



QUANDO ALGUMAS TRAVESTIS ESBARRAM NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: CAMINHOS E ESPAÇOS PARA O TRATAMENTO

Eveline Karielle de Souza¹

A partir de análises das pesquisas de campo com travestis e transexuais em situação de prostituição no Distrito Federal – DF² verificamos uma alteração no cenário de prostituição das travestis e um processo de introdução do uso do *crack*, dentre outras drogas, produzindo dependência química. Os usuários estão, notadamente, mais expostos a situações de violência e, no caso das travestis e transexuais com dependência química ao *crack*, a condição se torna mais preocupante, principalmente pela vulnerabilidade social e as vivências transfóbicas às quais estão expostas.

Consoante à etnografia de Pedro MacDowell (2008), os sujeitos desta pesquisa - as travestis e mulheres transexuais – são constituídos em lugares marcados pela abjeção. Desse lugar inóspito, fica difícil impor-se em sua dignidade, direito e características pessoais. Assim, a partir de uma análise fenomenológica e entrevistas semi-estruturadas com duas travestis e dirigentes e/ou profissionais de cinco instituições que prestam serviços para dependentes químicos no DF a pesquisa alterca sobre as vivências e o caminho percorrido pelas travestis que requerem atendimento para dependência química e se esses locais estão preparados, do ponto de vista do respeito à alteridade, para acolhê-las.

Frente a essa invisibilidade, discriminação e exclusão social há uma diversidade de programas e movimentos³ voltados para a população LGBT que envolvem os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde. É nesse sentido que a pesquisa foi direcionada ao público travesti, pois consideradas como parte incompatível na sociedade heteronormativa, o caminho percorrido por elas na conquista dos direitos é permeado pela estereotipia e imagens transfóbicas, o que deve ser pautado e investigado no momento de acolhimento nos serviços de saúde voltados para dependência química, não podendo ser descumprido o respeito à alteridade, integridade e Direitos Humanos.

¹ Psicóloga pela Universidade Católica de Brasília – UCB. E-mail: karielle.souza@yahoo.com.br. Texto completo (ainda não publicado) apresentado originalmente como requisito para obtenção de título de psicóloga em 2010.

² Pesquisa em curso com início em maio de 2008, intitulada “Mapeamento de travestis e mulheres transexuais em situação de prostituição no Distrito Federal” em parceria com o CNPQ.

³ Desde a década de 1980 há um fortalecimento dos movimentos que lutam pelos direitos da população LGBT. De acordo com o Brasil sem Homofobia (2004), há cerca de 140 grupos distribuídos por todo território nacional.



Os resultados apresentaram uma reflexão sobre o momento atual que enfrentam as instituições e os usuários em virtude do forte impacto social do uso do *crack*. Essa atenção especial se deve pela necessidade de contribuição para uma melhor adequação do planejamento e execução das atividades para o tratamento dessa droga, incluindo as diversidades da população que solicita esse serviço.

Caracterização das instituições

O Distrito Federal possui atualmente 121 instituições cadastradas pela SENAD - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. A porcentagem e distribuição das instituições se dividem em sete categorias: Particular com 5 cadastros (4,13%), CAPS - Centro de Atenção Psicossocial com 4 registros (3,30%), Comunidades Terapêuticas com 19 (15,70%) e Grupos de auto-ajuda e ajuda mútua com maiores índices sendo 90 cadastrados (74,38%). Hospital Geral, Residência Terapêutica e Outros constituem a minoria com apenas 1 cadastro cada (0,82%). Os Grupos de ajuda mútua representam o maior número de atendimentos atualmente no Brasil (15.000). Os CAPS possuem altos índices no DF (1.500), seguido do Hospital Geral com aproximadamente 250 atendimentos semanais.

Os estudos mostram que o atendimento multiprofissional e de longo prazo são os mais indicados, valorizando uma abordagem biopsicossocial. Nesse tipo de abordagem é importante considerar a saúde como um bem-estar físico, mental e social. De acordo com Pulcheiro e Spagnoli (2009), há necessidade dos profissionais de saúde saberem atuar nessas situações, inclusive no cuidado nesse contato imediato para que se estabeleça um encaminhamento adequado aos serviços especializados.

A literatura indica que há uma indeterminação no tratamento do *crack*, “é uma droga de difícil tratamento – particularmente se levarmos em consideração os modelos atualmente propostos para atendimento de drogas no Brasil” (KESSLER; PECHANSKY, 2008, p. 2). As instituições governamentais apresentaram estratégias diferenciadas no tratamento para a droga. No Hospital Geral estão criando uma normatização e no CAPS – AD estão padronizando um protocolo usado a nível mundial para incluírem medicações mais apropriadas. Há um consenso entre a maioria das instituições visitadas e o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas (2010)⁴ de que o usuário de *crack* necessitaria, inclusive, de internação. Em alguns discursos fica claro que,

⁴ Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.



para as diferentes terapêuticas é importante que o usuário colabore e contribua com o tratamento no intuito de (re) significar sua vida e os prejuízos vinculados com o uso do *crack*.

