noturno na CF Wilma Costa.....	57
Fotografia 23-	Roda de Conversa sobre gênero e sexualidade no Trans Day.....	64
Fotografia 24-	Cartaz de divulgação do Trans Day.....	65
Fotografia 25-	Bordado durante Trans Day.....	65
Fotografia 26-	Roda de Conversa sobre hormonização no Trans Day.....	66
Fotografia 27-	Performance no Trans Day da artista Andressa Saint Clair.....	66
Fotografia 28-	Integrantes da equipe do SN após uma ação no território em 2021.....	71

Fotografia 29- Grafite realizado no primeiro dia da vacinação noturna com o Lema do SN.....	76
Fotografia 30- Rua iluminada pela lua e refletores	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
SUS	Sistema Único de Saúde
CAPS Ad	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e/ou outras Drogas
SN	Serviço Noturno
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
LGBTI	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero/Transexuais, Intersexo
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UA	Unidade de Acolhimento
AP	Área Programática
CF	Clínica da Família
CMS	Centro Municipal de Saúde
RD	Redução de Danos
PTS	Projeto Terapêutico Singular

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	METODOLOGIA.....	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
4	FRAGMENTOS DA HISTÓRIA DO SERVIÇO NOTURNO: DE 2017 A 2021	24
4.1	CUIDADO NO TERRITÓRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA	27
4.2	UAA METAMORFOSE AMBULANTE.....	30
4.3	AS MENINAS.....	32
4.4	O TRABALHO COM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	36
5	PROCESSO DE TRABALHO: REDUÇÃO DE DANOS ROUBA A CENA.....	42
5.1	VACINAÇÃO: REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO NA VEIA	52
6	A TRANSFOBIA INSTITUCIONAL FAZENDO CARÃO.....	58
6.1	O SUS TRANSFÓBICO PRESENTE NA REDE	59
6.2	PRÁTICAS DE ENFRENTAMENTO.....	61
6.3	TRANS DAY	63
7	ARTICULAÇÕES NO TERRITÓRIO: REDES TECIDAS E TRANSVIADAS	67
8	CONSIDERAÇÕES	72
	REFERÊNCIAS	78

1 INTRODUÇÃO

“do que é feita nossa saúde mental se não
de tudo isso que precisamos para estar bem? De que é feita nossos sorrisos se não dá
possibilidade de ter as condições mínimas para existir?”
(CARNEIRO)

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e/ou outras drogas (CAPS Ad) III Miriam Makeba¹ é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) para cuidado de pessoas em sofrimento psíquico grave com uso abusivo de álcool e/ou outras drogas localizado no bairro de Ramos, zona norte do Rio de Janeiro. Desde sua inauguração, em 2011, se configura como um CAPS que prioriza o acesso de uma população em situações de vulnerabilidades e que necessita de suporte e acompanhamentos de alta complexidade. É um CAPS onde a clínica sempre foi voltada para o território, construída através de um saber-fazer que a rua proporciona.

O Serviço Noturno (SN) é uma frente de trabalho do CAPS que iniciou em 2017 e foi pensada inicialmente como uma ação de redução de danos voltada para mulheres travestis e transexuais em situação de vulnerabilidade que trabalham como profissionais do sexo a noite em uma região do bairro de Bonsucesso.²

O percurso da minha trajetória profissional foi atravessado pela via da saúde mental desde o início da graduação, sendo possível conhecer vários dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Foi observado que a maior parte desses dispositivos não apresentava nenhuma forma de abordagem ou interesse na área da saúde da população LGBTI (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgenero/Transexuais, Intersexo), havendo ainda práticas manicomiais e de violação de direitos humanos de populações em situação de maior vulnerabilidade, especialmente desse grupo e de pessoas em situação de rua.

Durante minhas passagens pelos serviços essas violações eram percebidas de forma escancarada, especialmente com a população com extrema pobreza, periférica, favelada e preta. A pouca oferta de acesso de cuidado em saúde mental a essas pessoas pelos serviços era muitas vezes justificada pelas burocracias do cotidiano de trabalho ou pela falta de recursos, como por

¹ Miriam Makeba foi uma cantora sul-africana que teve a carreira artística entrelaçada à militância política. Suas músicas alcançaram um público expressivo a nível local e internacional. Sua vida foi marcada por forças de opressão e mostra elementos que ajudam a compreender a militância política que foi tão presente ao longo de sua carreira. “*Sua arte expressou a realidade de muitos sul-africanos que foram oprimidos pela segregação*” (Moreno, 2020, p.86).

² Naquela época o CAPS Miriam Makeba era localizado no bairro de Bonsucesso, próximo a região que se destinava as ações do projeto piloto.

exemplo a falta de transporte, a grande demanda de atendimentos dentro das unidades, a necessidade de faturamento, dentre outros. Era perceptível a invisibilidade e a exclusão de uma parcela importante de pessoas do território de abrangência das unidades.

Além disso, foi percebido que muitos profissionais desconhecem a existência de políticas públicas voltadas para essas populações.

Em 2014, quando passei a atuar na área da saúde mental voltada para pessoas com sofrimento psíquico grave relacionado ao uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, abri e ampliei uma série de olhares, percepções e entendimentos, até então desconhecidos por mim.

Participar de um serviço, desde sua construção inicial, foi fundamental na constituição de uma autonomia profissional na qual seja possível atuar com o que acredito de acordo com os princípios fundamentais do SUS e da luta antimanicomial.

Durante minha experiência neste serviço, foi observado que uma parcela pequena dos usuários do CAPS Miriam Makeba passou por internações psiquiátricas recorrentes ou de longa permanência. No entanto, muitos deles passam ou passaram longos anos em sistema prisional. Alguns deles vem a óbito sem que consigam chegar a tempo a uma unidade de saúde. Durezas que passaram a fazer parte do cotidiano do serviço e que produzem, muitas questões, especialmente no campo da saúde mental.

O uso abusivo de álcool e outras drogas é uma questão de saúde mental. Afirmar que pode parecer óbvia, mas que é necessário reafirmar nas diversas frentes de cuidado em saúde. Uma vez que nos deparamos com grande estigma sofrido pelos usuários que o CAPS acompanha e diante do desvio de verba pública da saúde para comunidades religiosas na gestão anterior da Prefeitura do Rio de Janeiro. Em 2019 o prefeito da cidade realizou um chamamento público para inserção de 225 adultos em Comunidades “terapêuticas” (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2019), institucionalizando, assim, o credenciamento das mesmas. O número de Comunidades Religiosas, financiadas pelo Governo Federal saltou de 2.900, em 2018, para 11 mil em 2020. (Governo Federal, 2020)

A garantia dos princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade é um dos mandatos de um Centro de Atenção Psicossocial, assim como a defesa da redução de danos como política pública nacional.

Apresentar essa frente de trabalho nos diversos dispositivos da rede e convocar os parceiros dos diversos serviços do território a atuar de modo integrado no cuidado dessa população mostra que é possível, apesar de tantas adversidades, sensibilizar profissionais e gestores para esse cuidado e caminhar na direção da formação continuada das equipes.

O SN é um esforço coletivo de integralidade do cuidado da população trans/travesti, e que permite, nos diversos encontros que acontecem à noite, pela rua, o acesso à população em situação de rua e outras, em vulnerabilidade, que permanecem ou circulam na região. Para nos aproximar dessas pessoas, tidas como marginais, precisamos reinventar a nossa clínica, pois não há acesso separado de acolhimento (Portugal et. al, 2020, p. 35)

Acolhimento esse que temos percebido cada vez mais escassos diante da precarização dos serviços de saúde, de diversas violências laborais sofridas por profissionais de saúde, e consequente adoecimento dos mesmos.

Além disso, durante as práticas do Serviço Noturno os profissionais se deparavam com inúmeras situações de transfobia institucional, violências que interferem na saúde mental da população atendida e também na continuidade do cuidado. No lugar de acesso era comum encontrar barreiras, protocolos excludentes e profissionais despreparados para lidar e receber de modo cuidadoso a população LGBTIA+, assim como pessoas em situação de rua.

Vivemos em um país que mais mata a população travesti e transexual³ e com um número de suicídio avassalador. É necessário ampliar as estratégias de saúde mental que acesse e principalmente acolha as demandas dessa população.

A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais é um marco importante, em 2013, na direção do reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade.

A maior visibilidade das questões de saúde da população LGBT ocorreu a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde assumiu estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS em parceria com os movimentos sociais (Brasil, 2013).

A política LGBT é composta por diretrizes que necessitam uma operacionalização em envolvam as diversas esferas do governo, principalmente as secretarias municipais e estaduais, e conselhos de saúde. A secretaria de saúde tem uma função importante neste sentido.

Além disso, vivencia-se no Rio de Janeiro uma política de Estado genocida onde o extermínio da população negra, pobre e favelada é justificada como “guerra às drogas”. Como por exemplo o que ocorreu na chacina do Jacarezinho.

A chacina do Jacarezinho ocorrida em 06 de Maio de 2021, nos revela a face de uma sociedade cada vez mais orientada pelo ódio e intolerância, em que o Estado é utilizado enquanto elemento de perseguição e extermínio daqueles considerados como os “outros”, os “indesejáveis”, os “inumanos”. Seres desqualificados e desprovidos de sua condição humana, sem significados, importâncias ou historicidades aos olhos

³ Em 2020, a ANTRA encontrou um número recorde de assassinatos contra travestis e mulheres trans, com um total de 175 casos. Se consolidando como o ano com o maior número de assassinatos contra essa parcela da população.

de nossas elites, em seu ideário civilizatório de cunho racista e classista (Geledés, 2021)

Assim, escrever e pensar sobre os impactos que o Serviço Noturno tem tanto na unidade quanto na rede da Área Programática (A.P.) 3.1 que inclui o Complexo da Maré, Complexo do Alemão e Vigário Geral, é de extrema importância no atual contexto que vivemos.

Ir trabalhar nas ruas durante a pandemia, incluindo ações em cenas de uso com aglomerações de pessoas, foi de grande desafio e de extrema importância no cuidado de uma população que tem dificuldade para acessar até mesmo as informações relacionadas a transmissão do COVID 19. Assim, o SN tem contribuído na produção de políticas públicas de uma parcela de usuários invisibilizados até mesmo no próprio SUS.

Além disso, diante de um cenário de desmonte do SUS e de perdas de direitos que vivemos nos últimos anos no Brasil, faz-se necessário incluir as pautas da população LGBTQIA+ e da população de rua nas discussões da Luta antimanicomial.

Outro ponto relevante é a invisibilidade, exclusão e patologização⁴ da população Trans e Travesti na rede de atenção psicossocial, tanto na clientela assistida como entre os profissionais das equipes. Lembro aqui da primeira paciente trans que acompanhei em um serviço da rede que não era reconhecida por sua identidade de gênero na unidade e durante as supervisões afirmava-se que ela tinha Transtorno de Personalidade e seus direitos enquanto mulher trans e usuária de um serviço público era negado. Essa posição ainda é muito comum em diversos serviços de saúde mental, apesar do decreto federal 8.727 de 2016, dispor sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais em órgãos públicos. (Neon Cunha, et al. 2021.)

Nesse contexto, ter profissionais trans como membros das equipe contribui em ato no aprofundamento das discussões e qualifica ainda mais o fazer clínico de uma população tão violentada nos diversos dispositivos da rede.

Trazer essa frente de trabalho do CAPS como foco central dessa pesquisa pode trazer reflexões necessárias para o enfrentamento dos desafios cotidianos de políticas de inclusão do público alvo mencionado, sensibilizar e contribuir na formação continuada dos profissionais da RAPS e gestores.

A pesquisa tem por objetivo principal descrever as diversas linhas de cuidado e interfaces que atravessam o trabalho do Serviço Noturno no CAPS, no território e na rede que está inserido. Além disso, também visa trazer impressões e reflexões referente a minha

⁴ Na décima versão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial de saúde, de 2008, a transexualidade é definida como um transtorno. (Jesus, 2015)

experiência na atuação da equipe do Serviço Noturno no período de 2017 a 2021; relatar modos operantes do Serviço Noturno de fortalecimento da rede e de desdobramentos que apontam para a garantia dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica; mostrar fragmentos do Serviço Noturno de modo ilustrativo através de imagens fotográficas realizadas pelos profissionais durante o percurso de trabalho; e explicitar as saídas construídas,/encontradas no cotidiano das ações do Serviço noturno que garantem os direitos da população LGBTI+ e da população em situação de rua assistida pelo CAPS ad Miriam Makeba.

A atuação como membro da equipe do CAPS desde sua inauguração, assim como da equipe que esteve no SN desde sua concepção em 2017 até dezembro de 2021, me trouxe muitas inquietações e questões. Escrever sobre esse trabalho é um modo de permanência da riqueza da formação que recebi nesse cuidado dar continuidade em minhas práticas atuais, assim como um modo de gratidão por tudo que recebi, pessoalmente e profissionalmente. Além disso, a grandiosidade desse trabalho precisa transbordar para mais usuáries e inspirar outras frentes de cuidado e acessibilidade da população LGBTI.

Imagens, cenas, memórias, emoções, intervenções, criações, reflexões e interlocução com alguns autores serão aqui expressadas em forma de escrita, poesias, trechos de músicas e fotografias, pela via da metodologia da autoetnografia.

Fotografia 1 - Profissionais do SN saindo do CAPS à noite em 2020



Fonte: Instagram do SN

2 METODOLOGIA

“O pesquisador se encontra com o outro
O pesquisador se encontra
Eu e o outro
Eu como o outro”
(BRILHANTE; MOREIRA, 2016, p. 1104)

A pesquisa será de ordem qualitativa através do método da autoetnografia.

Homan (2005 apud BRILHANTE e MOREIRA, 2016) explica que a autoetnografia:

“é um gênero turvo... uma resposta à chamada... é a criação de uma cena, a contação de uma história, tecendo ligações intrincadas entre vida e arte... fazendo um texto presente... recusando categorizações... acreditando que as palavras importam e escrevendo para o momento em que o ponto de criar textos autoetnográficos seja para mudar o mundo.6 (HOMAN, 2005 apud BRILHANTE e MOREIRA, 2016, p.1100)”

Assim como para Brilhante e Moreira (2016), a autoetnografia também chegou para mim “como uma resposta. Não do porquê, mas do quando, do onde e do como.” (p.1103). Eles afirmam que a autoetnografia não é uma metodologia técnica e não possui um passo a passo. “Não tem 1, 2 e, depois, 3. Não tem receita. Não aceita fôrmas” (p.1100). Através do relato de minha experiência no Serviço Noturno será feito correlações com poesias, trechos musicais e com estudos bibliográficos. Através de memórias será refletido sobre minha trajetória pessoal no período que atuei no CAPS ad Miriam Makeba e participei da construção das práticas do Serviço Noturno no período de junho de 2017 a dezembro de 2021.

Para Grant (2007 apud GAMA, 2020) a autoetnografia:

Sendo um conhecimento criado através da narração (verbal, mas também através de outros meios), é uma forma de produzir conhecimento que se engaja profundamente com práticas representacionais e éticas: o uso da metáfora, de textos confusos, da escrita experimental, as formas poéticas e a ruptura do tempo linear são alguns dos dispositivos que caracterizam trabalhos autoetnográficos contemporâneos (GRANT, 2007 apud GAMA, 2020, p. 190).

Para Cavagnoli e Maheirie (2020) a pesquisa e a intervenção são situadas como processos indissociáveis que concomitantemente compreendem e forjam a realidade que se busca compreender. Eles lembram a importância de práticas psicológicas comprometidas com a reinvenção criativa dos modos de vida contemporâneos.

Pretende-se que a pesquisa tenha caráter documental, onde serão apresentadas fotografias ilustrativas das atividades realizadas pelos profissionais durante o trabalho, onde os relatos de experiência irão dialogar com a referência bibliográfica, assim como as imagens utilizadas, poesias e trechos de músicas.

Coleta de dados: relato de experiência no Serviço Noturno do período trabalhado na unidade (junho de 2017 até dezembro de 2021), informações e registros fotográficos das atividades realizadas pela equipe no território publicadas no Instagram do Serviço Noturno e no Facebook do CAPSad Miriam Makeba, artigo sobre o trabalho escrito por integrantes da equipe e reportagem sobre o SN. Importante demarcar que as imagens não identificam usuários e estão nas redes sociais de caráter público.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho no Serviço Noturno vai de encontro às principais diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como por exemplo: a valorização aos direitos humanos; promoção da equidade e reconhecimento de determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e aos preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços com oferta de cuidado integral, de assistência multiprofissional e interdisciplinar; atenção humanizada e centrada nas necessidades individuais das pessoas; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social e que busque a promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. (Brasil, 2015)

A maior parte dos usuários que eram acompanhados nas cenas de uso, assim como a população trans e travesti atendida no território, não chegavam até o CAPS. A abordagem, construção de projeto terapêutico, encaminhamentos, atenção à crise e acompanhamento longitudinal da maior parte dos casos acontecia no próprio território.

