UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

LUCAS CAIRES SANTOS

GÊNERO, SEXUALIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO: TENSÕES ENTRE HETERONORMATIVIDADE E SAÚDE MENTAL NO DISCURSO DOS PROFISSIONAIS DO CAPS II DE VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

Vitória da Conquista - BA
Agosto 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira

LUCAS CAIRES SANTOS

Gênero, sexualidade e sofrimento psíquico: tensões entre heteronormatividade e saúde mental no discurso dos profissionais do CAPS II de Vitória da Conquista - BA

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Linha de pesquisa: Práticas Clínicas e Saúde Mental

Orientadora: Prof ª Dr ª Milena Maria Sarti

Vitória da Conquista - BA
Agosto 2022

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – UFBA

S237

Santos, Lucas Caires.

Gênero, sexualidade e sofrimento psíquico: tensões entre heteronormatividade e saúde mental no discurso dos profissionais do CAPS II de Vitória da Conquista - BA. / Lucas Caires Santos -- Vitória da Conquista, 2022.

85 f.: il.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Milena Maria Sarti.

Dissertação (Mestrado – Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) -- Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2022.

1. Identidade de Gênero. 2. Minorias Sexuais e de Gênero. 3. Comportamento Sexual. I. Universidade Federal Da Bahia. Instituto Multidisciplinar Em Saúde. II. Sarti, Milena Maria. III. Título.

CDU: 159.992-053.34 (813.8)

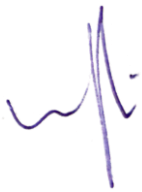
Elaborado por Marcos Aurélio Ribeiro da Silva CRB5/1858.

LUCAS CAIRES SANTOS

GÊNERO, SEXUALIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO: TENSÕES ENTRE HETERONORMATIVIDADE E SAÚDE MENTAL NO DISCURSO DOS PROFISSIONAIS DO CAPS II DE VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 26/08/2022.



Prof.ª Drª. Milena Maria Sarti (Orientadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

Prof.ª Dr.ª Suely Aires Pontes (Examinadora)
(Universidade Federal da Bahia)

Prof.ª M.a. Kueyla de Andrade Bitencourt (Examinadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, minha avó e minhas tias. Pela sorte que tive em desfrutar do amor, apoio e confiança.

A Thiago, meu amor, com quem divido minha vida e meus sonhos.

A Milena, minha orientadora, que desde sua chegada na UFBA tem transformado minha trajetória acadêmica e pessoal.

A Lucas, Andressa, Érika, Kueyla e Claudinha. Quando eu os conheci no início do curso de psicologia, não sabia que nossa amizade se estenderia por tantos anos e que nosso amor e companheirismo se faria tão importante e presente.

A Pati, Alexandre, Rodrigo, Mateus, Ana Paula e Sandro, cujos encontros sempre foram tão importantes para mim. Sou extremamente grato pelo carinho e amizade.

A Dri, Marcel, Aline e Tamara. Pela trajetória acadêmica que compartilhamos e que acabou ultrapassando a Academia.

A Ramon e Vanessa, por todo apoio e compreensão. Muitas dessas páginas se devem a vocês.

A equipe do CAPS II, pela disposição e abertura em participar desta pesquisa.

À FAPESB, pelo apoio financeiro.

"O mundo era tão recente que muitas coisas não tinham nomes, e para mencioná-los era preciso apontar o dedo para eles."

Gabriel García Marquez

"Que ilha desconhecida, perguntou o rei disfarçando o riso, como se tivesse na sua frente um louco varrido, dos que têm a mania das navegações, a quem não seria bom contrariar logo de entrada, A ilha desconhecida, repetiu o homem, Disparate, já não há ilhas desconhecidas, Quem foi que te disse, rei, que já não há ilhas desconhecidas, estão todas nos mapas, Nos mapas só estão as ilhas conhecidas, E que ilha desconhecida é essa que queres ir à procura, Se eu to pudesse dizer, então não seria desconhecida, A quem ouviste falar dela, perguntou o rei, agora mais sério, A ninguém, Nesse caso, por que teimas em dizer que ela existe, Simplesmente por que é impossível que não exista uma ilha desconhecida."