É certo que a promoção de um diálogo sobre as ações educativas e preventivas deve ser valorizada, mas é importante que se tenha uma capacitação dos profissionais para o atendimento adequado. Tendo em vista o aumento da dependência ao *crack*, não apenas a força de vontade do usuário em buscar o tratamento pode servir como ponto de partida, mas são necessárias intervenções eficazes que diminuam a exclusão social focando o enfrentamento do estigma.

O acolhimento

A entrevistada Taís⁵, travesti de 35 anos, é natural de Brasília, trabalha no programa de redução de danos e como profissional do sexo. Atualmente não faz uso de drogas, mas considera que o *crack*, devido ao fácil acesso, baixo custo e alto potencial dependógeno, é a droga “da moda” e que a população de baixa renda é a mais prejudicada, mas reconhece que hoje outras classes sociais também estão usufruindo da droga. Os estudos apontam para esse aumento nos diferentes segmentos sociais. Segundo Tuller et al. (2007, p. 159), a “intensa sensação eufórica” é rápida e produz uma “intensa depressão”. Isso faz com que o usuário recorra a outra “pedra” rapidamente.

As drogas e o *crack* têm repercutido em uma mudança no cenário de prostituição das travestis do DF. As marcas dessa exposição vão desde o aumento no número de travestis com dependência química à droga até situações de mendicância provocando uma maior vulnerabilidade dessas pessoas. Houve um aumento de travestis como moradoras de rua, pois a prostituição passou a sustentar o consumo do *crack*. Taís relata que “tudo aquilo que elas ganham durante a noite elas consomem com a droga. Ficam sem dinheiro para o aluguel, daí o dono despeja [...]”.

Sarah, travesti de 53 anos, já foi usuária de *crack*, já se submeteu a tratamento e hoje trabalha no programa de redução de danos. Ela alega a dificuldade em indicar e/ou encaminhar as travestis para tratamento. Taís relata que “não está conseguindo colocar as travestis nas clínicas [...]. Acontece lá dentro um processo de discriminação e preconceito”. Esses corpos abjetos, considerando os espaços que habitam, são excluídos em suas singularidades e muitas vezes a trajetória de uma travesti para buscar ajuda para dependência química mostra esse repúdio ao outro.

Outras limitações no acolhimento foram descritas como uma violência contra a identidade de gênero conquistada pelas travestis. Elas pontuaram que no DF as instituições não estão preparadas para recebê-las: “exigem que a travesti se transforme em homem, mandando raspar o

⁵ Com o objetivo de manter o sigilo e a integridade dos participantes, os nomes descritos são fictícios.



cabelo, botando roupa de homem, tendo que rezar, não tem o direito de escolher sua religião e tratam a travesti sem saber o que fazer com ela” (Sarah). Nessa situação, as travestis, além de figuras abjetas, estão em um processo de sobre-discriminação social por serem usuárias de drogas e necessitarem de tratamento, mas vêem as instituições como locais aversivos.

As instituições, ao serem questionadas sobre a atuação ao atender uma travesti, mencionaram que não as discriminam, mas os discursos são incongruentes. Silvia (Clínica Particular) diz não saber onde alocar uma travesti que busque tratamento. O nome social, segundo Otávio (Grupo de ajuda mútua) e Sandra (CAPS - AD), é respeitado, mas no Hospital Geral isso não aconteceu. Sarah relata que ao “montar-se” e ser chamada de senhor em alguns serviços de saúde, sente-se incomodada: “eu não acredito que é por respeito, se não eles chamavam de senhora [...]. A gente não vai se trajar de senhora para ser chamada de senhor”. O depoimento de Joana (Hospital Geral) ratifica o que Sarah disse: “quer dizer, uma coisa não tem nada a ver com a outra né, com o órgão sexual que determina uma coisa. [...] Eu não posso jamais ler outro nome que não seja o que está no prontuário. Aqui tem que trabalhar com o real”.

Essa fala apresenta um discurso transfóbico em que esse “real”, entendido como o sexo biológico, nega as possibilidades das diferentes performances e expressões de gênero e “sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos” (BUTLER, 2003, p. 24). Dessa forma, a identidade de gênero das travestis é recusada por não serem consideradas, dentro do padrão heteronormativo⁶, como gêneros inteligíveis. Segundo Butler (2003, p. 39), existe “uma relação política de direito instituído pelas leis culturais que estabelecem e regulam a forma e o significado da sexualidade”.