Delgado (2019) afirma que

As medidas tomadas pelo governo federal a partir de 2016, no governo Temer, e aprofundadas nos primeiros meses do governo Bolsonaro, e seu impacto em alguns indicadores da política de saúde mental, permitem afirmar que está em curso um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica. (DELGADO, 2019 p. 1)

De fato em 2017 vivenciamos na cidade do Rio de Janeiro uma série de violências laborais, demissão em massa de trabalhadores de diversas unidades do SUS, aumento de vínculos empregatícios precários na atenção básica e na saúde mental, e início de atrasos salariais por muitos meses consecutivos em muitos dispositivos.

Lembro aqui dos diversos espaços de controle social (reunião do sindicato dos psicólogos, audiências e mesas de negociações junto a sindicatos de outras categorias da saúde, Reuniões, assembleias e atos do Coletivo Nenhum Serviço a Menos, assembleias de usuários) que pude participar junto a diversos trabalhadores que ajudavam a enfrentar tamanha dureza de precarização de modo coletivo. No entanto dentro do serviço o impacto era grande, especialmente para os usuários que tinham seus projetos terapêuticos afetados tanto pela dinâmica do serviço que mudava de acordo com as escalas de greve e consequente diminuição dos profissionais na unidade, como com os espaços de funcionamento do CAPS (onde muitas vezes era necessário suspender atendimentos, oficinas e convivência por falta de equipe), e

também pelo adoecimento dos profissionais que para além da falta do salário sentiam na pele a fragilidade de seus vínculos empregatícios.

Delgado, em seu artigo “Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte” coloca que defender o SUS é tarefa da resistência e que “A trincheira da resistência está nos serviços territoriais” (Delgado, 2019, p. 4). Assim, seguir nessa resistência de atender uma população com tantas situações de vulnerabilidade, que não conseguem acessar as políticas públicas, de modo radicalmente no território” se configura um ato político.

Para Hirata (2014) “a interseccionalidade é vista como uma das formas de combater as opressões múltiplas e imbricadas e, portanto, como um instrumento de luta política” (Hirata, 2014, p.69). Nessa direção será necessário mergulhar e conversar com diversos autores que incluam a interseccionalidade em suas abordagens.

Ao longo do texto, prioritariamente com descrição do SN e relato de experiência, serão trazidos trechos de escritos e poesias de poetisas como Conceição Evaristo, Audre Lorde e Jota Mobaça, entre outras, que dialogam com as vivências da população acompanhada pelo SN.

Assis (2019) elucida que ainda que seja importante reconhecer que os feminismos como movimento social seja crucial para luta por igualdade das mulheres, é necessário entender que somos atravessados por diversos “marcadores sociais (raça, classe, geração, identidade de gênero, sexualidade e etc..) que nos colocam em diferentes posições sociais e orientam nossas reivindicações daquilo que acreditamos ser necessário em uma sociedade.” (p.11)

Segundo Assis (2019) os feminismos negros passam a questionar a categoria mulher como uma unicidade. E fazem isso destacando a categoria raça para demonstrar as diferenças em ser lida como mulher negra em uma sociedade sexista e também racista. Ela explica que “os feminismos negros tratam de enegrecer o feminismo e feminizar a raça”. (p.14)

Assis (2019) trás pontos fundamentais para o debate da interseccionalidade e afirma: “a) interseccionalidade é uma das ferramentas teórico-metodológicas possíveis para entender as múltiplas opressões; b) a interseccionalidade não estabelece uma hierarquia ou somatória de opressões; c) o lugar de fala de cada indivíduo é multirreferenciado a partir de suas experiências.” (p.18)

Assis conta que tal conceito de interseccionalidade foi sistematizado pela feminista Kimberlé Crenshaw, a qual entende que a garantia de direitos para todos inclui por enxergar as diferenças de gênero e raça, que há situações onde as mulheres e homens são protegidos por esses direitos, e outras não; “e que, entre as mulheres, existem as que ficam mais vulneráveis a situações de violação de direitos do que as outras, em função do racismo” (p.20)

Para falar sobre a transfobia⁵, um conceito que nos deparamos nas diversas vias do SN, a pesquisa irá dialogar bastante com a autora Jaqueline Gomes de Jesus. Ela explica que a transfobia (2015) que é uma questão de gênero, através da qual mulheres e homens trans são considerados inferiores às outras mulheres e aos outros homens, e que as “travestis sequer são tidas como gente” (p.62).

Ainda na temática da transfobia irei trazer alguns autores do Livro “Enfrentamento dos efeitos do racismo, cissexismo e transfobia na saúde mental” (2021), das organizadoras Neon Cunha et,al., assim como trechos do Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras organizado por Bruna Benevides e Sayonara Nogueira (2020).

Na abordagem sobre a clínica exercida pelo SN e cuidado ofertado, será utilizado conceitos de Denis Petuco, Emerson Merhy e Rejane Lima.

O texto também dialoga com autores como Paulo Amarante e Letícia Silva, no que tange a lógica manicomial e atenção psicossocial.

⁵ Transfobia é o preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas transexuais ou travestis. (Jesus, 2015)

4 FRAGMENTOS DA HISTÓRIA DO SERVIÇO NOTURNO: DE 2017 A 2021

Uma litania pela sobrevivência

Para aquelas de nós que vivem na beirada
encarando os gumes constantes da decisão
crucial e solitária
para aquelas de nós que não podem se dar ao luxo
dos sonhos passageiros da escolha
que amam na soleira vindo e indo
nas horas entre as alvoradas
olhando no íntimo e pra fora
simultaneamente antes e depois
buscando um agora que possa procriar
futuros
como pão na boca de nossas crianças
pra que os sonhos delas não reflitam
a morte dos nossos;

Para aquelas de nós
que foram marcadas pelo medo
como uma linha tênue no meio de nossas testas
aprendendo a ter medo com o leite de nossas mães
pois por essa arma
essa ilusão de alguma segurança vindoura
os marchantes esperavam nos calar
Pra todas nós
este instante e esta glória
Não esperavam que sobrevivêssemos

E quando o sol nasce nós temos medo
ele pode não durar
quando o sol se põe nós temos medo
ele pode não nascer pela manhã
quando estamos de barriga cheia nós temos medo
de indigestão quando nossos estômagos estão vazios nós temos medo
nós podemos nunca mais comer novamente
quando somos amadas nós temos medo
o amor vai acabar
quando estamos sozinhas nós temos medo
o amor nunca vai voltar
e quando falamos nós temos medo
nossas palavras não serão ouvidas
nem bem-vindas
mas quando estamos em silêncio
nós ainda temos medo

Então é melhor falar
tendo em mente que
não esperavam que sobrevivêssemos
(LORDE)

O Serviço Noturno foi idealizado e pensado em 2017 pela gestão do CAPS Ad Miriam Makeba e parte da equipe ao perceber que era necessário priorizar e ampliar o cuidado e acesso de mulheres trans e travestis, uma vez que havia informações de grande circulação dessa

população no território com demandas importantes de cuidado em saúde mental e que não chegava nos serviços. Criou-se então um projeto piloto para que a equipe mapeasse o território e realizasse um trabalho de redução de danos no território junto a essas mulheres no período que elas se encontravam na rua.

Inicialmente houve diversas reuniões e discussões junto a equipe, assim como, com a Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) da área de abrangência e algumas unidades da atenção básica. Além disso, ocorreu a formação de grupos de trabalho, capacitação e sensibilização da equipe tanto nos espaços de supervisão como junto ao grupo Conexão G de Cidadania LGBT da ONG Redes da Maré e ao Grupo Arco Íris.

As capacitações na supervisão de equipe incluíram apresentação da temática de identidade de gênero e sexualidade por duas redutoras de danos que são mulheres transexuais. Elas tiveram uma presença muito marcante para toda equipe que passou então a tirar dúvidas e abrir debates de questões LGBTI. Futuramente as mesmas vieram a somar como integrantes da equipe do Serviço Noturno.

O projeto piloto incluía uma tenda a ser montada nas proximidades do local onde algumas mulheres circulavam e pensava-se também em adquirir maquiagem e produtos de auto cuidado como insumos. O que não se materializou, uma vez que o início do trabalho apontou para outros caminhos.

Após alguns encontros e muitas discussões com equipe, usuários e a rede, iniciou-se então a abordagem nas ruas de uma determinada região de Bonsucesso para mapeamento. As ações iniciaram com distribuição de insumos⁶ e oferta de escuta.

Nos primeiros encontros rapidamente houve vinculação das usuárias. Um receio era de produzir alguma barreira de acesso o fato da escuta ser ofertada no local de trabalho das usuárias, o que na prática não foi um problema. Elas foram receptivas, ajudaram a mapear as ruas que circulavam outras usuárias e também sinalizavam quais ruas seriam mais seguras e quais precisaríamos evitar após um certo horário.

Logo após o início das atividades, alguns poucos meses depois as ações foram interrompidas devido a demissão em massa de diversos profissionais do SUS, alguns que estavam apoiando a implementação do trabalho (como os apoiadores da CAP, por exemplo), e também de atrasos salariais por meses consecutivos dos trabalhadores do CAPS e de outras unidades do Convênio Álcool e outras Drogas. Esses eventos produziram impactos na saúde dos trabalhadores influenciando a qualidade e a continuidade do cuidado, uma vez que diversas

⁶ Naquele período os insumos incluíam camisinha e gel lubrificante.

categorias entraram em greve e a equipe diária presente na unidade ficou reduzida por diversos meses, o que afetava o quantitativo de saídas para realizar o trabalho no território.

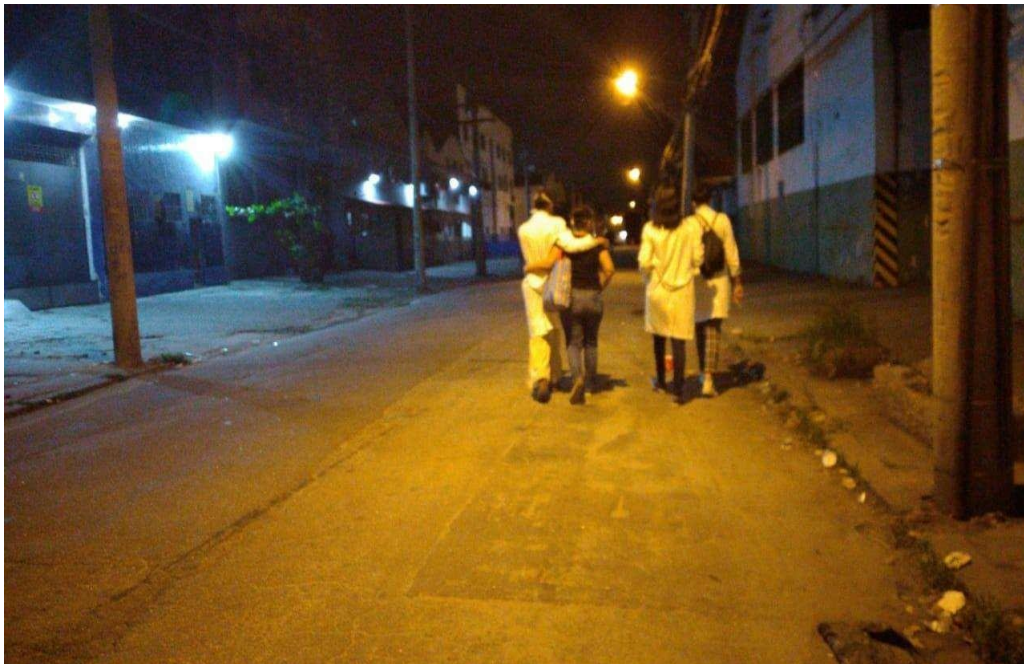
Lembro aqui, conforme colocado no artigo produzido pela equipe do SN, que 2017 foi o primeiro ano da Emenda Constitucional que limita os investimentos em saúde pública, uma perda que vai deixar reflexos por muitos anos (Portugal, et al, 2020), inclusive até hoje.

Fotografia 2- Profissionais do SN no território em 2017



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 3- Profissionais do SN no território em 2020



Fonte: Instagram do SN

4.1 CUIDADO NO TERRITÓRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA

“De muitas maneiras os sinais que vêm da rua nos invadem, porque também somos a rua. Cravados de tensões constitutivas entre produção de vida e morte, presentificam-se, no cotidiano do andar a vida de todos nós”. (MEHRI, et al. 2014)

Em 2020, no início da pandemia, foi necessário repensar e reformular o cuidado e os atendimentos dos usuários, pois havia a orientação por parte do Ministério da Saúde de não ter aglomerações e a maior parte da população se manter em casa. A orientação para a RAPS era de suspender grupos e priorizar atendimentos de atenção à crise. Em um momento onde os restaurantes, estabelecimentos comerciais, e do terceiro setor que davam algum suporte (principalmente com alimentação) para a população em situação de vulnerabilidade na rua, passaram a fechar as portas, parte considerável dos usuários do CAPS ficou mais desassistida.

Lembro aqui que os pacientes diziam que não tinham casa para se isolar e se proteger do vírus da Covid 19 e que o “risco” de morte que estávamos nos referindo não era muito diferente dos riscos que costumavam vivenciar no cotidiano das ruas. Teve uma fala marcante de um usuário que disse que precisavam fazer algo pelos seus, se referindo aos usuários que não chegavam no CAPS e não estavam tendo acesso a alimentação e cuidados de higiene, como lavar as mãos com sabão e usar álcool 70 conforme orientação da saúde. A partir de falas como essa, durante uma supervisão clínico institucional com a participação do professor Emerson Merhy, a equipe do CAPS decide, em uma atitude aguerrida, a ir para as ruas, Com a participação dos usuários foi intensificado o trabalho no território através de diversas frentes de trabalho. Algumas foram ações novas e outras foram retomadas, como o caso do Serviço Noturno, que seguiu com esse nome por ocorrer, principalmente, no horário noturno.

Os profissionais (e alguns usuários) que foram para as ruas realizar as atividades de educação em saúde e redução de danos, usaram todos os equipamentos de proteção e toparam, não sem medo, colocar em ato o mandato do CAPS de promoção de saúde e cuidado e atenção psicossocial no território.

Conforme Rejane Lima⁷ coloca,

Não havia, ao meu ver, qualquer sentimento de caridade, mas sim um pacto ético, político e coletivo de garantir acesso ao SUS. Desta maneira, paramentados com

⁷ Rejane, residente multiprofissional que participou ativamente da construção e retomada do trabalho do SN no início da pandemia. A mesma deixou uma marca importante no serviço no que diz respeito ao afetar e ser afetado, no processo de trabalho em equipe e na garantia de direitos a todos.

jaleco, capote, máscara e touca, e munidos de álcool gel, fomos às ruas. (LIMA, R. 2020, p.25)

Ao chegarmos todos paramentados era comum as usuárias se aproximarem de nós e fazer perguntas como: “Vocês acreditam que o que está sendo dito de COVID é verdade?”, “Mata mesmo?”, “Quais são os sintomas?”. E a partir daí era comum rodas de conversas sobre transmissão, modos de prevenção e modos de cuidado em caso de sintomáticas. Álcool 70, máscaras, sabonetes e água passaram a ser insumos distribuídos e muito procurados por elas.

Um ponto que nos impactou no início da retomada das ações foi a grande vulnerabilidade que as mulheres que trabalhavam onde a equipe circulava se encontravam. A maioria dos relatos era de fome e de falta de acesso a diversas políticas públicas. Como muitas mulheres trabalhavam como profissionais do sexo, naquele período de início da pandemia o número de clientes diminuiu intensamente e as mesmas se encontravam sem outra fonte de renda. Lembro aqui da cena de uma das Meninas⁸ correndo atrás de um carro que distribuía quentinhas para a população em situação de rua do entorno. Difícil descrever em palavras o que foi para equipe naquele momento ver elas produzidas no local de trabalho sem ter o que comer.

Ao escrever a fome com a as palmas das mãos vazias quando o buraco-estomago expele famélicos desejos há neste demente movimento o sonho-esperança de alguma migalha alimento (EVARISTO, 2021, p. 90)

Foi necessário a equipe se organizar e acionar a rede do território para o enfrentamento das principais demandas apresentadas. Muitos encaminhamentos se faziam necessários, mas não seria possível seguir sem dar suporte para elas em relação à fome que relataram e que eram visíveis nas abordagens.