José Saramago

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....7

2 REVISÃO DE LITERATURA 11

3 A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBT: DO RISCO DE ADOECER AOS MODOS DE SOFRER 19
3.1 As ondas do movimento LGBT: do antiautoritarismo às demandas por políticas de saúde..... 19
3.2 A construção de políticas públicas e o redirecionamento das ações voltadas à população LGBT 22
3.3 A construção de uma identidade social marcada pelo estigma e a dialética da inclusão/exclusão através das políticas públicas.....26

4 METODOLOGIA 30
4.1 Procedimentos metodológicos.....30
4.2 Procedimentos éticos..... 33
4.3 Sobre a análise do discurso pêcheuxtiana 34

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....38
5.1 A introdução de um caminho de análise 38
5.2 Sobre as condições de produção dos discursos e as formações imaginárias na atribuição de posições subjetivas 39
5.3 O reconhecimento dos sujeitos LGBT através do discurso dos profissionais.....41
5.4 Os modos de subjetivação das identidades de gênero através do discurso dos profissionais 42
5.5 O uso do nome social como uma questão de saúde mental: nome civil, família e sofrimento 45
5.6 Da relação com a família à relação com o próprio corpo: a performatividade como demarcadora do laço social..... 52
5.7 As demandas de saúde mental dos usuários do CAPS II: a dialética aceitação *versus* negação 56
5.8 As especificidades de saúde da população LGBT e os genéricos do discurso quanto à formação profissional 60

6 INTERVENÇÃO..... 64

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....72

8 REFERÊNCIAS 75

9 APÊNDICES E ANEXOS 80

RESUMO

Considerando que podem haver especificidades na experiência de sofrimento psíquico em função das orientações sexuais e das identidades de gênero, atravessadas por determinantes sociais que produzem efeitos subjetivos na saúde mental da população LGBT, pretendeu-se, nesta pesquisa, investigar a relação entre as questões de gênero, sexualidade e sofrimento psíquico através do discurso de profissionais de saúde mental. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória com oito profissionais de diversas funções e especialidades do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) do município de Vitória da Conquista - BA. Como referencial de análise foi utilizada a análise do discurso de orientação pêcheuxtiana, uma vez que esta é capaz de investigar o processo de produção de sentidos e de sujeitos, considerando elementos subjetivos e históricos materializados discursivamente, não individualizando as questões abordadas na pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa na modalidade de Mestrado Profissional, propôs-se uma segunda etapa interventiva, na qual uma intervenção dialógica em que foram abordados conteúdos relacionados aos sentidos e às especificidades de saúde mental da comunidade LGBT identificadas durante a análise. A partir disso, o binarismo de gênero emergiu como uma formação discursiva recorrente entre os profissionais, além de questões relacionadas ao preconceito e à discriminação, bem como ao uso do nome social, o que culminou na discussão coletiva da implementação de estratégias concretas no serviço. Já no estudo discute-se que os discursos analisados remetem a duas formações ideológicas: a heteronormatividade e o discurso da saúde mental como regiões discursivas que coexistem e que, em alguns momentos, se tensionam no que diz respeito às identidades de gênero, orientações sexuais e ao trabalho em saúde mental com este público. Tal tensionamento reflete a relevância desta investigação com relação à linha de pesquisa "Práticas Clínicas e Saúde Mental" a partir do entendimento que o estudo sobre a saúde mental da população LGBT implica problematizar concepções e práticas de cuidado correntes por entender que determinantes sociais produzem efeitos significativos sobre a saúde mental desta população, ensejando uma clínica ampliada. Como resultado, esta pesquisa trouxe impactos sociais e científicos a partir de um estudo sobre a lógica de atendimentos em um serviço de saúde mental. A intervenção realizada buscou aperfeiçoar os atendimentos contemplando cerca de 30 profissionais de diversos campos; além disso, compreende-se que estes profissionais poderão se tornar multiplicadores dos saberes difundidos, levando as discussões sobre a saúde mental da população LGBT a outros profissionais, bem como resultando na qualificação das ofertas do serviço pesquisado. Ressalta-se que esta pesquisa propôs estudar a relação entre temas ainda pouco abordados, a saber, a relação entre as questões de gênero, sexualidade e sofrimento psíquico a partir da perspectiva dos profissionais que atuam nos serviços. Por fim, compreende-se que a formação para o cuidado em saúde mental da população LGBT seja uma estratégia imprescindível para a promoção de saúde, o que se materializa mediante o respeito ao uso do nome social, o reconhecimento das identidades de gênero e orientações sexuais e a redução das situações de preconceitos e discriminações nos serviços.

Palavras-chave: população LGBT; identidade de gênero; orientação sexual; saúde mental; sofrimento psíquico.