Considerando as travestis que se prostituem e aquelas com dependência química ao *crack*, o fato de se exporem à droga aumenta as chances de infecção por HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis - IST (OLIVEIRA; NAPPO, 2008). O autocuidado é afetado e o simbolismo representado pelo espaço da rua como um “lugar onde a travesti se sente bonita e desejada [...] e tem uma sensação de pertencer a algum lugar” (PELÚCIO, 2007, p. 3) fica comprometido. As travestis relataram que devido ao consumo do *crack*: “elas ficam feias, se acabam, não estão nem aí [...] perdem muito com isso. Recebem rejeição” (Taís). A família e a religião foram consideradas como um elo significativo para ajudar no tratamento, bem como as redes sociais de apoio em geral, entretanto, nem sempre as famílias auxiliam devido o preconceito e não aceitação de suas travestilidades.

⁶ Berenice Bento (2008) apud Duque (2008, p. 8) usa esse termo para se referir a “esta centralidade normalizadora da heterossexualidade”.



As travestis sugerem que as instituições reservem espaços para elas, preferencialmente em alas femininas. Marcadas pela estigmatização e invisibilidade, a adesão aos tratamentos propostos é diminuída. Marta (Comunidade Terapêutica) comentou que as travestis não ficam até o fim do tratamento. As travestis também expuseram um desconforto quanto à discriminação existente pelos internos dentro das instituições: “alguns jovens tratam elas com transfobia” (Sarah).

Isso demonstra que o processo para acabar com a transfobia ainda é longo e que a internalização dessas concepções de gênero – além do biológico – indicam um “sistema privativo da possibilidade de fala” e das performances desse público em que ocorre uma “linguística de um eu que não pode existir no interior da linguagem que o afirma” (BUTLER, 2003, p. 168). Essa identificação normativa do sexo coloca as travestis nesse lugar abjeto e sugere que sua inteligibilidade e legitimidade simbólicas ainda são pouco compreendidas pela sociedade.

Considerações finais

As discussões acerca da orientação não-heterossexual explanam sobre as problemáticas existentes em torno da notória exclusão social que as travestis vivenciam. A promoção da justiça social para essas pessoas se torna importante, pois, marginalizadas por não se situarem no padrão moral hegemônico acabam por desestabilizar a manutenção da dinâmica heteronormativa. Silenciar sobre esses aspectos é uma forma de contribuir para a naturalização de um modelo de convivência violento e discriminativo o que não condiz com os princípios de uma sociedade democrática de direito e de uma Psicologia implicada pelas questões sociais e políticas.

Minha proposta de investigar esses processos não se prende a um discurso dessas minorias excludentes, mas admoesta as formas de desrespeito às identidades de gênero e orientação sexual que distanciam as travestis do gozo de seus direitos inalienáveis, relegando-as à esfera social do menos humano. É necessário reavaliar os aspectos que mantêm essas pessoas distanciadas dos Direitos Humanos e envolver a Psicologia nas discussões sobre as violências sofridas por elas e as consequências psíquicas do não reconhecimento de suas singularidades.

Dessa forma, o respeito às diferenças se torna imprescindível na construção de políticas públicas, principalmente frente à epidemia do *crack* que atinge atualmente as diferentes esferas sociais. É fato que a “moda do *crack*” chegou ao DF e que uma intervenção rápida e eficaz do Governo no combate a essa droga é indispensável. Contudo, apesar das políticas públicas estarem atentas a essa realidade, é importante que a população tenha conhecimento sobre os danos gerados



pelo uso dessa substância, pois a desinformação aumenta o estigma e preconceito contra os usuários.

Percebo que não apenas o vício em si é algo que deve ser trabalhado, mas os aspectos psicológicos e sociais que mantêm o uso precisam ser incluídos para que a objurgação social (aqui me refiro também às famílias) sofrida pelos usuários de *crack* possa ser discutida e trabalhada a fim de minimizar os danos causados pela dependência química. Esses sujeitos são engendrados a partir de uma história de vida prévia e observo que esses aspectos vivenciais precisam ser contemplados durante o acolhimento para promover uma adesão desses usuários respeitando seus aspectos psicológicos e emocionais, suas maneiras de expressar e agir na sociedade considerando suas particularidades.