Algumas ONGs do Complexo do Alemão e da Maré doaram cestas básicas, as quais foram entregues a partir de agendamentos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Nelson Carneiro ou na Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) Metamorfose Ambulante. Nos encontros para as entregas das cestas outras demandas se apresentavam e era possível colher mais sobre a história de cada usuária. A partir da entrega das cestas ampliava-se o vínculo com elas, assim como eram dadas orientações e suporte para retirada de documentação (e requalificação) e solicitação de benefícios como Bolsa Família e auxílio emergencial. Além disso, questões relacionadas à falta de acesso ao cuidado em saúde, como hormonização por exemplo, também eram apresentadas desde os primeiros encontros.

Nessa retomada do Serviço Noturno em 2020 a equipe da UAA Metamorfose Ambulante, localizada no bairro de Olaria, passou a compor a equipe do Serviço Noturno, o

⁸ Nome carinhoso que a equipe do Serviço Noturno chamava as usuárias que eram abordadas e acompanhadas. Passamos a chama las assim quando as mesmas se referiam a elas para indicar onde estavam durante as ações.

que enriqueceu e ampliou as possibilidades de discussão dos casos, encaminhamentos e compartilhamentos,, uma vez que passou a ser possível contar também com os leitos da unidade, tanto para ação de redução de danos como continuidade do cuidado. Além disso, as duas redutoras de danos que participaram da capacitação da equipe em 2017 passaram a compor a equipe da UAA, o que colocava agora o cuidado de um modo mais fino, de maior aproximação e identificação.

Fotografia 4- Profissionais do SN no território em 2020



Fonte: Facebook do CAPS Ad Miriam Makeba

Fotografia 5- Profissionais do SN no território em 2020



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 6- Roda de Conversa com as Meninas no território



Fonte: Facebook do CAPS Ad Miriam Makeba

4.2 UAA METAMORFOSE AMBULANTE

“Eu quero dizer agora o oposto do que eu disse antes
Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo” (SEIXAS)

As Unidades de Acolhimento (UA) são serviços residenciais de caráter transitório que, articulados aos outros pontos de atendimento da RAPS, tem como objetivo oferecer acolhimento e cuidados contínuos de saúde. As Unidades Acolhimento funcionam 24 horas, 7 dias por semana, e são voltadas para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de acordo com o projeto terapêutico singular de cada paciente e pode chegar até seis meses. (Ministério da saúde)

A inserção dos usuários se dá através dos CAPS que costuma fazer indicações dos pacientes a serem incluídos na UA. O CAPS de referência segue acompanhando e participando do projeto terapêutico do usuário junto a equipe da UA.

A UAA Metamorfose Ambulante foi criada em 2015 e inicialmente funcionava no Bairro do Lins de Vasconcelos. Em 2016 passou a funcionar em uma casa em Olaria, localizada na mesma AP que o CAPS Miriam Makeba.

“Um espaço de encontros e descobertas de novas possibilidades de vida, de produção e de trânsito na cidade” (Facebook). E “Para além do acolhimento aos usuários, a UAA promove oficinas de geração de renda: o Silk Metamorfose e o Makeba Bijus.” (Instagram da UAA)

Ter a equipe da UAA e o próprio espaço da unidade levou uma riqueza para o cuidado no Serviço Noturno. Possibilidades outras foram tecidas e fortaleceu a ampliação do acompanhamento, uma vez que ações passaram a ser inclusive no período diurno. A população atendida no período noturno passou a frequentar a UAA durante o dia, seja para entregas de cestas, atendimentos, ou mesmo para um lugar de construções de novos vínculos. Assim, se constituiu como um espaço de pouso e continuidade do cuidado.

A chegada na UAA passa ao longo do tempo, a ser menos burocrática, mais viva e protagonista, muitas vezes pela via da própria abordagem na rua. Equipe do CAPS e UAA atendiam e pensavam juntos o meio mais potente para o cuidado de acordo com cada sujeito. A partir da escuta singular, da história e da demanda que se apresentava a cada saída, a cada ação, nos atendimentos e acompanhamentos.

Nos casos mais graves e de maior complexidade, que necessitavam de maior suporte e apresentavam intensa situação de vulnerabilidade, por vezes se fazia necessária um acolhimento naquela mesma hora. Era possível definir em conjunto se a chegada seria mais acolhedora e efetiva na UAA ou no CAPS.

Com alguns casos também eram organizadas passagens mais pontuais, seja para alguma convivência durante o dia ou evento, e também atendimentos ou organizações de projetos de vida. Alguns pacientes inclusive solicitavam que os atendimentos acontecessem na UAA, seja pela maior proximidade do local de moradia ou acesso, seja por já conhecer a unidade e sentir mais confortável. Alguns usuários diziam que achava mais silencioso, com menor circulação de pessoas.

Assim, embora esta pesquisa fale do Serviço Noturno como uma frente de trabalho do CAPS Ad Miriam Makeba, importante marcar que a UAA é um dispositivo vinculado ao CAPS e que desde 2020 passou a integrar a equipe do Serviço Noturno tanto no planejamento, cuidado e continuidade das ações.

Fotografia 7- Profissionais do SN saindo da UAA a noite



Fonte: Facebook do CAPS Ad Miriam Makeba

4.3 AS MENINAS

“Se a noite fizer sol
quebrarei minha casca-caramujo-corpo
e farei de meus poros crateras
para que os noturnos raios
atravessem de ponta a ponta
a porta mal guardada de meus desejos”
(EVARISTO, 2021, p. 68)

Em 2017 logo após muitas discussões entre equipe e articulações com os dispositivos do território finalmente as equipes chegam nas ruas de bon-sucesso onde circulava a população que já era de conhecimento da existência por parte dos profissionais, já que a localidade era muito próxima do antigo endereço do CAPS Miriam Makeba.

Já na primeira noite foram abordadas algumas usuárias que trabalhavam como profissionais do sexo no local e a ação acontecia enquanto elas aguardavam clientes. Para surpresa da equipe as primeiras mulheres abordadas foram bastante receptivas e já nos

indicaram melhor horário para encontrar mais “meninas”, como elas denominaram e locais mais seguros para nossa circulação.

Havia uma preocupação inicial em 2017 foi de quais seriam os melhores insumos a serem ofertados e de cara o que mais se localizou como demanda principal foi a necessidade dessas meninas serem ouvidas. Em poucos encontros a vinculação se estabeleceu e logo já estavam aguardando a equipe e apresentando os profissionais para outras meninas.

Apesar da rápida vinculação, elas eram em sua maioria concisas nas demandas, diziam que não precisavam de apoio em saúde mental e que não tinham questões com o uso abusivo de álcool e drogas. Traziam principalmente necessidade do cuidado em relação à hormonização e/ou sobre questões clínicas relacionadas ao uso de silicone e também dificuldades em relação ao acesso de saúde em unidade de atenção básica.

Apesar da interrupção das ações em 2017 a pauta de questões LGBTI+ já estava introduzida no CAPS e o olhar para essa clientela passou a se abrir mais. A equipe passou a se questionar porque elas não chegavam até a unidade. Certamente havia algo do funcionamento do próprio serviço que dificultava esse acesso.

Em 2020 quando a equipe retoma as ações e se coloca disponível para enfrentar as principais questões que traziam dentre elas a fome, elas passaram a se aproximar e vincular mais, falar de muitos obstáculos que as atravessavam, dentre eles a dificuldade de retificação do nome em documento, dificuldade de acessar mercados de trabalho formais, de manter a escolaridade, da desistência de aguardar atendimento no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE), dos efeitos colaterais da automedicação, das violências sofridas na rua e principalmente da solidão.

Uma das falas que nos impactou dizia respeito às ofertas que chegavam até elas. Geralmente grupos de pessoas as procuravam para ofertar algo, mas que sempre tinha algo em troca que elas precisavam dar, seja informações acadêmicas, sejam para projetos de pesquisas de medicamentos. Uma das meninas falou que muitos as tratavam como “zoológico”, que iam lá ver ou saber de algo desconhecido e interessante e depois desapareciam.

Lembro que as primeiras vezes que a equipe afirmou para uma delas que estávamos disponíveis para acompanhar até a unidade de saúde ela perguntou seguidas vezes se era verdade e se faríamos isso com outras meninas. Quando foi respondido que sim, que seriam para quem precisasse, ela disse que levaria outras meninas que estavam precisando tanto quanto ela. Esse movimento de uma apresentar a equipe para outras ocorreu diversas vezes e elas diziam que estavam muito felizes por saber que os profissionais poderiam estar com elas nas unidades de saúde e que a permanência dos mesmos no território seria regular.

A presença em Bonsucesso inicialmente ocorreu duas vezes por semana e a continuidade do cuidado de modo frequente e sistemático foi primordial para maior vinculação, construção de projetos de vida e para ampliar o acesso dessa população a diversas políticas públicas.

Lembro aqui de uma usuária que vivia há nove anos na mesma região e que apresentava demanda de cuidados de saúde mental e de cuidados em saúde clínica, que perguntei porque ela nunca tinha acessado o CAPS pois o antigo endereço ficava quase na esquina da rua que ela dormia. Ela então responde que já havia estado lá só na porta para solicitar água mas que nunca tinha entrado porque achava que era um local para maluco.

Importante marcar que essa usuária foi uma das usuárias mais acompanhadas de perto pela equipe do SN, tanto no período noturno, quanto diurno, uma vez que apresentava diversas questões em saúde. Esse caso retrata o cuidado do SN de modo claro, uma vez que demonstra como que o acompanhamento pode e deve se dar para além dos muros da unidade e ao mesmo tempo indica caminhos para maior acessibilidade dos serviços de saúde mental à população invisibilizada na sociedade e inclusive na RAPS, no SUS.

Algumas Meninas passaram a sinalizar quando outra ou algum usuário da cena de uso não estava bem. Além disso, por vezes solicitavam ajuda para amigas que não estavam mais trabalhando naquele ponto e agendavam atendimento com a equipe ou orientava procurar pelo SN nos dias que era de costume as atividades no território acontecerem.. Quando, por algum imprevisto, não era possível ocorrer a ação elas mandavam mensagem perguntando se estava tudo bem com a equipe.

Era notório um coletivo de Meninas que se preocupavam uma com as outras, que buscam apoio mútuo e valorizavam a aproximação de dispositivos do território que somavam às suas lutas diárias. Apesar das durezas que elas compartilhavam, das dificuldades enfrentadas na construções de rede e na garantia de direitos básicos, estar com as Meninas era enriquecedor, potente e cheio de belas surpresas. Lembro aqui de uma das líderes das Meninas que inicialmente pouco dirigia qualquer demanda ou dificuldade pessoal à equipe. Muitas vezes recusava receber qualquer insumo ou aproximação. Ao longo de muitos meses ela passou a cumprimentar a equipe de modo mais receptivo, foi sinalizando quais meninas estavam mais frágeis e passou falar das suas fragilidades também, das suas habilidades e por fim conseguiu contar de sua história, marcada por violência de diversas ordens. Ao longo de seu acompanhamento ela conseguiu reconhecer que poderia ter uma renda significativa com suas habilidades manuais (artesenato, construção e costura) e passou então a mostrar com alegria fotos de suas produções que se tornou então, mais uma fonte de renda.

“Àquelas de nós cuja existência social é matizada pelo terror; àquelas de nós para quem a paz nunca foi uma opção; àquelas de nós que fomos feitas entre apocalipses, filhas do fim do mundo, herdeiras malditas de uma guerra forjada contra e à revelia de nós; àquelas de nós cujas dores confluem como rios a esconder-se na terra; àquelas de nós que olhamos de perto a rachadura do mundo, e que nos recusamos a existir como se ele não tivesse quebrado: eles virão para nos matar, porque não sabem que somos imorríveis. Não sabem que nossas vidas impossíveis se manifestam umas nas outras. Sim, eles nos despedaçarão, porque não sabem que, uma vez aos pedaços, nós nos espalharemos.”. (MOBAÇA)

Fotografia 8- Roda de Conversa no território



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 9- Atendimento no território



Fonte: Instagram do SN

4.4 O TRABALHO COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

As Ruas são como arquivos, verdadeiras bibliotecas da história que pesquiso, escrevo e pela qual sou apaixonado. Ela, afinal, é ancorada em um princípio: malucos, crianças, mulheres, bichas, sambistas, funkeiros, amantes desesperados, fracassados em geral, a vizinha do lado, o fantasma, a iaô, a prostituta, a beata, a minha mãe, a passista da Mangueira, a filha de Deus e o filho do Diabo, o pierrô, a colombina, o pirata de araque, o bicheiro, o empurrador de carro alegórico, a assombração, o macubeiro, o portuga do botequim, o Rei Momo, o Menino Jesus do teatrinho da quermesse e a rezadeira suburbana são objetos da história. São sujeitos dela. (SIMAS, 2019, p. 109)

Na retomada das atividades no início da pandemia e no decorrer do tempo a atuação nas ruas foi se ampliando e era notório o efeito da presença dos profissionais no território. Assim como o mesmo era afetado pela equipe, esta também era afetada por ele. Durante o percurso das ações, tanto na ida e durante, a equipe passava por diversas cenas de uso de drogas e também por cenas dormitórios da população em situação de rua que circulava nas imediações. Algumas cenas com dezenas de usuários aglomerados. Muitas vezes alguns usuários saiam da cena e se aproximavam dos profissionais para solicitar algum suporte, seja relacionado a saúde ou de atenção psicossocial.

E assim em pouco tempo foi necessária uma reorganização do cuidado para acolher as demandas que chegavam, assim como pensar ações que também priorizassem o acesso dessas pessoas na rede de atenção psicossocial. Horário de saída, percurso, quantitativo de equipe e insumos precisou ser revisto.

Importante entender a cena de uso como o local de maior circulação de pessoas usuárias de drogas. Segundo Bastos e Bertoni “Cena” é um conceito sócio-antropológico referente a um espaço de congregação e interação social e a pesquisa de diferentes cenas sociais vem norteando estudos etnográficos urbanos desde a década de 1920, na interface com o conceito de subcultura.

O conceito de subcultura corresponderia a um determinado grupo social que partilha valores e atitudes, o que inclui, por vezes, usos particulares (gírias, sintaxe simplificada/alterada) da linguagem da sociedade onde o grupo/cena está inserido, além de regras de vestir e se comportar, e “códigos de conduta e valoração” relativamente específicos. (BASTOS; BERTONI, 2012, p. 13)

Salgado e Rojas (2018) explicam que “institucionalizar a população em situação de rua dentro dos muros dos serviços, como proposta de tratamento, é mantê-la distante de um projeto terapêutico singular de superação de sua condição” (Salgado e Rojas, 2018, p. 261). Planos terapêuticos propostos de modos isolados, aprisionado na instituição, excluindo a realidade do usuário/a podem funcionar como mecanismo de controle e poder.

Tal cuidado nos coloca grandes desafios uma vez que encontramos uma clientela prioritariamente preta, exilada de toda forma de acesso a políticas públicas, que tem muita dificuldade de expressar suas necessidades e por vezes não reconhecem que tem corpos que precisam de cuidado ou mesmo que são sujeitos de direito à vida.

Fanon afirma que “No mundo branco, o homem de cor encontra dificuldades na elaboração de seu esquema corporal. O conhecimento do corpo é unicamente uma atividade de negação.” (p.104)

As demandas de cuidado mais comuns nas cenas de uso e com a população em situação de rua que se apresentam de modo gritante chegavam após alguma vinculação dos profissionais. Era necessário então ter olhares atentos, recriar protocolos e estratégias de acesso. Os encaminhamentos precisavam ser readaptados, uma vez que através dos meios comuns os usuários não chegavam ou se chegassem não eram atendidos. Implicar e sensibilizar a rede de cuidado se colocava como grande desafio e prioridade. Rede essa que era importante tecer para ampliar e se fazer efetiva, e que ao mesmo tempo se encontrava fragilizada e precarizada.

A dificuldade de acesso dessa população na atenção básica, na rede de atenção psicossocial e na assistência social não era meramente burocrática. A falta da documentação, a dificuldade de se comunicar, os desencontros, as impossibilidades dos outros serviços de estarem no território e tantas outras justificativas para a não absorção dessas pessoas não está alheia ao racismo estrutural tão enraizado em nossa sociedade, em nossas práticas.

Almeida (2021) afirma que “As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos. Dito de modo mais direto: as instituições são racistas porque a sociedade é racista” (p.47)

Fanon nos apresenta a experiência do racismo vivida do negro de modo claro e contundente: “Eu era odiado, detestado, desprezado, não pelo vizinho da frente ou pelo primo materno, mas por toda uma raça” (p.110). Por vezes o ódio e o desprezo presentes no racismo se apresenta ao longo da vida dos sujeitos de corpos negros desde o nascimento até mesmo após a morte.