ABSTRACT

Considering that there may be specificities in the experience of psychological suffering due to sexual orientations and gender identities, intertwined by social determinants that produce subjective effects on the mental health of the LGBT population, the purpose of this research was to investigate the relationship between the issues of gender, sexuality and psychological suffering through the discourse of mental health professionals. It was a qualitative and exploratory research with eight professionals from different job functions and specialties of the Center of Psychosocial Attention II (CAPS II) in the city of Vitória da Conquista - BA. As a reference for analysis, the orientation of the Pêcheuxtian Discourse Analysis was used, since it is able to investigate the process of production of meanings and subjects, considering subjective and historical elements discursively materialized, not individualizing the issues approached in the research. As it is a research in the Professional Master's Degree modality, a second interventional stage was proposed, in which a moment of professional formation took place with the entire service team with a dialogic intervention in which contents related to the meanings and mental health specifics of the LGBT community identified during the analysis. From this, gender binarism was identified as a recurring discursive formation, in addition to issues related to prejudice and discrimination, as well as the use of the social name. Such tensioning reflects the relevance of this investigation in relation to the line of research "Clinical Practices and Mental Health" based on the understanding that the study on the mental health of the LGBT population implies problematizing current conceptions and practices of care by understanding that social determinants produces significant effects on mental health of this population, leading to an expanded clinic. As a result, this research brought social and cientific impacts from a study on the logic of care in a mental health service. The intervention carried out sought to improve the services provided by around 30 professionals from different fields; in addition, it is unerstood that these professionals can become multipliers of the knowledge disseminated, taking discussions about the mental health of the LGBT population to other professionals, as well as resulting in the qualification of the researched service offers. It should be noted that this reasearch proposed to study the relationship between themes that have no be addressed yet, namely, the relationship between gender questions, sexuality and psychological suffering from the perspective of professionals who work in the services. Finally, it is understood that training for mental health care for the LGBT population is an essential strategy for health promotion, which is materialized through respect for the use of the social name, recognition of gender identities and sexual orientations and the reduction of situations of prejudice and discrimination in services.

Keywords: LGBT population; gender identities; sexual orientation; mental health; psychological suffering.

1 INTRODUÇÃO

As discussões sobre a saúde e direitos LGBT ganham visibilidade a partir dos anos 1980, quando o Ministério da Saúde decide adotar estratégias para o enfrentamento do HIV/AIDS em conjunto com organizações da sociedade civil e demais movimentos sociais com vistas à defesa dos direitos da população LGBT, à época conhecidos como movimentos gays (ABADE; CHAVES; SILVA, 2014; BRASIL, 2013; SAMPAIO; GERMANO, 2014; MOTT, 2018).

Além disso, também nessa década, ocorria no mundo uma profusão teórica causada pelas feministas da chamada Terceira Onda que propunham uma nova forma de pensar as relações sociais, isto é, através das relações de gênero (LOURO, 2003). A contribuição dos estudos de gênero foi a defesa de que as relações entre homens e mulheres se pautavam na desigualdade sobretudo com relação às relações de poder, uma vez que existia uma dominação masculina que estruturava a sociedade, mas que deveria ser repensada. Foi, portanto, na colaboração entre os estudos de gênero e os movimentos sociais feministas e LGBTs (sigla para lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros), que se percebeu que havia um ponto de partida dessa desigualdade social, um emaranhamento discursivo que estruturava a sociedade e a partir do qual se poderia compreender as raízes dessa desigualdade, bem como o preconceito e a discriminação que pautavam essas relações, o que Judith Butler chamou de matriz heteronormativa (BUTLER, 2003).

Nesse sentido, toda pessoa não-homem ou não-heterossexual estaria em posição de desigualdade frente ao homem heterossexual: mulheres heterossexuais, homens gays, mulheres lésbicas, pessoas bissexuais, transgêneras e afins. E, seguindo essa lógica, a própria saúde desses grupos seria afetada por essa formação social, como apontado pela Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (BRASIL, 2013), que concebe as orientações sexuais e identidades de gênero não normativas (ou dissidentes) como determinantes no processo de saúde e doença.

É possível observar, no entanto, que a noção de saúde da população LGBT se circunscreveu inicialmente à questão do HIV/AIDS, como se a única questão de saúde desse grupo se pautasse no perigo do contágio por infecções sexualmente transmissíveis. Ainda assim, no decorrer dos anos, o Ministério da Saúde passou a considerar que os problemas relativos à saúde desse grupo específico tornaram-se bem mais abrangentes e incorporaram outras preocupações. A Política de Saúde LGBT passou a conceber que havia demais questões

que afetavam a saúde desse grupo, como os problemas resultantes do preconceito e da discriminação, a violência cometida contra esses sujeitos e os seus desdobramentos que perpassariam a saúde mental, como a prevalência de alguns diagnósticos psiquiátricos na população de travestis e transexuais, por exemplo (BRASIL, 2013).

É notória a percepção de que a Política LGBT cria, portanto, uma noção de Saúde LGBT, assim como sugere que o trato com a saúde mental desse público deveria ser distinto, em função de que os fatores de preconceito, discriminação e exclusão social seriam determinantes na saúde desse grupo. Esta afirmação é importante, por um lado, pois traz a atenção para as questões de discriminação e exclusão social que podem acometer esses sujeitos e, por outro, faz pensar se a condição LGBT estaria atravessada pela noção de exclusão social e sofrimento.