É importante unir os esforços das instituições e do Governo no trabalho com dependentes ao *crack*, visto que ocorrem muitos retrocessos, há uma alusão sobre a indeterminação ao tratamento. Reconheço que o enfoque multiprofissional e o resgate das experiências dos indivíduos são estratégias positivas na atuação das instituições. Programas educativos estão circulando na mídia no intuito de sensibilizar e alertar a sociedade aos riscos do *crack*, mas é emergente a necessidade de integrar os esforços no combate à discriminação com a população que carece desses cuidados envolvendo a sociedade em um processo de conscientização política de cada sujeito e grupo social (SILVA; BARBOZA, 2005).

A Psicologia deve estar atenta a essas demandas sociais, pois compreende que o bem-estar das pessoas e populações é foco na atuação profissional, com isso, é necessário uma postura crítica e política frente às problemáticas apresentadas. Segundo as interlocutoras da pesquisa, ocorre um acolhimento insatisfatório, com isso é importante integrar as políticas inclusivas e o respeito às alteridades para uma maior adesão ao programa de tratamento.

As manifestações opressivas sobre as práticas não heterossexuais ou de “expressões de gênero distintas dos padrões hegemônicos do masculino e feminino” (DINIZ; LIONÇO, 2008, p. 312) evidenciam o discurso transfóbico e criam um repúdio ao outro, situações que se apresentaram nas vivências das travestis ao buscarem ajuda para a dependência química. Com isso, percebo que a adesão dessa população fica mais problematizada, trazendo prejuízos à saúde física e psíquica.

Considero que as questões referentes ao mundo coletivo, público e as intersubjetivações que existem no convívio social, merecem uma reflexão sobre os aspectos psicossociais associados à transfobia. O direito ao acolhimento de forma integral, equânime e universal assegurado pela Constituição Brasileira deve ser resguardado (SILVA; BARBOZA, 2005) refletindo a importância



de uma Psicologia Política embasada em uma postura profissional ética e comprometida com os problemas sociais.

É necessário que a Psicologia e as demais áreas de conhecimento se articulem em estratégias afirmativas da diversidade sexual e da promoção da cidadania das travestis. A heterossexualidade compulsória associada ao binarismo de gênero deve ser contestada durante o processo de construção e reconhecimento de suas identidades de gênero ao se apoiarem nas políticas públicas inclusivas no acolhimento e tratamento para dependência química. Ações para enfrentar a violência transfóbica precisam ser articuladas para promover o bem-estar biopsicossocial dessas pessoas.

Bibliografia

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia**: Programa de combate à violência e a discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério do Planejamento, orçamento e Gestão. Portaria nº 233, de 18 de maio de 2010. Disponível em: <http://www.servidor.gov.br/legislacao/portarias/port_2010/100519_port_233.pdf>. Acesso em 25 maio 2010.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, 236p.

DINIZ, Debora; LIONÇO, Tatiana. Homofobia, silêncio e naturalização: por uma narrativa da diversidade sexual. **Revista Psicologia Política**, v. 15, n. 16, p. 307-324, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

DUQUE, Tiago. Sexualidade, gênero e abjeção: uma reflexão sobre Direitos Humanos e LGBTs no Brasil contemporâneo. In: 4º Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero. Brasília: 2008. Disponível em: <<http://www.humanas.ufpr.br>>. Acesso em: 26 maio 2010.

KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flávio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do *crack* na atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 dez. 2009.

MACDOWELL, Pedro de L. O lugar da abjeção: Espaço e corporalidade na experiência de travestis que se prostituem. Brasília, p. 2-10, 2008. Trabalho apresentado pelo Mardideias na Universidade Católica de Brasília, ago. 2008, 1; Simpósio Temático Fazendo Gênero, 2, 2008, Florianópolis.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. *Crack* na cidade de São Paulo: Acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 212-218, jul. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2009.



PELÚCIO, Larissa. "Mona, eu me cuido" – Gênero, Saúde e Corporalidade entre Travestis que se prostituem. In: Seminário Homofobia, Identidades e Cidadania LGBTTT, Florianópolis: Boletim Eletrônico CLAM, 2007. Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/travestis_clam.pdf>. Acesso em: 13 set. 2009.

PULCHERIO, Gilda; SPAGNOLI, Renato. *Crack*. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 100-101, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/index.htm>>. Acesso em: 13 nov. 2009.

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Disponível em: <<http://www.senad.gov.br/index.htm>>. Acesso em: 29 out. 2009.

SILVA, Alessandro Soares da; BARBOZA, Renato. Diversidade sexual, Gênero e Exclusão Social na produção da Consciência das Travestis. **Revista Athenea Digital**, n. 8, p. 87-49, otoño 2005.

TULLER, Nívea Panizza et al. *Crack* e os perigos de uma viagem sem retorno. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 9, n. 2, p. 153-161, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/iccesumar/article/viewFile/556/471>>. Acesso em: 25 maio 2010.