Lembro aqui de dois casos que eram acompanhados pela equipe do Serviço Noturno. Um de uma moça jovem que morreu após uma situação de violência na rua na presença de seu companheiro que estava com seu documento e levou até a unidade hospitalar em que foi atendida e veio a falecer. Mesmo com a documentação levada pelo companheiro poucos minutos após sua morte, ainda assim seu corpo foi registrado como “mulher negra” e não com seu nome. Foi necessário a identificação do corpo no dia seguinte pela equipe do Consultório

na Rua que também a acompanhava. E o outro de um jovem em situação de rua que também faleceu de modo violento onde uma outra instituição que também o acompanhava tentou sepultá-lo sem que pudéssemos realizar a busca por documentos. Após nossa insistência por aguardar a nossa busca conseguimos localizar a mãe que residia em bairro vizinho do local onde ele faleceu, tinha cópia do documento e ainda assim esse rapaz só foi sepultado após um mês de seu falecimento pois sua documentação era de outro município e foi necessário solicitar segunda via para não ser enterrado como indigente. Ambos os casos se referem a corpos negros.

Fanon também diz “Eu acenava para o mundo e o mundo amputava meu entusiasmo. Exigiam que eu me confinasse, que encolhesse” (p. 107). Essa citação lembra as diversas histórias que escutamos de muitos dos usuários que acompanhamos no território, alguns falavam que diante das barreiras que encontram e das violências cotidianas a que são submetidos preferiam se confinar na droga.

Mas quando um corpo negro para de funcionar, quem ou o que pode ampará-lo? E quando a gente quebra, que infraestruturas se precipitam, as do cuidado ou do descarte? (MOMBAÇA, 2017)

Dessa maneira se fazia de extrema relevância algumas práticas de enfrentamento aos racismos nossos de todo dia, e conseqüente acesso das pessoas em situação de rua que eram acompanhadas pela equipe do SN.

Letícia Ramos da Silva⁹ (2022), afirma que

é necessário que o serviço de saúde mental possa produzir posturas e práticas antirracistas, diante de uma sociedade que coloca o corpo negro como alvo da bala. É dessa maneira que o CAPSad pode seguir em luta para garantir que toda vida possa valer a pena ser vivida. (LIMA, 2022, p. 46)

O CAPS Miriam Makeba desde sua criação já tinha como direção a contratação de profissionais pretos, o que se manteve nos anos seguintes e que não é comum em grande parte dos serviços de atenção psicossocial. Ainda existem muitos CAPS com a equipe prioritariamente branca. Além disso, discussões sobre o racismo estrutural tanto nas supervisões clínico institucionais, assembleias e espaços coletivos junto a equipe e usuários aconteciam com alguma regularidade, assim como realização de eventos de priorizasse a abertura para essa discussão e dessa visibilidade a população atendida, prioritariamente preta, periférica e favelada.

⁹ Letícia foi residente multiprofissional no CAPS e atuou no SN no último semestre de 2021. Com seu modo doce e militante de ser e existir contribuiu arduamente na sustentação da premissa de que *toda vida vale a pena*.

Desfile de moda com peças customizadas pelos usuários, Batalha de Poesia na quadra de escola de samba da vizinhança, Sarau, Debate sobre filmes com a temática em salas de cinema inseridas na comunidade, Samba de Crack (realizado em uma cena de uso de Bonsucesso), Baile Charme e Baile Funk no CAPS com a presença de Dj da comunidade, assim como grupos de pagode compostos por outros serviços e usuários do CAPS, Exibição de mostra de Cinema sobre Direitos Humanos no CAPS, fazem parte de alguns desses eventos.

Com os usuários acompanhados na rua pelo SN era comum intervenções de curativos e agendamentos para equipe encontrar no dia seguinte e acompanhar até unidade de saúde ou algum outro dispositivo. O compartilhamento com equipe de Consultório na Rua da 3.1 e com o Centro Pop José Saramago era frequente, assim como atendimentos em conjunto.

O desafio se dava com algumas unidades de atenção básica que muitas vezes ficavam presas a protocolos e frequentemente afirmavam que o usuário não era de seu local de cobertura. O que era um complicador, já que na rua é comum o usuário circular por diversas ruas próximas e muitas vezes a proximidade com algumas unidades era maior do que a equipe de consultório na rua. Ocorria também dos usuários não serem atendidos por estarem sem documentação ou porque chegavam fora do horário de atendimento. Outras vezes era justificado que o profissional que atenderia não se encontrava. Com o tempo a equipe do SN entendeu essas e outras tentativas de explicações para o não acesso do usuário se passava pelo racismo e elitismo ainda muito presente nas unidades de saúde e que seria necessário priorizar a presença dos profissionais sempre que possível nos atendimentos. Quando isso não era possível as articulações para a chegada do usuário chegavam por descrições detalhadas não apenas do caso e da demanda, mas também de traços físicos e por vezes quando autorizado pelo usuário também de fotografia do mesmo.

O Serviço Noturno ao acessar essa população no período noturno passa a ter acesso a condições dos usuários que por vezes não chegam no período diurno, a vinculação com o CAPS passa a ser mais estreita e projetos de vida passam a ser traçados com o apoio da equipe ali mesmo no território, na rua, no beco, na calçada, no viaduto, nos bares, posto de gasolina, marquises e malocas.

Amarante (2007), pontua que “atuar no território significa transformar o lugar social da loucura em uma sociedade” (p.102)

Muitos usuários por vezes conseguem sair da situação de rua e passam a morar em barracos ou ocupações nas proximidades e solicitam o seguimento do cuidado noturno. Então parte do trabalho passou a incluir visitas domiciliares em alguns desses pacientes, especialmente em situações de atenção à crise.

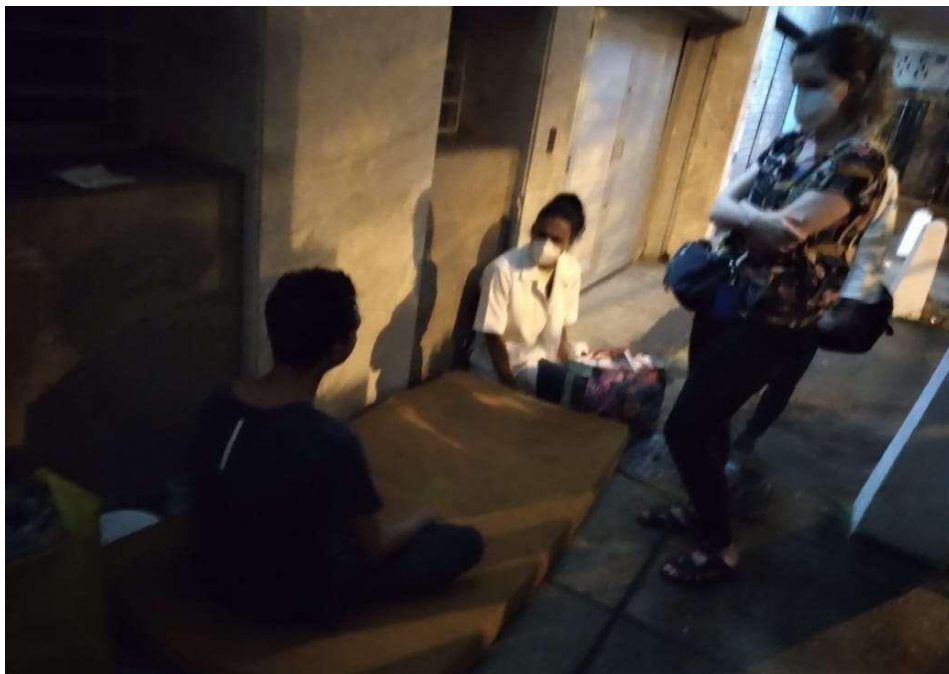
Um paciente no CAPS uma vez disse “A rua também aprisiona”. Assim, esse trabalho na rua é de grande relevância para o mandato psicossocial e antimanicomial do CAPS, de modo que segue em ato a premissa de que toda vida vale à pena.

Fotografia 10- Ação de Redução de Danos em uma Cena



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 11 - Atendimento a situação de crise após busca ativa de usuário



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 12- Gato de estimação de um usuário no território



Fonte: Instagram do SN

5 PROCESSO DE TRABALHO: REDUÇÃO DE DANOS ROUBA A CENA

É sobre levar água para matar a sede ou algo para comer (biscoito ou chocolate) e também oferecer a escuta sem julgamento, o olhar e a percepção do que trazem para mostrar, seja a roupa da noite, seja o artesanato feito pela usuária, ou o batom vermelho que reluz com a iluminação da rua. A RD não é só o acesso à saúde com equidade, justiça social, alimentação e direitos garantidos. É também ampliar as possibilidades da vida por meio do afeto, da empatia do cuidado e da presença. (PORTUGAL et al, 2020)

O percurso da ação noturna se organiza do seguinte modo: Às 18h a equipe participa da reunião de final de turno do CAPS enquanto separa os insumos, às 19h se reúne brevemente para definir as prioridades das abordagens do dia e a rota, às 19:30 sai do CAPS e por volta das 22:30 se reúne novamente no próprio território para relato e discussão dos principais encaminhamentos a serem feitos.

A participação na reunião de final de turno do CAPS era um momento importante para que a equipe se apropriar dos casos que estão necessitando de maior intensificidade ou que estão em crise, construção e compartilhamento dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Era comum incluir no PTS do usuário um atendimento pela equipe do SN em algum local no território onde estaria circulando ou cena dormitório, administração de medicação ou busca ativa. Ao mesmo tempo, também era um espaço para discussão dos casos que estavam sendo acompanhados na rua e que estavam em maior vulnerabilidade, para que fosse tirada uma direção comum do caso e de conhecimento por toda a equipe para caso ele chegasse até a unidade. Nessas reuniões que também eram pensados os técnicos de referência dos casos que eram acompanhados no território e não chegavam na unidade, de modo a incluir profissionais para além da equipe do SN.

Logo em seguida, ocorria uma reunião mais breve só com a equipe do SN que ora ocorria no próprio CAPS, ora ocorria na UAA. A maioria das vezes ocorria no CAPS, pois algumas cenas dormitório eram localizadas nas proximidades do CAPS e a equipe realizava abordagem/atendimentos nelas antes de ir para Bonsucesso. Além disso, a logística de locomoção até Bonsucesso era facilitada principalmente quando não havia carro institucional. Mas pelo menos quinzenalmente a equipe se organizava para realizar a reunião na UAA para incluir também os profissionais de lá nas discussões e tomadas de decisões.

Era nessa reunião breve com equipe do SN que eram separados os insumos a serem levados. Colocava-se o álcool 70 em gel e sabonete líquido em saquinhos de sacolé, ou cortava-

se o sabonete em barra em pedaços¹⁰, separava as máscaras¹¹ a serem levadas, preservativos, gel lubrificante¹² e água¹³. Também era discutido sobre quais insumos estavam faltando e quem poderia buscar mais em outras unidades ou acionar a gestão para solicitar mais quantitativo.

Nos primeiros meses a equipe levava uma garrafa de café e biscoitinhos ou mini pãezinhos ou sanduíches para ofertar as meninas. Era um insumo entendido como uma forma de acolhimento e cuidado. Como era cotizado pela equipe a longo prazo ficou inviável, especialmente quando o SN passou a acompanhar maior número de usuários.

Ainda durante a reunião do SN e separação de insumos era comum alguém levar um lanche a ser compartilhado ou a equipe parar para realizar um lanche no comércio local, no quiosque do Açaí localizado na rua do CAPS, na banca da empada ou quiosque da batata localizadas na esquina da rua vizinha ao CAPS, nas padarias vizinhas ao CAPS ou da UAA. Era um momento de todos se energizarem (fisicamente e emocionalmente) para o trabalho, de se ouvir, saber como que cada um estava e também de falar/apresentar o trabalho para outros atores do território.

Como nos primeiros meses eram utilizados todos os equipamentos de proteção, era comum perguntarem se éramos médicos. Ao informar sobre o trabalho era ali realizado também junto a comunidade educação em saúde. Além disso, por vezes essas pessoas do comércio perguntavam sobre alguns usuários ou mesmo sinalizavam quando percebiam quando algum usuário não estava bem ou estava sumido.

Após reuniões, separação de insumos e lanche a equipe do SN saía então para as ações que incluía um percurso longo. Lembro aqui um trecho da música da Iza, Bonde Pesadão:

Me levantar e assim crescer
 Punhos cerrados, olhos fechados
 Eu levanto a mão pro alto e grito
 Vem comigo quem é do bonde pesadão
 Ooh, ooh, oh, oh
 Só pesadão, pesadão-dão

¹⁰ No auge da pandemia era muito importante levarmos sabonete para lavarem as mãos, mas nem sempre havia sabonetes suficientes para distribuir para todos das cenas de uso. Cortar o sabonete em barra em pedaços era uma alternativa para distribuir para todos.

¹¹ No primeiro ano da pandemia o CAPS recebeu doação de bastante máscaras de tecido de algumas ONGS parceiras e coletivos (Redes da Maré e Frente Ampla Suburbana) e do Consultório na Rua da 3.1.

¹² Esse era um importante insumo utilizado e de grande procura pelas meninas trans e travestis. No entanto, no último semestre de 2021 a equipe não estava mais conseguindo junto às outras unidades de saúde, e passou a não ter nem mesmo na sede da CAP. A informação que a equipe recebeu da CAP foi que o Ministério da Saúde não estava mais fornecendo. Fato que gerou uma questão para a equipe que passou a entender que a falta de oferta desse insumo era mais um sinal de não inclusão das necessidades de um público comumente invisibilizado nas políticas públicas.

¹³ A ser utilizada para lavar as mãos inicialmente, e também para ser consumida. Era um dos insumos mais procurados e de grande importância na redução de danos das usuárias e usuários que faziam ingestão de álcool e drogas.

Ooh, ooh, oh, oh
 Ainda erguendo os meus castelos
 Vozes e ecos
 Só assim não me perdi
 Sonhos infinitos
 Vozes e gritos
 Pra chamar quem não consegue ouvir
 Do Engenho Novo pra Austrália
 Pronto pra batalha
 Cabeça erguida sempre pra seguir
 Se tentar nos parar, não é bem assim
 Ficaremos mais bem fortes do que antes
 Do Sul ao Norte
 Sonoros malotes
 Música da alma pra sábios e fortes
 Game of Thrones
 Com a gente não pode (IZA; FALCÃO; BISPO; RUXELL; SANTOS)

Quando a saída era do CAPS a ação se iniciava nas cenas dormitórios dos arredores. A equipe se dividia para otimizar o tempo e também para não chegar muita gente de uma só vez no mesmo local, o que poderia inibir as pessoas a serem abordadas. A distribuição de profissionais também era pensada de acordo com a vinculação com os usuários que costumavam dormir em cada local.

Nessas cenas dormitório eram distribuídos insumos. Alguns usuários contavam como foi o dia ou sobre os planos para o dia seguinte, diziam também se estavam precisando de algo ou falavam sobre situações de violência da rua, seja da vizinhança, polícia, Comlurb ou guarda municipal.

Lembro aqui de uma cena que a equipe frequentava com regularidade porque tinha um usuário que não gostava de ir no CAPS porque se sentia invadido com a grande circulação de pessoas durante o dia e o mesmo possuía muitos comprometimentos clínicos. Certa vez chegamos no local e não havia nenhum pertence dele lá, nem mesmo o gatinho que ele tinha adotado para fazer companhia. Soubemos por funcionários de um posto de gasolina próximo que a Guarda Municipal, junto a Comlurb foi até o local e colocou fogo em tudo. Ficamos meses até localizar novamente o usuário, que assustado se mudou para um bairro da zona sul.

Em um outro episódio a equipe percebeu que a quantidade de usuários que dormiam em uma localidade diminuiu consideravelmente e, ao abordar os mesmos, foi dito que um vizinho jogou querosene na calçada para que ninguém dormisse mais lá.

Em uma terceira recordação lembro de uma situação em que a equipe encontrou um usuário com discurso desorganizado, olhar perplexo, que não conseguia dormir por dias e perambulava há dias sem conseguir parar em um local fixo. Outra usuária que era acompanhada sinalizou que ele precisava de cuidado. Após dias de tentativas de aproximação e maior

vinculação com o mesmo, conseguiu contar para a equipe que tinha ido na favela do Jacarezinho dias atrás acompanhar um amigo e ao chegar lá estava acontecendo conflito policial e presenciou o amigo ser morto por bala perdida. O mesmo se referia a tragédia da chacina do Jacarezinho.

Situações que sinalizam violências de instituições do Estado e da sociedade, que apareciam com frequência no discurso e que muitas vezes se desdobravam em sofrimento psíquico.

Na temática da redução de danos, o SUS tem um percurso importante e também muito a avançar. Petuco (2020) sinaliza que “disponibilizar seringas é necessário, mas a legislação proíbe; cuidar em liberdade é imperativo, mas sociedade e autoridades exigem segregação; é preciso desconstruir processos de estigmatização, mas a lei criminaliza”.