Cardoso e Ferro (2012) dirigem um estudo que ressalta a relação da homofobia com o agravo do uso de drogas lícitas e ilícitas, expectativa de rejeição, desemprego e exclusão social. Os autores destacam a premência em formar profissionais que se atentem à saúde desse grupo, bem como a necessidade de produzir conhecimento sobre essa temática. Detomini, Rasera e Peres (2016), na execução de uma pesquisa acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre as questões de saúde mental e sexualidade, demonstram o despreparo desses profissionais ao lidar com usuários dos serviços de saúde mental. Os resultados desse estudo apontam para uma correlação entre a vivência da sexualidade e estigmas, marginalização ou negação da sexualidade dos usuários, hostilidade no manejo dos atendimentos, além de questões mais sutis como as que envolvem tratar os usuários dos serviços a partir da premissa de que eles sejam heterossexuais.

Levando-se em conta que as questões relacionadas às orientações sexuais e às identidades de gênero são concebidas pela Política LGBT como determinantes no processo de adoecimento dessa população, convém levantar questionamentos acerca de como ocorrem os atendimentos a esse grupo por parte dos profissionais dos serviços de saúde mental. Amarante (2007) salienta que o profissional de saúde deve estar articulado tanto às demandas da sociedade quanto aos usuários e familiares, de modo que a escuta e o cuidado se voltem efetivamente para os sujeitos em sofrimento psíquico. Também aponta a indissociabilidade entre saúde mental e atenção psicossocial, rede cuja formação se dá através de profissionais dispostos a cuidar e ouvir, assim como por sujeitos que vivem situações de sofrimento psíquico.

Uma série de questões tornam imprescindível a produção de conhecimento sobre os estudos de gênero e sexualidade em sua interlocução com o campo da saúde mental, como por

exemplo, a necessidade de criação de ferramentas teóricas, técnicas e políticas acerca desse tema. A primeira delas diz respeito ao papel da Universidade como um espaço de discussão e atuação social, produção de conhecimento crítico e responsabilidade social quanto à formação de profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Em segundo lugar, contribuir para o desenvolvimento do SUS enquanto um sistema que opera a partir dos princípios de integralidade, universalidade e equidade no atendimento aos usuários que buscam os serviços de saúde. Assim também, estimular o combate a quaisquer formas de preconceito e discriminação, em consonância com as diretrizes propostas pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013).

Não se pode prescindir do atual momento político que atravessa o país, que aponta para o desmonte do Sistema Único de Saúde e que opera de modo semelhante no que concerne às instituições públicas de ensino superior, exigindo destas uma postura de defesa. Nesse momento crítico, as discussões de gênero e sexualidade têm sido compreendidas na América Latina e em alguns países da Europa com um enviesamento religioso, reducionista e pouco aprofundado em termos de uma mera ideologia, na contramão de uma categoria de análise, como aponta Miskolci e Campana (2017). Isto não significa que este campo seja neutro ou imparcial, porém a leitura de uma "ideologia de gênero" pode levar a uma compreensão de que apenas o gênero e a sexualidade sejam ideológicos, e excluir dos outros campos de saber sua dimensão política.

É notório também citar o Conselho Federal de Psicologia e sua atuação no decorrer dos anos a favor da diversidade sexual e de gênero desde a publicação da Resolução n° 01/1999, que proíbe a execução de terapias que visem qualquer forma de reversão sexual, posicionando-se a favor da liberdade e da diversidade, bem como a Resolução n° 01/2018, que orienta o trabalho de modo que as travestilidades e transexualidades não sejam consideradas em termos de patologias. Assim também, não se pode esquecer da importância da luta antimanicomial, como nos lembra Amarante (2007), ao ressaltar a premência da participação social na instituição do SUS através da construção de políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial, que possibilitaram o surgimento de serviços de saúde como os Centros de Atenção Psicossocial, visando a autonomia, o cuidado em saúde e a garantia de direitos.

Sendo assim, esta pesquisa se fundamenta em preceitos teóricos, éticos e políticos, visando contribuir para a produção de conhecimento sobre um serviço de saúde mental em Vitória da Conquista - Ba, assim como para a formação profissional, a partir da noção de que a Universidade deve se atentar às demandas locais e contribuir para o desenvolvimento das

políticas públicas de saúde mental no município. O objetivo dessa pesquisa é, portanto, analisar o discurso de profissionais do CAPS II de Vitória da Conquista - BA sobre a relação entre as questões de gênero, sexualidade e sofrimento psíquico. Além disso, pretendeu-se identificar se houve ações propostas quanto à formação dos profissionais deste serviço quanto às temáticas de gênero e sexualidade.

À vista disso, esta pesquisa se orientou por uma problematização, a saber, como determinantes sociais (sociopolíticos e éticos) relacionados à população LGBT produzem efeitos subjetivos e se articulam à existência de um sofrimento grupal. Para tal, parte da questão: quais os discursos dos profissionais de saúde mental sobre a relação entre as questões de gênero, sexualidade e saúde mental dos usuários atendidos por esse serviço?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Na tentativa de compreender como ocorrem os atendimentos direcionados à população LGBT por parte dos profissionais de saúde mental, bem como o entendimento sobre as questões de gênero e sexualidade em sua relação com o sofrimento psíquico, realizou-se uma pesquisa sobre a produção bibliográfica concernente a esses temas através de uma revisão narrativa da literatura. A escolha da revisão narrativa se deu uma vez que ela não pretende esgotar bases de dados específicas e possibilita a implicação da percepção subjetiva do investigador na escolha dos textos (CORDEIRO *et al.*, 2007). Isso se coaduna à perspectiva da Análise do Discurso para a qual o *corpus* de análise caracteriza-se por um recorte feito pelo investigador, cujos gestos de interpretação serão feitos à luz de todo um arquivo, enquanto "[...] campo de documentos pertinentes e disponíveis sobre uma questão" (PÊCHEUX, 1997, pág. 57) que guarda maneiras diferentes de ser lido. Dessa forma, foi possível selecionar, também, outras referências que auxiliassem na compreensão das temáticas propostas, utilizando-se artigos, dissertações, teses, livros e documentos oficiais contidos na bibliografia do material pesquisado.

As discussões sobre a saúde da população LGBT têm se ampliado no decorrer dos últimos anos e, nesse quesito, os movimentos sociais apontam a urgência em se abordar as especificidades de saúde desse grupo, em especial, a saúde mental. É sabido que desde a década de oitenta o único enfoque quanto à saúde dessa população dizia respeito ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (SAMPAIO; GERMANO, 2014; ABADE; CHAVES; SILVA, 2020). Mesmo as políticas destinadas ao combate da epidemia do HIV/AIDS só foram sancionadas mediante um tensionamento constante dos movimentos sociais cujo reconhecimento da cidadania era imprescindível para a garantia de direitos civis (FACCHINI, 2005).

Atualmente, pesquisas têm sido desenvolvidas sobre a saúde mental da população LGBT e seus direcionamentos adotam rumos distintos. Alguns desses estudos apontam a recorrência de sintomas ou transtornos psíquicos em sujeitos LGBTs, desde a incidência de transtornos de ansiedade, depressão, pânico (BAÉRE; ZANELLO, 2020; BRASIL, 2013; FRANCISCO *et al.*, 2020) até mesmo a uma maior vulnerabilidade ao suicídio (BAÉRE; ZANELLO, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

A maior parte dos estudos observados apontam a vivência do estigma como um fator de extrema importância na compreensão do sofrimento psíquico (BEZERRA *et al*, 2019; CANONNE, 2019; FRANCISCO *et al.*, 2020; GONÇALVES; COSTA; LEAL, 2018; SILVA

et al., 2020). As definições de estigma, no entanto, parecem variar de acordo com os estudos apresentados, uma vez que nem todos o conceituam, embora o classifiquem como estigma sexual, social, familiar, percebido, agido, internalizado, dentre outros.

Segundo Goffman (2004), um estigma guarda a relação entre um atributo e um estereótipo, podendo ser em função de uma deformidade física, uma culpa de caráter individual ou mesmo tribal (de raça, nacionalidade ou religião). Nessa conjuntura, há um impedimento materializado geralmente por um traço, físico ou moral, que ofuscaria a percepção de outros atributos senão aquele que é figurado pelo estigma. Sousa (2017) argumenta que o estigma direcionado às pessoas trans cria obstáculos cotidianos no que diz respeito ao seu acesso aos serviços de saúde. Os desdobramentos do estigma na vida pública de pessoas trans podem gerar inúmeros efeitos não apenas psicológicos, mas também de moradia, emprego e renda, por se presentificar de diversas formas nas relações sociais (CANONNE, 2019).

Essa questão adquire uma importância especial ao se problematizar os atendimentos oferecidos pelos serviços de saúde mental, sobretudo no que concerne aos que são realizados por profissionais de saúde à população LGBT. Pesquisas indicam situações em que há uma ausência de sensibilidade nos atendimentos, o que contribui para o aumento da vulnerabilidade (FRANCISCO *et al*., 2020; SILVA *et al*, 2018); desrespeito ao uso do nome social, inabilidade ou hostilidade no manejo dos atendimentos direcionados ao público LGBT, além do tratamento partir de uma lógica heteronormativa, isto é, a partir da pressuposição de que os sujeitos sejam heterossexuais, situações cujos desdobramentos acarretariam o afastamento desse grupo dos serviços de saúde (BEZERRA et al., 2019).