O tratamento de pessoas que usam drogas era baseado na lógica da criminalização e da punição, através do isolamento e internações manicomiais que tinham por objetivo a abstinência. (Araújo; Soares, 2018)

Somente quando a política sobre drogas no Brasil reconhece a questão das drogas como um problema de saúde pública e a redução de danos como uma estratégia potente no cuidado das pessoas que fazem esse uso, tem-se a possibilidade de uma atenção garantida de forma integral (ARAÚJO; SOARES, 2018, p. 276).

Importante aqui dizer que o trabalho da equipe nessas abordagens era de acolhimento, de poder ouvir e reconhecer tamanhas durezas, se disponibilizar para estar junto de algum modo, ainda que fosse de poder seguir ouvindo. A partir da escuta, muitas vezes um pedido se desdobrava, agenciamentos possíveis de alguma perspectiva de futuro para além da dor e marcas de morte e violências.

Escutar sem ficar capturado pelas urgências, sem produzir vitimização do outro e de fato poder reconhecer e validar a dor dos usuários era de grande desafio. Neste sentido, as reuniões de final do dia, assim como reuniões mensais com toda a equipe onde era possível cada um colocar suas questões, receios e impactos, se constituíam como espaço de construção coletiva e também de redução de danos para a própria equipe, para continuidade do trabalho e não adoecimento dos profissionais.

Uma tecnologia fina aprendida ao longo do trabalho nas ruas era o modo inicial de aproximação dos usuários. Sem exigência, sem um olhar superior de saber ou de diagnóstico. A equipe se aproximava de modo delicado, cuidadoso e atento, se colocando na posição de escuta, de falar o essencial de modo claro. Em cenas novas era importante a identificação da equipe e permanência por pouco tempo. Era comum recolher dados como nome completo,

filiação e número de documento após algum tempo de acompanhamento. Um modo operante que a rua ensinava e que pouco se aprende na maior parte das graduações da saúde e assistência social.

Após ida nas cenas dormitório a equipe se deslocava para Bonsucesso e lá novamente de dividia em dois grupos. Uma parte percorria as cenas de uso e outra seguia na direção das Meninas trans e travestis que trabalhavam como profissionais do sexo na localidade. A divisão também se dava porque havia uma certa organização do próprio território e não era permitido ter cenas de uso com muitos usuários no espaço onde as Meninas ficavam devido às fábricas e estacionamentos de caminhões da região.

Nas cenas de grande aglomeração a equipe se apresentava brevemente como profissionais de saúde, ofertava os insumos e permanecia o mínimo tempo possível no local. Aos poucos os usuários passaram a perguntar onde se localizava a unidade do CAPS, como funcionava o tratamento, a dirigir demandas e eleger profissionais para falarem. Quando era necessário um atendimento mais prolongado os profissionais convidavam o usuário para se afastar um pouco da cena, ir para o outro lado da calçada e ter um pouco mais de privacidade. Esses atendimentos mais longos costumavam ocorrer em duplas e quando necessário era agendado um atendimento no CAPS, UAA ou mesmo no mesmo local no dia seguinte.

Quando era percebida hostilidade do território, seja por barulhos de tiros nas comunidades vizinhas, ou circulação de carros de polícia de modo mais ostensivo a equipe se dirigia para locais mais protegidos ou interrompia a ação mais cedo. Avaliação que os próprios usuários e usuárias ajudavam a fazer.

Ao final das ações, por volta da 22:30, a equipe se reunia no próprio território para discutir sobre os casos, pensar encaminhamentos e intervenções necessárias para o dia seguinte¹⁴, assim como pensar quais parceiros da rede seria necessário acionar. Era sempre organizado quem faria o contato com os dispositivos e todas as tomadas de decisão eram realizadas de modo coletivo. Se necessário fosse um grupo de profissionais fazia contato com o outro para solicitar suporte durante as ações.

Lembro aqui de uma vivência em que ocorreu um atropelamento na avenida Brasil e os usuários que estavam perto e nos conheciam gritaram por nós, pegaram o rapaz muito machucado, com fratura exposta, e o levaram até nós para que fosse prestado socorro. Na

¹⁴ Era feito um relato no grupo da equipe do CAPS dos casos que a equipe precisaria receber, realizar ida no território ou acompanhamento a algum usuário em unidade de Clínica da Família ou Consultório na Rua. Era priorizado que esses desdobramentos fossem feitos por profissionais que estão no SN, mas nem sempre era possível e outro profissional da equipe do CAPS ou da UAA dava seguimento ao cuidado.

ocasião foi realizado os primeiros socorros e acionado o SAMU. A ambulância demorou quase duas horas para chegar e a equipe toda ali com ele segurando a mão, realizando cuidados paliativos e escutando gritos de dor e desespero, pois o rapaz temia ir a óbito. Após muitos contatos telefônicos finalmente a ambulância chegou. Foi uma situação extrema de muitos fatores difíceis de lidar e estar toda a equipe do SN junto fez diferença.

Sobre a clínica exercida nas entre linhas da redução de danos Petuco (2014) explica que o profissional precisa ter uma postura humilde, “desprovida de receitas prontas, desconfiada de teorias que desenham os usuários de drogas a partir de perfis dados”, o que é mais importante do que qualquer outro conhecimento técnico, acadêmico ou empírico. E amplia o foco do trabalho estritamente relacionado ao uso de drogas para outras questões existenciais do sujeito.

Concordando com Petuco (2014) a “Redução de Danos esgarça princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. (PETUCO, 2011), uma vez que promove o cuidado em liberdade, fora de normas engessadas e atendimentos aprisionantes, produz e sustenta acessibilidade e equidade em suas práticas.

Existia, assim, uma clínica cuidadosa nas abordagens de ações que foi sendo construída no cotidiano e que era importante ter regularidade para que esse acompanhamento fino e cuidadoso ocorresse de modo longitudinal de modo a produzir marcas para os usuários e também no território de presença e cuidado.

Apesar do desejo da equipe de expandir o trabalho para outros territórios, houve uma decisão e pactuação inicial, junto a gestão do CAPS e UAA, que o trabalho se daria duas vezes por semana (terças e quintas feiras) no mesmo bairro. Apenas após longos meses na mesma região que o trabalho foi estendido para outros bairros.

Tal presença constante da equipe no território fez com que uma vinculação intensa se estabelecesse entre profissionais e usuários, e com o território. Assim, ocorria o acompanhamento de perto das diversas nuances noturnas daquela localidade, além de ser possível construir redes que só seria possível estando ali.

Após um trabalho já estabelecido em Bonsucesso as ações se desdobraram para o território da Penha (BRT e Praça São Lucas) e Ilha do Governador (Praça do Cocotá). Uma vez por semana passou a ser nessas duas localidades¹⁵ e uma vez por semana se manteve em Bonsucesso.

¹⁵ Por volta das 19:30 a equipe se dirigia até as redondezas do BRT da Penha e por volta das 20:30 seguia até a Praça São Lucas.

A aproximação iniciou pela Ilha do Governador durante o período que havia transporte quinzenalmente, posteriormente quando o carro institucional passou a ir semanalmente foi possível ir em dois territórios na mesma noite.

O objetivo era ir nesses dois territórios duas vezes por semana, entendendo que uma presença regular é necessária para maior vinculação das usuárias¹⁶ e conhecimento do funcionamento do território. Pensava-se em ampliar o funcionamento das ações noturnas para três dias na semana, sendo duas nos outros dois territórios e uma se manter em Bonsucesso. O que não ocorreu porque ficava inviável ir até a Ilha do Governador sem transporte institucional.

Como as ações se mantiveram com maior regularidade sem interrupção no território de Bonsucesso, o cuidado lá se ampliou. Ao longo do tempo a equipe realizava ações em cerca de seis cenas de uso na mesma noite (que por vezes se deslocavam para diferentes localidades próximas), chegando nas comunidades da Nova Holanda e Parque União. Além disso, quando havia carro institucional, por vezes incluía a comunidade da Grota (Complexo do Alemão) na rota antes de ir para Bonsucesso.

Nesse período de maior ampliação do trabalho foi possível acessar Meninas trans e travestis que estavam nas cenas de uso, muitas vezes debilitadas e com dificuldade de se organizarem para além do uso, ocorreu a descoberta de pontos de trabalho nas proximidades do CAPS, em Ramos, e também foi identificada uma cena de uso LGBT na Avenida Brasil, como eles nomearam, onde tinham pessoas que se identificavam como não binárias, gays e bissexuais.

Lembro de uma Menina que se montava em uma cena de uso em Ramos pouco frequentada, pois sua família não aceitava sua identificação de gênero. Ela se maquiava nos espelhos dos carros estacionados. O local era muito escuro e ela ficava impecável, mas demorava cerca de uma hora para finalizar a produção. Dizia que colocar a peruca de modo correto com aquele cenário de poucos recursos era o mais difícil. Durante sua montagem ela contava, nos poucos encontros que se deram, sobre a relação com a família, tirava dúvidas sobre hormonização (não sabia que o SUS ofertava). Na ocasião a equipe a convidou para conhecer o CAPS e se montar lá caso quisesse. A mesma aceitou, mas acabou não indo na data combinada, alegando que ficou com receio de chegar lá e não ser bem recebida por outros profissionais que não a conhecesse. Nas semanas seguintes não a encontramos. O estabelecimento vizinho havia colocado luz e cerca para evitar a presença de transeuntes no local.

¹⁶ Nesse momento havia uma prioridade de acessar as meninas trans e travestis da Ilha do Governador conforme já estava sendo discutido com a CF Wilma Costa.

Situações como essa de não continuidade do cuidado a médio prazo eventualmente ocorriam. Não houve tempo hábil suficiente de vinculação para que fosse possível solicitar dados como endereço, nome completo da mãe ou numeração de documentação para que fosse realizada uma busca ativa. Havia um fazer clínico necessário no território que precisava ser menos prescritivo e não burocrático para que o acesso pudesse ocorrer.

Em relação à população em situação de rua, era comum recolher apenas os apelidos de alguns usuários, e com as pessoas LGBTI+ não era necessário o nome morto ou de registro, e sim o nome que era fornecido, geralmente apenas o primeiro nome.

No entanto na hora de preencher o prontuário eletrônico era necessário o nome de registro. A situação passou a ser uma questão importante quando a equipe entendeu que os prontuários que não possuíam o nome de registro não eram faturados. Ou seja, para que o serviço recebesse verba em relação a todos os procedimentos realizados com aquela usuária, seria necessária uma ação transfóbica. Além disso, a busca pela usuária no prontuário também só seria possível se utilizasse o nome de registro.

Questão difícil de digerir e de enfrentar, mas que a equipe do SN não se furtou a abrir espaço de discussão entre outros profissionais do CAPS, com a gestão, nas capacitações de prontuário e em espaços de discussões da temática em eventos e rodas de conversa. Discussão que parecia que ainda não era questão para toda a equipe, menos ainda para outros serviços da atenção psicossocial, uma vez que pouco acessavam esse público.

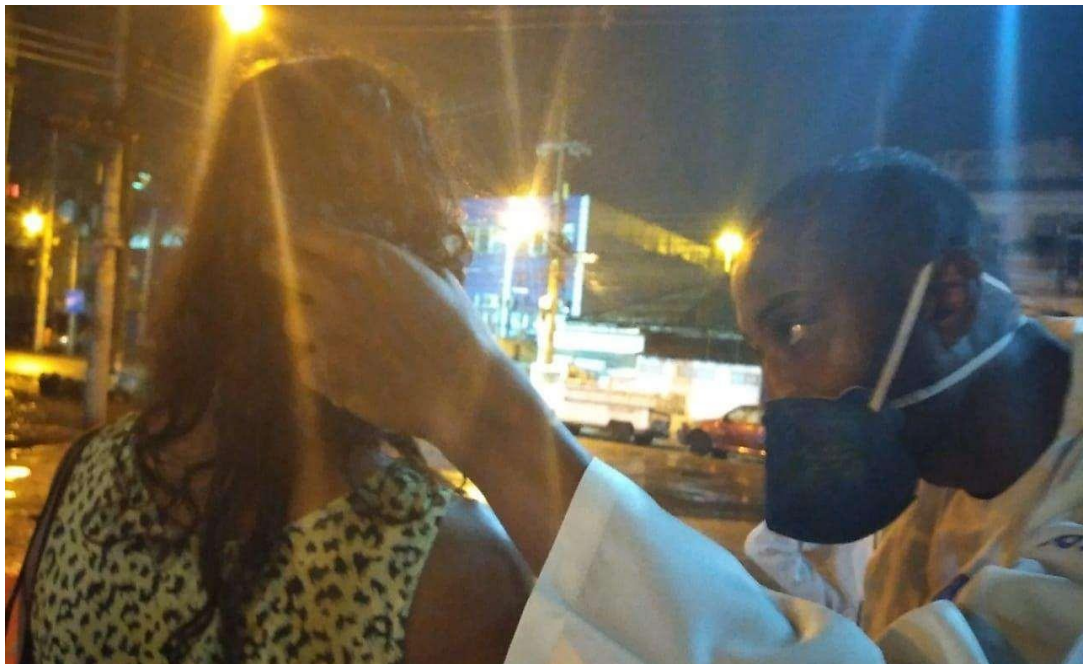
No início de 2021 a equipe acessava cerca de 24 meninas, número esse que aumentou significativamente após a vacinação. No final de 2021 mais de 40 meninas eram acompanhadas. Além disso, com a vacinação foi possível acessar um público LGBTI+, que antes não era acessado. Pessoas não binárias e interssexo passaram a ser acompanhadas.

Fotografia 13- Visita domiciliar de uma família acompanhada no território



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 14 - Avaliação de lesão na pele de uma usuária



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 15 – Parte da equipe aguardando para reunião do final do dia



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 16 – Ação no território em um dia de chuva



Fonte: Instagram do SN

Figura 17 – Parte da equipe do SN no território em 2021



Fonte: Instagram do SN

5.1 VACINAÇÃO: REDUÇÃO DE DANOS E CUIDADO NA VEIA

A vacinação para Covid 19 foi um marco no processo de trabalho e merece ser revisitada. Em junho de 2021 a equipe do Consultório na Rua fez contato com a equipe do SN afirmando que reconhecia que a população que era atendida no território, incluindo as Meninas acompanhadas pelo SN poderiam ser inseridas na campanha de vacinação que, de acordo com o calendário daquela época, deveriam ser vacinadas as populações em situação de vulnerabilidade na rua. Assim, foi realizada uma reunião junto a CAP, Consultório na Rua e gestão do CAPS para pensar o cronograma das ações de vacinação no território tanto no período diurno, como no período noturno.

A data da primeira dose foi divulgada para as Meninas e para os usuários que ficavam em algumas cenas dos arredores na semana anterior. A vacinação ocorreu junto a diversos dispositivos (CAPS Ad Miriam Makeba, UAA Metamorfose Ambulante, Consultório na Rua, CAP, Clínica da Família Valter Felisbino, CMS Maria Cristina Paugartten e Centro Pop José Saramago) em um posto de gasolina desativado localizado na esquina da rua onde as Meninas ficavam. Elas divulgaram para outras mulheres trans e travestis que ainda não eram

acompanhadas pelo SN e chegaram para a vacinação uma população LGBTI+¹⁷ do território e algumas mulheres trans e travestis que moravam e trabalhavam em bairros mais distantes, de outras áreas programáticas.

A equipe do SN não conseguiu dar atenção com maior tempo individualizado para todes que chegaram, devido ao grande quantitativo de público que chegou, mas foi realizado alguns encaminhamentos de cuidado em saúde para outras unidades de saúde e algumas pessoas foram inseridas no grupo de whatsapp de discussão em saúde que já existia junto as Meninas, equipe do SN e Clínica da Família (CF) Wilma Costa.

A equipe do Centro Pop fez cadastro de diversas pessoas e orientou quanto aos auxílios assistenciais e agendou atendimento para algumas usuárias que queriam ajuda para retificação do nome.

Estiveram presentes representantes do INI que também acompanhavam algumas meninas e levaram alguns brindes com produtos de auto-cuidado. Foi possível a equipe do SN conversar melhor com eles, pensar e planejar atividades futuras em conjunto.

Durante ação da vacinação aconteceu uma intervenção do artista do Complexo do Alemão chamado Wallace Bidu - Classe D, que grafitou uma obra em um muro da mesma rua com frases de representativas sugeridas pelas usuárias e pela equipe e com a afirmação “Toda vida vale a pena”.