Uma pesquisa produzida por Paulino, Rasera e Teixeira (2019) investigou os discursos de médicos de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre o cuidado com a população LGBT. Os resultados dessa análise apontaram para a emergência de três discursos, a saber, o discurso da não diferença, cujo argumento de uma igualdade hipotética pretende justificar o desconhecimento de questões de gênero e sexualidade, apagando as diferenças e consequentemente a singularidade que envolve essas questões; o discurso do não saber, que enuncia a falta de uma qualificação necessária para a produção do cuidado em saúde ou ainda a afirmação de um distanciamento intencional, sendo que esse discurso parece culpabilizar o sistema por não oferecer tal capacitação à medida que desresponsabiliza o profissional pela lacuna em sua própria formação; e, por fim, o discurso do não querer, que escancara o distanciamento entre profissional e usuário a partir de uma impressão pejorativa sobre grupos

LGBTs como sujeitos que não buscam cuidado e, por isso, são culpados por suas condições de saúde e doença, visto que autodeterminam seu sofrimento.

Tais impressões são concebidas pelos autores como efeitos da noção de abjeção, explicitada por Butler (PAULINO, RASERA e TEIXEIRA, 2019). Para a autora, "o 'abjeto' designa aquilo que foi expelido do corpo, descartado como excremento, tornado literalmente 'Outro'" (BUTLER, 2003, pág. 190-191). Trata-se de uma tentativa de deslegitimação dos corpos que escapam à inteligibilidade social, em virtude da atribuição de abjeção servir como esteio para a contestação da própria humanidade de um sujeito. Não se pode, portanto, naturalizar tais discursos, mas, antes disso, é imprescindível que se investigue os mecanismos de produção através dos quais os corpos se tornam abjetos, como efeitos de discurso. A concepção de Butler sobre um corpo "tornado" Outro demonstra a radicalização de uma alteridade fictícia, uma existência que não é legítima, tampouco humana; os corpos abjetos são expelidos como excrementos. Não se trata, com efeito, de uma questão metafísica, afinal, os discursos (se) materializam em corpos vividos e exprimem, *per se*, uma formação social.

A matriz heterossexual é justamente o que produz a abjeção, posto que supõe uma linearidade - e uma coerência - entre as dimensões do sexo em acordo com gênero e com o desejo heterossexual. Segundo Butler (2003),

> A noção de que pode haver uma "verdade" do sexo, como Foucault a denomina ironicamente, é produzida precisamente pelas práticas reguladoras que geram identidades coerentes por via de uma matriz de normas de gênero coerentes. A heterossexualização do desejo requer e institui a produção de oposições discriminadas e assimétricas entre "feminino" e "masculino", em que estes são compreendidos como atributos expressivos de "macho" e de "fêmea". A matriz cultural por meio da qual a identidade de gênero se torna inteligível exige que certos tipos de "identidade" não possam "existir" — isto é, aqueles em que o gênero não decorre do sexo e aqueles em que as práticas do desejo não "decorrem" nem do "sexo" nem do "gênero". Nesse contexto, "decorrer" seria uma relação política de direito instituído pelas leis culturais que estabelecem e regulam a forma e o significado da sexualidade. Ora, do ponto de vista desse campo, certos tipos de "identidade de gênero" parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente por não se conformarem às normas da inteligibilidade cultural. (pág. 38-39)

A leitura de Butler nos mostra que a matriz heterossexual pressupõe não somente uma organização social, mas ainda uma prescrição política previamente desigual relativa à oposição dos gêneros em uma lógica compulsória e excludente. Sampaio e Germano (2014) argumentam que a política LGBT corrobora com noções binárias de macho e fêmea, homem e mulher, e termina por reafirmar zonas de exclusão, embora pretenda garantir direitos aos sujeitos excluídos. Ao mesmo tempo, compreendem que "a proposta do Movimento *Queer* não é negar

a materialidade dos corpos e cair no reducionismo linguístico" (SAMPAIO e GERMANO, 2014, pág. 295), mas questionar a compulsoriedade velada por trás da coerência entre as categorias de sexo, gênero e desejo na construção de uma identidade culturalmente inteligível.