Uma parte dos profissionais percorreram algumas cenas de uso, inclusive as mais distantes na Avenida Brasil, e vacinou diversas pessoas em situação de rua das redondezas. Alguns usuários demonstraram receio de vacinar alegando justificativas que de fake news que tinham escutado (que a vacina matava, que Covid não pegava em pessoas que moravam na rua, que não podia vacinar depois de fazer uso de álcool, que a vacina deixaria debilitado por uma semana e não conseguiria trabalhar, entre outras) e foi importante os profissionais tirar dúvidas e fornecer informações corretas quanto à transmissão e cuidados necessários, e insumos como sabonetes, máscaras e álcool 70.

Recordo aqui de uma cena da equipe se remanejando e vacinando uma usuária que ficava em situação de rua naquela região e era acompanhada bem de perto pela equipe do SN. Na semana anterior que foi falado da importância dela ser vacinada ela disse que tinha muito medo de injeção, que não iria se vacinar e que se precisasse iria se esconder para a equipe não insitir. Ela foi encontrada em uma das cenas e depois de muita conversa foi levada até o posto

¹⁷ Chegaram alguns homens trans, pessoas não binárias e intersexo que equipe ainda não tinha acesso. A maioria eram moradoras do território e apresentaram demandas de cuidados clínicos e em saúde mental.

para ser vacinada por uma de suas técnicas de referência do CAPS. Só aceitou ser vacinada depois que a equipe garantiu que ela não iria morrer com a vacina. Ela gritava de medo e cerca de 3 profissionais fizeram uma contenção com abraço. No final ela sorriu e festejou o ato junto a todos que presenciaram a cena.

Como Lima (2021) “confio no afeto enquanto ferramenta política que promove fissuras nas estruturas opressoras e constrói, conseqüentemente, uma sociedade mais justa”. O afeto aqui, foi o combustível para promoção de saúde e principal insumo de redução de danos.

Foram vacinadas setenta e sete pessoas no total na primeira dose nesta data. Lembro que fiquei com esse número registrado na memória, por ser significativo. Simbolizava uma conquista de uma rede tecida a muitas mãos, com diversos atores e instituições que insiste em seguir na contramão de uma política mais macro de genocídio dessa população.

Semanas depois a vacinação no período noturno também aconteceu na Ilha do Governador, O objetivo era fazer na praça do Cocotá, mas no dia estava muito frio e chovendo, então ocorreu dentro da CF Wilma Costa. Como era um público menor, a equipe conseguiu se organizar e atendeu todos que chegaram. O público que chegou era bastante diverso e um número importante de homens trans chegaram, muitos com sofrimento psíquico importante. Nos atendimentos apareceram muitas demandas de hormonização e cuidados em saúde mental. Os relatos foram principalmente de depressão, crises de ansiedade e de dificuldade de se inserir no mercado de trabalho formal. Foi agendado alguns atendimentos tanto na Clínica da família como no CAPS para dar continuidade ao cuidado. Cerca de quarenta pessoas foram vacinadas nesse dia.

Posteriormente ocorreram as ações também da segunda dose, mas foram vacinadas um quantitativo inferior à primeira dose, pois algumas usuárias conseguiram tomar a segunda dose em unidades de saúde próximo às suas residências.

Fotografia 18- Vacinação na rua junto aos dispositivos do território



Fonte: Arquivo do SN

Fonte: Instagram do SN

Fotografia 19- Vacinação na rua junto aos dispositivos do território



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 20- Segunda dose da vacina para Covid 19 junto aos dispositivos do território



Fonte: Instagram da UAA Metamorfose Ambulante

Fotografia 21- Segunda dose da vacina para Covid 19 junto aos dispositivos do território



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 22- Vacinação no período noturno na CF Wilma Costa



Fonte: Instagram do SN

6 A TRANSFOBIA INSTITUCIONAL FAZENDO CARÃO

Em homenagem a Conceição Evaristo, a gente combinamos de não morrer.
Precisávamos também que eles tivessem combinado de não nos matar.
(MOMBAÇA)

Vivemos em uma sociedade homofóbica, lesbofóbica, transfóbica, cisnormativa, onde historicamente o gênero é atribuído ao sexo de nascimento, que por sua vez é categorizado de acordo com a genitália de nascimento (Jesus, 2014). Uma concepção que foi construída socialmente e que permeia as relações pessoais, familiares, laborais e sociais.

Lionço (2015) afirma que a transfobia não pode ser reduzida a uma questão de opinião e nos convida a assumirmos um posicionamento frente às injustiças e violências pautadas em “representações estereotipadas e preconceituosas sobre os sujeitos vítimas de violações” (Jesus, 2015, p.18).

Jesus (2015) explica que transfobia é o “preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas transexuais ou travestis” (p.100). No entanto, será que conseguimos identificar em nós a transfobia presente em nossos atos cotidianos e em nossas práticas no SUS, em especial nos serviços de saúde mental?

Benevides (2020) explica que o cissexismo¹⁸ ocupa cada vez mais um lugar representativo na sociedade, através da sub-representação e invisibilidade de identidades transgêneras, e tem por objetivo garantir o status quo das identidades cis como padrão de existência.

Em 2020, o Brasil ocupou 1º lugar no ranking dos assassinatos de pessoas trans no mundo (Benevides, 2020) e

“naturalizou um projeto de marginalização das travestis. A maior parte da população Trans no país vive em condições de miséria e exclusão social, sem acesso à educação, saúde, qualificação profissional, oportunidade de inclusão no mercado de trabalho formal e políticas públicas que considerem suas demandas específicas. Mas não só: o que era ruim piorou ainda mais neste ano, com a eleição de um governo que é explicitamente transfóbico por ideologia.” (BENEVIDES apud BENEVIDES, 2019)

Essa naturalização de colocar à margem as travestis e pessoas trans se reproduz também nos espaços institucionais dos serviços de saúde e de saúde mental. Percebe-se ainda um discurso patologizante do sofrimento dessa população.

¹⁸ Segundo Jesus (2015) é uma ideologia decorrente do binarismo, que se fundamenta na crença estereotipada de que traços biológicos são correspondentes a traços relacionados a gênero, que invisibiliza e estigmatiza suas práticas sociais.

Nas reuniões mensais que a equipe do SN realizava era possível discutir também sobre as ações transfóbicas da própria equipe, uma vez que o não posicionamento e enfrentamento de falas e intervenções desqualificadoras por parte de outros profissionais do CAPS dirigidas às usuárias trans e travestis significava um modo de pactuar com tais práticas transfóbicas. Nessas reuniões era recolhidas algumas falas ditas dentro do serviço, que passou a ser mais ocupado com as Meninas que necessitavam de cuidado em atenção psicossocial.

Eram falas como:

- “Ela não vai colocar uma roupa que tampe o corpo?”
- “Ela já estava melhor. Saiu até para se prostituir...”
- “Ela é trans mesmo? Nem parece.”
- “Nem parece trans. É muito linda.”
- “Ela não precisa de uma medicação para ajudar com a hipersexualização?”
- Como que ela se identifica como mulher se tem até bigode?

Foi identificado que nem sempre a equipe do SN barrava tais falas ou fazia marcações contundentes que sinalizasse a transfobia institucional violenta presentes nessas falas. Assim, a partir do reconhecimento da transfobia presente entre os integrantes da equipe do SN, foi possível construir coletivamente ações de sensibilização e de enfrentamento da transfobia institucional.

6.1 O SUS TRANSFÓBICO PRESENTE NA REDE

O medo ou o receio que você sente é o ódio que você não consegue elaborar y atravessa a tua retina toda vez que vê uma pessoa trans, que compromete a sua estabilidade de gênero, que desemboca em outras ordens fixas como a noção de sexo y família. Quando não assassina, produz aniquilamento. (TONHON, 2020)

Diante das inúmeras situações de vulnerabilidade que a população trans e travesti que a equipe do SN escutava e se deparava, era preciso uma articulação em rede. Situações graves e complexas precisam ser cuidadas e enfrentadas por muitos. No entanto, não era incomum a equipe ter que lidar com barreiras de acesso no cuidado das usuárias em outras unidades de saúde.

Foram muitas tentativas de contato com unidades de atenção básica no intuito de oferecer hormonioterapia para as usuárias acompanhadas. A maioria já realizavam uso de hormônios por auto medicação, o que trazia agravos à saúde e a falta de um acompanhamento clínico adequado a deixavam desassistidas no que dizia respeito às suas reais necessidades.

As respostas que a equipe recebia eram diversas: “Não oferecemos esse cuidado aqui. Precisa encaminhar para endocrinologia e nesse momento os atendimentos para essa demanda estão suspensos”; “Só via SISREG e só depois da pandemia”, “Fala para ela vir aqui depois da pandemia conversar com o médico”, “Não temos como fazer porque o médico não tem capacitação nessa área”, “Tenho receio de fazer aqui porque esse procedimento oferta riscos para a paciente”; “Não faço aqui porque não sei fazer”. Essas são algumas lembranças de fala de profissionais quando era feito contato para compartilhar o cuidado das pacientes.

Quando era necessário discutir sobre outras situações de saúde das usuárias, muitas vezes ao realizar o contato, os profissionais dos outros serviços não identificavam sobre qual paciente estava sendo falado, e não as encontravam nos registros porque as pacientes estavam cadastradas no prontuário com o nome morto e não com o nome social. Acontecia também de se referirem a elas verbalmente com o nome que não era ao que elas se reconheciam. Eram atitudes desrespeitosas escancaradas. Se era possível para essas pessoas não terem nenhum constrangimento em relação a essas atitudes diante de outro profissional de saúde, imagina o que não poderia ser feito diante das pacientes?

Lembro aqui de alguns episódios:

- No auge da pandemia uma usuária estava com fortes sintomas gripais. Contactou a equipe do SN porque havia ido até a CF de seu território e foi orientada a retornar para casa porque só estariam atendendo casos de Covid. Ora, como seria possível descartar que ela estava com Covid se nem ao menos pôde entrar e ser avaliada? Ela foi então na UPA e já na recepção foi dito que só estavam atendendo casos mais graves. Se dirigiu a um hospital geral, foi atendida e saiu com a prescrição medicamentosa para sintomas gripais, no entanto, não foi realizado o teste para saber se estava com o vírus.
- Foi agendado um atendimento clínico para uma usuária na unidade de atenção básica. Ela tinha relatado que não gostava de ir lá porque era sempre mal recebida. A mesma estava com alguns agravos clínicos e precisava passar por uma avaliação. No primeiro atendimento a equipe a acompanhou, o médico solicitou vários exames clínicos e agendou a data do retorno. Os exames tiveram algumas alterações que sinalizaram questões importantes. Na data de retorno ela foi sozinha e não foi atendida porque o médico tinha saído da unidade. Não deram previsão de retorno e ela não foi atendida por outro médico de outra equipe mesmo solicitando. Foi necessário que a equipe do SN realizasse a remarcação e estranhasse com a unidade o fato.

- Uma paciente apresentava fortes dores nas pernas e edemas nos pés em razão do silicone mal colocado. Contou que vendeu todos os seus pertences para pagar por uma cirurgia de reparo, pois já tinha ido em unidade de atenção básica e só foi prescrito analgésico e dito que não tinha o que ser feito. A equipe do SN agendou uma consulta com o Dr Anderson Martins (CF Wilma Costa), que passou a acompanhá-la.

As pacientes relatavam que não acreditavam no agendamento para endocrinologia via SISREG porque muitas amigas estavam aguardando o atendimento há mais de dois anos. Questão essa que não aparecia nos fóruns de saúde mental ou em supervisões de território. Era como se essa dificuldade das usuárias de serem assistidas no que necessitavam, fosse um problema só delas, não se transformava em questão para os serviços.

Havia também uma não identificação dessas usuárias nos prontuários eletrônicos, pois ainda que fossem incluídos seus nomes sociais no mesmo, constava os nomes de registro. E muitas vezes, ainda que a usuária tivesse a requalificação de seu nome no prontuário era identificada apenas como mulher. Não havia discriminação das diversas identidades de gênero.

6.2 PRÁTICAS DE ENFRENTAMENTO

“Tenho sangrado demais
 Tenho chorado pra cachorro (eu preciso cuidar de mim)
 Ano passado eu morri
 Mas esse ano eu não morro (esse ano eu não morro)
 Tenho sangrado demais (demais)
 Tenho chorado pra cachorro
 Ano passado eu morri
 Mas esse ano eu não morro (Belchior tinha razão)
 Ano passado eu morri
 Mas esse ano eu não morro”
 (ANTONIO; OLIVEIRA; VASSAO; SANTOS)

As práticas de enfrentamento de atitudes transfóbicas foram diversas. Imbuídos do entendimento da equipe do SN que havia um mandado de atuar de acordo com os princípios do SUS, de modo garantir a equidade e reconhecimento de determinantes sociais da saúde, assim como no combate a estigmas e aos preconceitos, a mesma passou a não mais de calar e se posicionar em diversos espaços dentro e fora da unidade.

Algumas das ações construídas:

- Apresentação, através de slides, das atividades desenvolvidas no território no período noturno e as articulações que estavam sendo construídas com os diversos dispositivos da rede, assim como, quais usuárias se encontravam em maiores situações de vulnerabilidade e precisavam de maior atenção e presença da equipe do CAPS no cuidado.
- Casos das usuárias passaram a ser mais pautados nas supervisões clínico institucionais. O que possibilitou que outros profissionais do CAPS e UAA se incluíssem como membros das mini equipes de referências das usuárias.
- Idas de grupos da equipe do SN até unidades da atenção básica que cobriam os territórios que as usuárias frequentavam ou pertenciam. Era agendada uma conversa junto a gerência da unidade para apresentar o trabalho do SN e em algumas a apresentação também ocorria nas reuniões das equipes.. No final de 2021 uma agente comunitária de uma das unidades visitadas solicitou que houvesse uma ação de sensibilização da temática LGBTI+ dentro da unidade.
- Rodas de conversa no espaço da convivência do CAPS para sensibilização dos outros usuários.
- Organização para que toda a equipe do CAPS pudesse participar de pelo menos uma ação do serviço noturno, inclusive profissionais da equipe de apoio. Lembro aqui de uma ação que uma técnica de enfermagem compartilhou na reunião final da ação: “Esse trabalho não é para qualquer um não. É muito intenso, em muitos sentidos.”
- Participação em Live¹⁹ sobre Redução de Danos de um projeto de extensão da UFRJ (Conexão RD) com inclusão de três Meninas na mesa.
- Rodas de conversas no território junto às usuárias para pensar e planejar um evento no CAPS que pudesse ser ocupado por elas e fosse discutido questões da temática trans.

Além disso, eram realizadas rodas de conversas com as Meninas no território sobre escolaridade, cursos profissionalizantes e vagas de trabalho formal, e era dado suporte para confecção de currículos e inscrição em vagas de emprego.

As Meninas passaram a perguntar, principalmente para as redutoras de danos trans e travestis, se seria possível conseguir uma vaga para trabalhar no CAPS ou na UAA. Elas diziam

¹⁹ A live atrasou por mais de uma hora, pois ao iniciar ocorreu uma invasão com discursos de ódio, xingamentos e falas transfóbicas.

que poderia ser na função que fosse possível, limpeza, copa, administrativo ou mesmo como redutoras de danos.

Uma vaga de trabalho abriu para compor a equipe de limpeza do CAPS e a equipe do CAPS indicou uma das Meninas para empresa contratante. Ela, que aqui chamarei de Flor, passou a atuar na lógica de atenção psicossocial no CAPS, ficando atenta e dando suporte a equipe e usuários. No final de 2021 a equipe do CAPS estava aguardando abrir possibilidade de vaga para que a mesma pudesse mudar de função para a mesma trabalhar como redutora de danos.

A contratação de Flor foi mais um estímulo para as Meninas. Muitas delas passaram a se inserir em diversos cursos profissionalizantes, como confecção de máscaras, corte e costura e confeitaria.

6.3 TRANS DAY

Como era pandemia não seria possível fazer um evento aberto a toda a comunidade. A ideia inicial era fazer na quadra da escola de samba vizinha, mas em outubro de 2020 os números ainda muito alto de pessoas contaminadas por Covid 19 indicou que esse primeiro evento deveria ser restrito aos usuários e profissionais do CAPS.

Todas as atrações do evento foram construídas coletivamente junto às usuárias e equipe do CAPS e da UAA.

Algumas organizações do evento:

- Lanche e almoço que parte foi feito no espaço da UAA com a participação de usuários do CAPS e da UAA.
- Confecção de cartazes com frases afirmativas referentes ao respeito às diferenças e sobre empatia.
- Atividades holísticas com Yoga e alongamento.
- Camarim com maquiagem.
- Momento dançante com presença de DJ da comunidade, familiar de um usuário do CAPS João Ferreira, vizinho do CAPS Makeba.
- Roda de conversa com todos os usuários do CAPS sobre gênero e sexualidade, com a facilitação de Anderson Martins, médico da rede de atenção básica já conhecido pelas Meninas.
- Roda de conversa com as meninas sobre hormonização e atendimentos para iniciar a hormonioterapia.

- Performances com a artista Andressa Saint Clair e com profissionais do SN.
- Microfone livre com apresentações diversas.

Os outros usuários do serviço olhavam, surpresos e curiosos. Muitos, pela primeira vez, se sentiram à vontade para falarem sobre gênero e sexualidade. Um deles, jovem, homossexual, cis, chegou bem cedo, batia com força no portão para entrar, nervoso. Quando abrimos ele entrou correndo, ainda aos gritos, mas dizendo que estava ansioso para poder usar um vestido. Ali ele podia, naquele dia ele podia. (LIMA, 2021, p. 33)

O evento incluiu a participação de toda equipe do dia no CAPS, incluindo a equipe de apoio. Os profissionais da limpeza e da copa não quiseram participar da roda de conversa, alegando que tinha muito trabalho a ser feito, mas assumiram protagonismo na pista de dança junto a toda equipe e usuárias. O motorista pediu para filmar algumas atividades e no final do evento entregou um vídeo editado com os melhores momentos.

Durante a roda de conversa de harmonização foi feito²⁰ um grupo de whatsapp chamado “Saúde Papo Trans”, com inclusão das meninas que possuíam telefone para serem discutidas questões sobre saúde da população trans. Depois elas foram incluindo outras Meninas e também algumas pessoas trans que ainda não eram acompanhadas. Com alguma regularidade elas tiravam dúvidas sobre harmonização ou solicitavam alguma ajuda referente a acompanhamento no CAPS. Era mais um espaço de encontro, de apoio mútuo, produto do coletivo que elas pertencem.

Fotografia 23- Roda de Conversa sobre gênero e sexualidade no Trans Day



Fonte: Instagram do SN

²⁰ O grupo foi construído por Anderson Martins e pela residente multiprofissional Laura Andrade.

Fotografia 24- Cartaz de divulgação do Trans Day

CAPS AD III MIRIAM MAKEBA
UAA METAMORFOSE AMBULANTE
APRESENTAM*

TRANS DAY
09 DE OUTUBRO
A PARTIR DAS 10HS

PROGRAMAÇÃO

10HS HORMONIZAÇÃO (ANDERSON MARTINS)	14HS30 PERFORMACES (ANDRESSA SAINT CLAIR)
11HS TERAPIAS HOLISTICAS	16HS MICROFONE LIVRE COM APRESENTAÇÕES DIVERSAS
13HS CAMARIM (MAQUIADOR DALMIR MELO)	

ORGANIZAÇÃO: EQUIPE SERVIÇO NOTURNO

BRECHÓ DA UAA METAMORFOSE #
MAKEBA BIJUS # SILK METAMORFOSE

RUA PROFESSOR LACÉ, Nº 485 - RAMOS
PROXIMO A QUADRA DA IMPERATRIZ LEOPOLDINENSE

*DEVIDO A ATUAL SITUAÇÃO DE PANDEMIA, IMPORTANTE O EVENTO SER
COMPOSTO APENAS POR TRABALHADORAS/ES E USUÁRIAS/OS DOS SERVIÇOS
UAA METAMORFOSE AMBULANTE E CAPS AD III MIRIAM MAKEBA

Fonte: Instagram do SN

Fotografia 25 - Bordado durante Trans Day



Fonte: Instagram do SN

Figura 26- Roda de Conversa sobre hormonização no Trans Day



Fonte: Instagram do SN

Fotografia 27- Performance no Trans Day da artista Andressa Saint Clair



Fonte: Instagram do SN

7 ARTICULAÇÕES NO TERRITÓRIO: REDES TECIDAS E TRANSVIADAS

“Abrir espaço para imagens transgressoras, para a visão rebelde fora da lei, é essencial em qualquer esforço para criar um contexto para a transformação”
(HOOKS, 2019, p. 37)

Segundo o dicionário Transviado é o *que ou aquele que não obedece aos padrões comportamentais vigentes*.

A começar pela composição da equipe, em 2019 houve a contratação de uma usuária do CAPS Ad Miriam Makeba como redutora de danos. Foi um processo de construção e desconstrução de toda a equipe para que a usuária pudesse ser acolhida como colega de trabalho e seu cuidado em saúde mental pudesse seguir em outros espaços da rede. Essa nova integrante da equipe, que aqui chamarei de Íris, se identifica como mulher travesti, e a presença dela na unidade foi fundamental para que a existência de uma população trans e travesti no território, com necessidades importantes de saúde mental, fosse validada. A partir de então a equipe passou a questionar o motivo delas não chegarem no CAPS.

A inserção de Íris na equipe representa um avanço significativo no que tange a uma maior horizontalidade entre profissionais e usuários no CAPS, e principalmente no SN. Na retomada das atividades em 2020, Íris apresentou toda a equipe para as Meninas, o que facilitou a vinculação delas, assim como a escuta por parte da equipe.

Lembro aqui de uma cena no primeiro dia de trabalho do SN em 2020, na localidade onde as Meninas permaneciam, em que ao chegar próximo da região onde em 2017 as próprias usuárias diziam para não ser frequentado pela equipe por ser um local de risco, e Íris foi reconhecida²¹ por algumas Meninas que gritavam seu nome ao avistá-la, a receberam com um abraço e seus colegas de trabalho com cordialidade.

O trabalho entre pares como parte de ações em redução de danos e promoção de cidadania sempre esteve presente no CAPS Miriam Makeba. No entanto, essa experiência é levada em sua radicalidade no SN, onde a presença de profissionais travestis, trans, homossexuais e pretos imprime uma marca de lugar de fala e reconhecimento que promove acesso de modo mais horizontal e possibilita articulações únicas nos territórios com e entre os

²¹ Íris já tinha sido moradora do Complexo da Maré e exercia um papel importante, ainda que sem nomeação, de liderança em cuidados em saúde. Nas andanças no território ela contava que já tinha apresentado o CAPS para muitos usuáries e tentado, sem sucesso, levar algumas Meninas.

próprios usuários e usuárias, e com outros atores que povoam e circulam na vida noturna, que pouco acessam espaços de cuidado e de acesso a outras políticas públicas durante o dia.

A rede de atenção psicossocial tem pouquíssimos profissionais trans. Apesar de ter uma lógica pautada no cuidado em liberdade e nos princípios do SUS de acessibilidade e universalidade, percebe -se que entre as próprias equipes não é levantada a pauta da LGBTIfobia com a visibilidade necessária e a não contratação desses profissionais não parece ser sequer notada por uma parcela significativa da rede.

Muitos foram os dispositivos da rede que já faziam um trabalho com parte do público acessado pelo SN, com o quais se estreitaram o trabalho compartilhado, dentre eles se destacam a equipe de Consultório na Rua da 3.1, a equipe da Clínica da Família (CF) Wilma Costa, o Centro PoP José Saramago e posteriormente o Centro Municipal de Saúde (CMS) Maria Cristina Roma Paugartten. Além desses, também foram tecidas redes importantes com: Redes da Maré, CF Zilda Arns, CMS Maria Cristina Paugarten, CF Felipe Cardoso, CF Valter Felisbino, CREAS Nelson Carneiro, Frente Ampla Suburbana e INI/Fiocruz.

A equipe do Consultório na Rua²² somaram muitos esforços para acolher as diversas demandas que o SN sinalizava, especialmente com as Meninas, como parte da população em vulnerabilidade que estavam na rua e precisavam, assim, ter acesso a insumos (máscaras e cestas básicas) e a vacinação no mesmo calendário que a população em situação de rua. Além disso, davam suporte em busca ativa de pacientes compartilhados, assim como nas avaliações clínicas. As discussões de casos eram regulares e a direção comum de redução de danos enriquecia o cuidado ofertado.

A CF Wilma Costa participou da primeira discussão sobre o SN quando ainda era um projeto, e desde então se mostrou uma unidade aberta a pauta LGBTI+ e apresentou interesse para que as ações ocorressem no bairro da Ilha do Governador, em especial na Praça do Cocotá, o que só veio se concretizar apenas em 2021 devido a logística para locomoção da equipe. Apesar de se localizar em uma microárea diferente de onde iniciamos o trabalho, em Bonsucesso, a equipe da CF, em especial na figura do médico Anderson Martins²³, atendia e

²² Toda a equipe sempre foi acessível e atuou no compartilhamento do cuidado. No entanto cabe ressaltar o protagonismo de alguns profissionais nessa articulação e ampliação do cuidado, como o articulador Daniel de Souza, a médica Valeska Antunes e o agente de saúde Anderson Costa. Profissionais conhecidos por grande parte da população em situação de rua que o SN acesseava e que marcaram as vidas dessas pessoas, não apenas na assistência, mas na criação de diversas estratégias de redução de danos e sustentação de política pública de qualidade.

²³ Anderson é ativista na garantia dos direitos da população LGBTI+ e participou ativamente de muitas articulações junto a equipe do SN, incluindo rodas de conversa com os usuários e equipe do CAPS. Foi responsável, junto a uma residente multiprofissional, de criar um grupo de whatsapp com as Meninas para discussão de temáticas em saúde.

realizava hormonização as Meninas acompanhadas pelo SN e que tinham dificuldade de acessar tal cuidado nas unidades de atenção básica de seu território.

O CMS Maria Cristina Roma Paugartten era a unidade de atenção básica responsável pela maior parte do território que a equipe do SN percorria. Apesar de se localizar perto das casas de uso, muitos usuários não conseguiam chegar no serviço. Foi feito um trabalho de acompanhamento de alguns usuários até a unidade, atendimento conjunto e discussão de alguns casos. Uma das Meninas que encontrava-se em situação de rua por nove anos na localidade não era cadastrada na unidade. A equipe a acompanhou até lá algumas vezes, ela passou a realizar a administração da medicação de hormonização na unidade e com o tempo já conseguia ir sozinha em consultas com dentista.

Ao longo do trabalho e diante das inúmeras barreiras encontradas em muitas unidades de CF para realizar hormonização, a equipe do SN passou a percorrer a rede e construir parcerias com profissionais, especialmente com médicos, que se disponibilizaram a realizar hormonização junto às usuárias e uma rede de alguns poucos médicos no território da 3.1 foi se constituindo.

O Centro Pop José Saramago foi de grande parceria no compartilhamento quase que diário dos casos, e também na participação de algumas ações. Foi fundamental no acesso a abrigo, a documentação, auxílio emergencial e bolsa família de alguns usuários.

O território é vivo e muitas redes foram tecidas no próprio. Era a dona da barraca que guardava a medicação de uma usuária, a moça da empada que tirava dúvidas sobre COVID, a moça da padaria que sinalizava que um usuário estava sumido, o frentista que ajudava a localizar uma usuária, o segurança da rua que se oferecia para ajudar na festinha de uma usuária, outro segurança que protegeu a equipe durante um conflito armado e muitos atores que se vincularam a equipe e teciam novas redes.

Lembro aqui de algumas situações:

- Uma usuária solicitou ajuda para um outro usuário que estava com um corte profundo na barriga e dias sem ser examinado porque estava sem documentação e com receio de ir para uma unidade de saúde e não ser atendido.
- Uma usuária, foi atropelada e internada em Hospital Geral. Outras usuárias fizeram contato telefônico com a equipe solicitando ajuda para garantir que a mesma fosse identificada e chamada por seu nome social, assim como colocada na ala feminina. No dia seguinte a equipe foi até a unidade e após longa conversa com o serviço social nossas solicitações foram atendidas. Nos dias seguintes a equipe se revezou junto às usuárias amigas dela no cuidado e acompanhamento da internação que durou algumas semanas.

- Uma usuária diz que um senhor precisava muito de ajuda e levou a equipe até uma rua bastante deserta, um pouco distante da localidade. Ao chegar lá havia um senhor no chão urinado, com dificuldade de andar e com sinais vitais alterados. O senhor residia em uma maloca que não queria abandonar porque temia perder tudo o que tinha. Uma usuária se prontificou cuidar de seus pertences para que ele fosse hospitalizado. Foi necessário chamar o SAMU. No dia seguinte o cuidado deu seguimento junto a equipe do Consultório na Rua e Centro Pop.
- Uma usuária que estava acolhida na UAA saiu sem avisar ou combinar e não retornou. A equipe, junto as Meninas que sempre comentavam sobre as buscas que estavam fazendo, ficaram meses sem notícias dela. Um dia uma usuária contactou a equipe informando que a mesma foi atingida por objeto perfurocortante durante um conflito em um ponto de trabalho na zona sul. Vou até o hospital informado e ao chegar lá a recepção diz que não havia ninguém com o nome fornecido que tivesse internado lá naquele mês. Insisto para conversar com a equipe do Serviço Social e pelo relato da história eles localizam que a mesma tinha recebido alta no dia anterior, no entanto constava nos registros com o nome morto. Os profissionais não tinham nenhuma crítica quanto à questão. Foi fornecido um contato telefônico e no dia seguinte a equipe a visitou.
- Uma usuária que era uma liderança local, estava em situação de rua há cerca de sete anos, foi hospitalizada com sintomas de COVID e todos ficaram sem notícias de onde ela se encontrava por dias. A equipe do SN a localizou e informou usuários do território que estavam preocupados com ela. Ficaram todos aliviados por saber que ela estava bem. Houve uma mobilização e articulação local e quando ela saiu de alta foi residir em uma quitinete que uma outra liderança conseguiu para ela morar temporariamente com o filho que também era acompanhado pelo SN e que estava mais organizado, muito preocupado com a saúde da mãe que tinha questões cardíacas. Meses depois o filho conseguiu um trabalho e seguiu pagando o aluguel. A equipe do SN os visitavam semanalmente e levava a medicação de ambos.

Em todos os recortes acima as usuárias e usuários tiveram papel de protagonismo significativo nas articulações e encaminhamentos necessários. Aprendi com eles a potência que pode emergir de uma construção coletiva e que quando existe uma equipe para apoiar nos desafios diários e ouvi-los sem exigência ou expectativa, mas com aposta de produção de vida e de saúde, um desvio pode ser vislumbrado (apesar das durezas dilacerantes). Que através da

produção de cuidado, presença constante de um Outro (representado na figura dos profissionais), um novo caminho, ainda que à margem pode surgir como possibilidade de futuro.

Fotografia 28- Integrantes da equipe do SN após uma ação no território em 2021



Fonte: Instagram do SN

8 CONSIDERAÇÕES

“Não devem existir saídas fora da radicalidade.”
(TONHON, 2020)

Portugal et al. (2020) afirma que “política pública de qualidade só é possível se pensada e construída junto aos usuários”. O SN tem se constituído como uma política que afirma e coloca em ato os princípios do SUS com radicalidade, incluindo em sua construção uma população colocada à margem da sociedade e que resiste frente a tantas tentativas de extermínio, apagamento e silenciamento de corpos pretos, favelados, travestis e trans.

O trabalho do SN sinalizava a todo tempo que o uso abusivo de álcool e outras drogas é uma questão de saúde, de políticas públicas voltadas para educação, moradia, acesso ao mercado de trabalho formal, de atenção psicossocial. Algo que infelizmente não está dado, nem mesmo para muitos profissionais do SUS, que ainda tem dificuldade de enxergar o sujeito e suas diversas interfaces na vida para além do uso de drogas e apesar de uma política de redução de danos seguem com práticas moralistas, excludentes, pautadas pela lógica da abstinência.

“a “Guerra às drogas” serve aos interesses de uma sociedade sádica, racista, elitista e violenta. Sociedade que utiliza de seus aparatos de segurança pública para atirar em crianças como Ágata e Marcos Vinícius, para arrastar Cláudia até a morte, para fuzilar um carro com cinco jovens pretos, para incorporar uma rotina de medo nas favelas Brasil afora.” (LIMA, 2021, p.18)

Medidas para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços de atendimento dos serviços públicos de saúde, deve ser um compromisso de todas as instâncias do SUS, gestores, técnicos e trabalhadores de saúde. (Brasil, 2011)

As notas técnicas e portarias ministeriais assumem um compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação comunitária. Assim, suas ações são voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, além de incentivos à produção de conhecimento e fortalecimento da representação do segmento nas diversas instâncias de controle social.

Amarante (2007) explica que não basta aprovar leis, “pois não se determina que as pessoas sejam cidadãs e sujeitos de direitos por decreto. A construção da cidadania diz respeito a um processo social... É preciso mudar mentalidades, mudar atitudes, mudar relações sociais” (p.71)

O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como objetivo apresentar estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população LGBT para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Esse Plano é composto por quatro eixos: 1) Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; 2) Ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT; 3) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; 4) Monitoramento e avaliação das ações em saúde para a população LGBT. (Brasil, 2011)

O trabalho do Serviço Noturno, assim, vai de encontro às diretrizes do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e tem convocado toda a equipe do CAPS, assim como dos serviços envolvidos para atuar para além dos mandatos institucionais, muitas vezes engessados e impregnados pela homofobia e transfobia tão disseminada em nossa sociedade.