Foucault ([1988] 1999), ao traçar a história da sexualidade, relata que houve uma "caça" às sexualidades ditas periféricas, não necessariamente pela extinção dos sujeitos ou dos seus desejos sexuais, mas a partir da produção de um personagem que, no fim das contas, nada poderia escapar à sua sexualidade, pois ela seria ele todo. É quando o autor narra a passagem do sodomita, como um sujeito que simplesmente pratica a sodomia, para o homossexual, que discursivamente passa a ser de uma "espécie" distinta. Naturalmente essa produção discursiva acerca da homossexualidade provocou também um efeito reativo: os homossexuais passaram a falar por si e a reivindicar uma posição de legitimidade desse desejo na participação social, a despeito dos lugares de exclusão a eles atribuídos. Foucault descreve, ainda, a psiquiatrização do prazer perverso como uma espécie de eixo de funcionamento do dispositivo da sexualidade, uma forma de normalizar ou patologizar as condutas para corrigi-las, como efeitos do biopoder.

É preciso retomar nesse sentido o conceito foucaultiano de dispositivo da sexualidade. Para a conceituação de dispositivo, utiliza-se aqui a definição de Agamben (2005)

> 1) É um conjunto heterogêneo, que inclui virtualmente qualquer coisa, linguístico e não-linguístico no mesmo título: discursos, instituições, edifícios, leis, medidas de segurança, proposições filosóficas etc. O dispositivo em si mesmo é a rede que se estabelece entre esses elementos. 2) O dispositivo tem sempre uma função estratégica concreta e se inscreve sempre em uma relação de poder. 3) É algo de geral [...] porque inclui em si a episteme, que para Foucault é aquilo que em uma certa sociedade permite distinguir o que é aceito como um enunciado científico daquilo que não é científico. (págs. 9-10)

Foucault ([1988] 1999) descreve quatro grandes conjuntos de estratégias através das quais se busca operar o dispositivo da sexualidade: a histerização do corpo da mulher, a pedagogização do sexo da criança, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso; o desenvolvimento desses quatro domínios que se esboça desde o século XIX visa a própria produção da sexualidade, criando sobretudo as sexualidades dissidentes, que deveriam ser observadas, tratadas e normalizadas. Consequentemente, surgiram os movimentos de reivindicação, com especial protagonismo o movimento da liberação gay, cujas críticas feitas por Michel Foucault são até hoje pertinentes. Foucault (2015) intenta outra perspectiva de argumentação sobre os movimentos de reivindicação homossexual, ao questionar:

> [...] o que é essa noção de sexualidade? Porque, se ela nos permitiu lutar, também carrega consigo certo número de perigos. Há todo um psicologismo da sexualidade, todo um biologismo da sexualidade e, consequentemente, toda uma captura possível

> dessa sexualidade por médicos, por psicólogos, pelas instâncias da normalização. Não seria necessário, então, fazer valer, contra essa noção médico-biológico-naturalista da sexualidade, uma outra coisa? Os direitos do prazer, por exemplo? (pág. 5)

Aqui se apresenta um horizonte de atuação para os movimentos de liberação, para além das questões do combate ao preconceito e a discriminação, já que se tem, ainda, uma mudança do posicionamento subjetivo dos sujeitos no campo da disputa política; é uma postura afirmativa.

Roudinesco (2003) faz um importante questionamento sobre o que teria feito com que homossexuais, homens e mulheres, buscassem fazer parte da mesma norma que sempre os excluiu; sobre por quais motivos desejavam constituir uma família nuclear, cerne de inúmeros problemas que os acometeram; ou ainda sobre o que teria acontecido para que, com o passar do tempo, a luta por liberação tivesse se tornado uma reivindicação por adoção de crianças por casais do mesmo sexo. Se determinadas normas sociais formam o bojo dos problemas que eles enfrentavam, por qual motivo querer alargá-las?

Junqueira (2014) também faz contribuições sobre esse debate ao comentar que, à época das primeiras discussões sobre a união homoafetiva na França, psicanalistas de uma linha dita mais progressista se opuseram a esse movimento:

> Alegam que o valor da prática homossexual seria a sua capacidade de colocar em cheque a ideia de que a libido se satisfaria dentro dos moldes de execução, proclamados pela sociedade conservadora, isto é, o casal heterossexual monogâmico. É como se os homossexuais devessem viver à margem da sociedade, com a suposta função de funcionarem como denunciantes do conservadorismo e estreitamento da mesma e não pleiteassem fazer parte dela como membros eficazes e demandantes dos mesmos direitos e deveres. Esse tipo de argumento precisa ser mais bem dissecado. Um dos seus enganos, digamos assim, seria o de que oferecendo a marginalidade idealizada aos homossexuais, se estaria lhes dando o que é de direito, uma suposta liberdade para exercerem a sexualidade sem as limitações da sexualidade burguesa, desde que eles ficassem de fora da sociedade formal, desde que eles se contentassem com as bordas onde se faria vista grossa à lei. (págs 120-121)

O autor compreende que as demandas dos movimentos de liberação não sejam apenas o direito à união estável ou a viver em um contexto heteronormativo, mas diz respeito a toda uma participação social nos âmbitos civil, político, econômico, de trabalho e não apenas vivenciar a marginalidade ou, nos termos de Butler (2003), a abjeção, como um horizonte de uma possível revolução.