Conforme Lima afirma:

“Dentre as muitas muitas formas de cuidar, me chamava atenção o fato do Serviço Noturno ter desenvolvido uma prática mais horizontal em relação aos usuários, que não se endurecia no caráter pedagógico e permitia genuinamente o encontro, a troca, o vínculo e conseqüentemente a não objetificação daqueles corpos. Tarefa reflexiva transformadora e cotidiana, pois as ciladas de uma prática engessada, vertical, que apaga a multiplicidade dos sujeitos, é recorrente no cotidiano dos profissionais da saúde”. (LIMA, 2020, p. 26)

Diante de inúmeras situações que vivenciei junto ao SN, desde invasão na live sobre o cuidado ofertado no SN, comentários preconceituosos e moralistas por parte de profissionais nas unidades, barreiras nos cuidados, até o não faturamento no prontuário eletrônico com o registro do nome social, percebi que é necessário muitas frentes para enfrentar e assumir uma direção de trabalho antitransfóbica.

Concordo aqui com Neon Cunha (et al, 2022) que a transfobia é potencializada pelo racismo, que lutas antirracistas e antitransfóbicas não podem prescindir uma da outra. Tonhon (2020) diz que a transfobia é irmã do racismo e filhos dos mesmos pais.

A concepção, construção e sustentação do SN só foi possível porque o CAPS Miriam Makeba:

- Sempre abriu espaço aberto e acessível para corpos colocados à margem por diversas políticas públicas, inclusive por muitos serviços do SUS, da RAPS. O serviço era ocupado pelo gueto, por vozes que gritavam dor e fome, que traziam nos corpos estampas da violência cotidiana. Escutar, acolher e lidar com pessoas que mostravam as durezas e feridas escancaradas não foi simples e nem sem marcas para o próprio serviço e profissionais;

- Porque teve gestões preocupadas em incluir profissionais pretos e travestis como membros da equipe;
- Priorizou espaços de formação da equipe;
- Incluía e contava com residentes multiprofissionais;
- Olhava pra si, para seu próprio umbigo, abrindo espaço para discussão e reconhecimento do racismo e transfobia institucional.

Fazer mestrado não esteve em meu horizonte antes de 2020, pois a academia me apresentava um discurso frio, distante das práticas, com dialetos elitistas. Além disso, a maternidade passou a ocupar um lugar na minha vida de investimento de tempo, energia e dedicação. O cotidiano mergulhado na intensidade do trabalho e da maternidade não abria espaço para leituras e escrita.

A apresentação desse curso ocorreu por uma colega do SN. Ao ler a ementa que trazia temas que se encontravam com minhas inquietudes no trabalho e a possibilidade de aulas remotas caíram como uma luva. Exitei, tive receio, mas uma residente que estava escrevendo sobre o SN deu o empurrão final para que eu me inscrevesse. Meu filho participou de algumas aulas e me perguntava porque eu ainda precisava estudar. A cada aula, a certeza que eu estava no curso certo.

A tomada de decisão por aceitar o convite para trabalhar na gestão em um outro serviço de saúde mental, agora na área da infância e adolescência, demandou que eu mudasse todo o projeto. Além disso, não foi simples arcar com essa escolha. Afinal, o SN era um trabalho com o qual muito me identificava. Foi preciso tempo para lidar com o luto do encerramento desse ciclo para então retornar com os escritos.

Difícil colocar em palavras escritas a dimensão revolucionária que o Makeba representa. Trouxe aqui um recorte infinitamente inferior ao seu real tamanho. Como Lima (2021) coloca em seu trabalho sobre o SN, eu também conto aqui uma história escrita por muitos. A lógica makense segue comigo, assim como as vivências e aprendizados no SN.

Hoje três das Meninas acompanhadas pelo SN trabalham no CAPSi onde trabalho, uma na copa e duas na equipe de limpeza e tem me ajudado a levar um pouquinho do SN para o restante da rede.

Finalizo essa autoetnografia com a mensagem que me despedi da equipe no final de 2021:

“Querida equipe Makebense...

É com muito afeto e gratidão que encerro aqui esse ciclo de trabalho com vocês... Difícil encontrar palavras que definam parte do que sinto agora... Tivemos uma rotatividade grande de profissionais que passou por aqui... Uma infinidade de pacientes... A cada encontro um aprendizado, um ângulo novo de entender o mundo, de escutar, de intervir e de estar no trabalho se abria pra mim... O Makeba forma, transforma... E eu saio daqui com uma bagagem que tenho certeza que não teria em quase 8 anos em nenhum outro serviço. Aprendi muito... Profissionalmente e pessoalmente... Vivi (e ainda vivo) um processo intenso e belo de metamorfose e o Makeba tem uma função primordial nesse meu percurso...

Aprendi resistir frente às tantas durezas, escutar... escutar... escutar... O usuário, o colega, o chefe, e principalmente me escutar... Tomei decisões difíceis... Entre elas não me calar diante de situações que eu julgava envolver violência ou injustiça, seja entre os usuários ou trabalhadores... Ouvir muito e tbm não se calar tem um preço... por vezes alto...

Temos na macro gestão do país e da cidade uma política de genocídio da população pobre, preta, favelada e travesti e não conheço no Rio de Janeiro nenhum outro Caps que coloque em ato no cotidiano práticas de enfrentamento do Racismo e LGBT-fobia... Sofremos e vocês seguirão sofrendo perseguições e muitos embates diante de uma clínica preta, favelada e transviada que não responde a critérios burocráticos brancos, elitistas e cisnormativos... Desejo Muita força, parceria e que não recuem nunca do nosso lema de que Toda Vida Vale à Pena.

Nesse momento estou escolhendo levar um pouco do que aprendi aqui para uma outra ponta da rede... Mas sei que os meus estão aqui e imagino que não conseguirei ficar muito tempo longe... Então um até breve com muito orgulho de ser Makesense. Levo vocês comigo... ☑ ”

“Em Zimbabwe, mama, a luta continua
A luta continua, continua
Em Botswana, a luta continua
A luta continua, continua
Em Zâmbia, a luta continua
A luta continua, continua
Em Angola, a luta continua
A luta continua, continua
Em Namíbia, a luta continua
A luta continua, continua

In South Africa, a luta continua
 A luta continua, continua”
 (MAKEBA)

Fotografia 29 - Grafite realizado no primeiro dia de vacinação noturna com o Lema do SN



Fonte: Instagram do SN

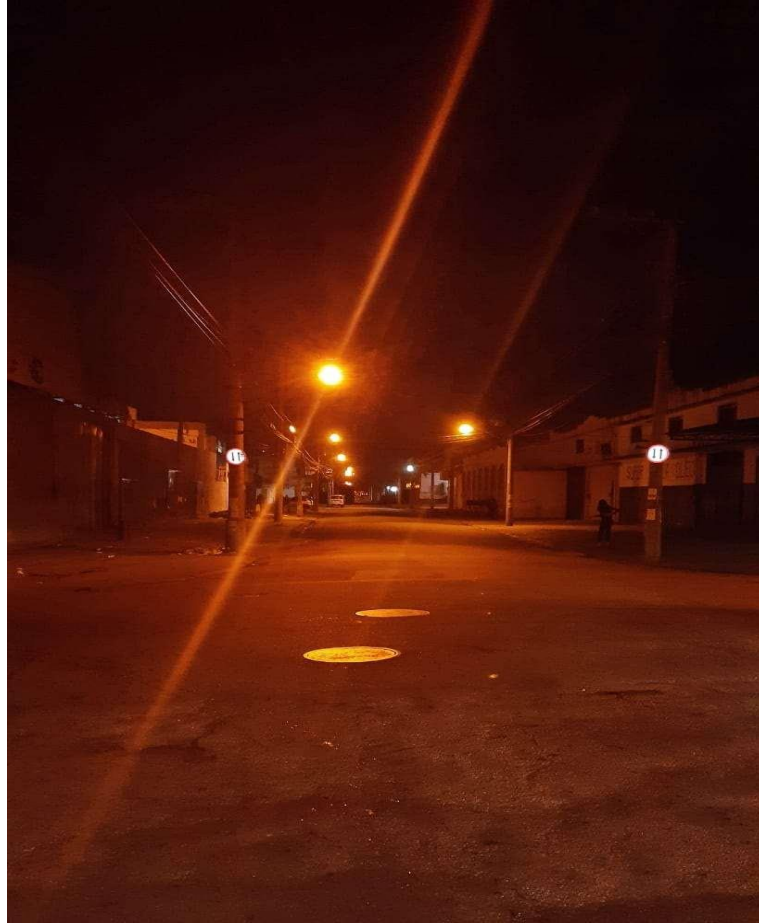
“Regeneração: Capacidade de renovação ou de se recompor. Nata ou adquirida. E quem se desfaz sou eu. E quem se espalha pra poder sentir sou eu. E então me concentro nas silhuetas, nos movimentos, nos cabelos, nas vozes, nas marcas de um corpo que conta história. Corpo que querem esconder. Corpo que quer revelar. Corpo tido como caricatura. Corpo que subverte normas e choca. Mas permite encontro, que fala de dor, que lança laço e me captura. E me confronta quando me apaixono.

A realidade, a voz da Regeneração, diz de uma verdade sociopolítica que só se aprende andando sobre paralelepípedos. Bota a cadeira na esquina. Ouve com atenção. Sem vaidade.

A dissonância profana que caminha. O entorno cercado por cães. O delírio que permanece no antigo endereço. A cena que nos usa. Sujeitos que encarnam sob a luz dos nossos olhos. Cachimbos que viram fumaça por alguns segundos, pois ainda há tempo pro afeto. A comunhão do fim antes de partir. E se olha. O mantra: todo corpo tem direito à vida.” (Lima, 2021)²⁴

²⁴ Rejane compôs essa poesia durante seu período de residência no CAPS Ad Miriam Makeba nos primeiros meses de retomada das ações noturnas em 2020.

Fotografia 30- Rua iluminada pela lua e refletores



Fonte: Instagram do SN

REFERÊNCIAS

- ADNANE, Mahfouz Ag; RIBEIRO, Marina A. M. Berthet. **Apresentação: Dossiê Constelações Polifônicas: Musicalidade, Tessituras Criativas desde África.**
- ARAUJO, Ana Katarina de; SOARES, Valéria Leite. **Trabalho e saúde mental:** relato de experiência em um Caps AD III na cidade de João Pessoa, PB. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe. 4, p. 275-284, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0275.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- AKOTIRENE. Carla. **Interseccionalidade.** São Paulo: Polém, 2019.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007.
- ASSIS, Dayane N. Conceição de. (2019). **Interseccionalidades.** Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências. Superintendência de Educação a Distância
- BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane. **O Cenário do Consumo de Crack e o Inquérito Nacional sobre Crack, 2012.** Pesquisa Nacional sobre o uso de Crack. p.13. In: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>. Acessado em: 18 maio 2022.
- BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naidier (Orgs) **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020** – São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 202.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N 121**, de 25 de janeiro de 2012.
- BRASIL. **Política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 2013.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios:** Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/02/NT-54-2011-LGBT.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde.
- BRILHANTE, Aline Veras Moraes; MOREIRA, Cláudio. **Formas, fôrmas e fragmentos:** uma exploração performática e autoetnográfica das lacunas, quebras e rachaduras na produção de conhecimento acadêmico. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1099-1113, dez.

2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-20-59-1099.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022.

CARNEIRO, Ueslei Solaterrar. **Sobre AFRONTar a casa-grande e botar a cara no sol**. 2020. IMS.

CUNHA, Neon... (et al). **Enfrentamento dos efeitos do racismo, cissexismo e transfobia na saúde mental**. São Paulo: Editora Dandara: Instituto AMMA Psique e Negritude, 2021.

DELGADO, Pedro Gabriel. **Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte**. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, e0020241, 2019 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200200&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 abr. 2021. Epub May 06, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>.

EMICIDA (et al.). Música: **AmarElo**. Disponível em <https://letras.com>. Acesso em: 03 ago. 2022.

EVARISTO, Conceição. **Poemas da recordação e outros movimentos**. Rio de Janeiro: Malê, 2017.

FANON, Franz. **Pele Negra, Máscaras Brancas**. Trad. Renato da Silveira Prefácio de Lewis R. Gordon. Salvador: EDUFBA, 2008. (Edição original, 1952); cap 5, "A experiência vivida do negro".

FUENTES e ROJAS, M.; SALGADO, R. R. S. P. **População em situação de rua e Saúde Mental: desafios na construção de um plano terapêutico singular**. Serv. Soc. & Saúde, Campinas, v. 17 n. 2 [26] p.250-265 jul./dez. 2018.

GAMA, Fabiane. **A autoetnografia como método criativo: experimentações com a esclerose múltipla**. Anuário Antropológico, Brasília, DF, v. 45, n. 2, p. 188-208, mai.-ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/33792/27363>. Acesso em: 12 mar. 2022.

GOMES, Romeu. **Pesquisa qualitativa em saúde** / Romeu Gomes. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

HIRATA, Helena. **Gênero, classe e raça**. Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Dossiê - Trabalho e Gênero: Controvérsias. Tempo soc. 26 (1). Jun 2014. Disponível in: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>. Acesso em: 05 out. 2021.

HOOKS, Bell. **Olhares negros: raça e representação** / Tradução de Stephanie Borges. São Paulo: Elefante, 2019.

TERRITÓRIO da AP 3.1. Caps 31.blogspot, 2017. Disponível em: <https://cap31.blogspot.com/p/demografia.html>. Acesso em: 06 ago. 2022.

IZA (et al.). Música: Bonde Pesadão. Disponível em <https://letras.com>. Acesso em: 02 set. 2022.

JESUS, Jaqueline Gomes de. (2012). **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** Goiânia: UFG Sertão. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-termos>. Acesso em: 12 nov. 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Homofobia: identificar e prevenir.** 1ª ed. - Rio de Janeiro: Metanóia, 2015.

LIMA, Rejane Geremias de. **O CAPSAD ENQUANTO TERRITÓRIO MARGINAL E TRANSVIADO: uma autoetnografia dos afetos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde Mental) - Instituto Municipal Philippe Pinel, Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

LORD, Audre. Poema: **Uma litania para a sobrevivência** - Disponível em: [escritas.org.file:///C:/Users/User/Downloads/rio_de_janeiro_2019-10-01_completo.pdf](https://escritas.org/file:///C:/Users/User/Downloads/rio_de_janeiro_2019-10-01_completo.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

MERHY, MPC Gomes, E SILVA... **Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua.** Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. 2017 - researchgate.net.

MAKEBA, Miriam. Música: **A Luta Continua.** Disponível em <https://letras.com>. Acesso em: 01 set. 2022.

MOMBAÇA, Jota. **O mundo é meu trauma.** *PISEAGRAMA*, Belo Horizonte, número 11, página 20 - 25, 2017.

MOREIRA, Jéssica. **Chacina do Jacarezinho: 'A gente não merece viver em um cenário de guerra'.** Portal Geledés, 2021. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/chacina-do-jacarezinho-a-gente-nao-merece-viver-em-um-cenario-de-guerra/>. Acesso em: 04 nov. 2021.

MORENO, Núbia Aguilar. **MIRIAM MAKEBA: PRIMEIROS ANOS DA CARREIRA NA UNIÃO SUL-AFRICANA (1932-1959).** Revista África(s), do Núcleo de Estudos Africanos e do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Estudos Africanos e Representações da África, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus II, AIagoinhas, ISSN 2446-7375 online, v. 7, n. 14, jul./dez. 2020. Disponível em: www.revistas.uneb.br/index.php/africanas. Acesso em: 01 dez. 2022.

PORTUGAL, E. et al. **Acolhimento vai às ruas.** Revista Radis. Rio de Janeiro, v. 216, n.1, p. 35, set. 2020. Disponível em https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis216_web.pdf. Acesso em: 13 jul. 2021.

REABERTO edital público para financiamento de comunidades terapêuticas. Govbr, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/reaberto-edital-publico-para-financiamento-de-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 05 nov. 2022.

RESISTIR para existir, existir para reagir. Antrabrazil, 2014. Disponível em: <https://antrabrazil.org/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SEIXAS, Raul Santos. Música: **Metamorfose Ambulante**. Disponível em: <https://letras.com>. Acessado em 01/09/2022.

SILVA, Letícia Ramos da. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do IPUB. **Toda vida vale a pena?** Violências no cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas. 2022.

SIMAS, L. A. **O corpo encantado das ruas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.