São inúmeros os questionamentos que devem ser feitos a respeito do sofrimento relacionado às comunidades LGBTs, bem como sobre as contribuições da psicanálise nos debates sobre direitos civis, movimentos de reivindicação social, suas demandas de

reconhecimento e políticas de identificação. A psicanálise, nesse sentido, oferece uma visão que pode auxiliar tais movimentos na revisão de suas pautas e objetivos de luta, como no caso da relação entre sofrimento e comunidade LGBT, para que nesse percurso possa se engendrar posições subjetivas de afirmação, resistência, criação e, assim, reinvidicar o direito ao prazer, como postulado por Foucault (2015), muito além da discriminação e da violência.

Ainda assim, numa sociedade em que a transexualidade ainda é compreendida através de um diagnóstico, não se pode abandonar as questões sociais de preconceito e discriminação vivenciadas pelos corpos dissidentes da norma heterossexual. Cannone (2019) traz a urgência em articular os saberes psis (psicologia, psiquiatria e psicanálise) com os estudos de gênero, pois considera que o diálogo entre esses campos ainda seja frágil, e reitera, a partir da resolução nº 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia, que é necessário não apenas que o profissional acolha pessoas trans e travestis, mas que ainda se posicione contra quaisquer formas de preconceito, como um convite a revisitar as próprias práticas profissionais.

Nessa perspectiva, Ambra (2016) se questiona se a psicanálise, por exemplo, seria cisnormativa, uma vez que muitos psicanalistas ainda consideram a transexualidade (assim como já consideraram a homossexualidade) em termos patológicos. Contudo, ele coaduna com a ideia de Derrida de que a psicanálise não pode ser considerada como "um conjunto fechado de saberes e práticas homogêneos", em virtude de ser "uma multiplicidade heterogênea de discursos" (AMBRA, 2016, pág.105). Por isso, mesmo que na história da psicanálise seja possível localizar saberes e práticas que contribuíram para o ordenamento de corpos dissidentes enquanto psicose ou perversão, é necessário lembrar, também, do potencial questionador da psicanálise como "não-toda subversiva" (Ibidem, pág.106) e das contribuições de inúmeros psicanalistas ao propor a aproximação entre os estudos psicanalíticos e de gênero. A exemplo disso, têm-se as produções de Ayouch (2014), sobre as perversões, e de Porchat (2012), que discute sobre como a psicologia e a psicanálise têm sido convocadas a se posicionar em relação às múltiplas expressões de gênero e sexualidade. Portanto, ratifica-se a consideração de Butler de que "o central em relação à psicanálise é antes a leitura situada que podemos fazer dela" (AMBRA, 2016, p, 117).

Ponderar, a partir da psicanálise, a questão do sofrimento psíquico em grupos LGBTs envolve adotar um posicionamento complexo, precisamente porque "a psicanálise é diametralmente oposta e paradoxalmente solidária aos movimentos sociais que denunciam a cisnormatividade" (Ibidem, pág. 117).

A exemplo disso, Dunker (2015) concebe o sofrimento em psicanálise a partir de três condições: a teoria do reconhecimento, o sofrimento como narrativa em uma estrutura de ficção e o transitivismo do sofrimento. A teoria do reconhecimento aponta o quanto desse sofrimento pode ser suportado e o quanto pode ser transformado (inter)subjetivamente, compreendendo que isso evoca uma demanda de reconhecimento e uma política de identificação. No caso da população LGBT, para além de negar que exista ali um sofrimento, há de se pensar que o discurso genérico "sofro, porque sou LGBT" possibilita o entendimento de que a condição de LGBT seria a causa/determinação do sofrimento, donde se extraem dois efeitos: a diluição da singularidade de um sujeito em uma comunidade LGBT, como a que o representaria plenamente; e a redução do sofrimento deste a uma única gramática, a de opressão, silenciando outras possibilidades de expressão/representação e, por consequência, de experiência. Por isso, é necessário que se analisem as histórias pessoais e se busque conhecer como esse sofrimento é narrativizado dentro de uma vida para que, a partir daí, possa ser extraída a relação dos sujeitos com o laço social, o que vai muito além de reconhecer que haja ali um sofrimento universal.

É interessante, nesse ponto, recorrer a Freud ([1921] 2011) na descrição do mecanismo de identificação como sendo uma capacidade dos indivíduos em criar laços ou ligações uns com os outros, o que pode incorrer na sensação de que eles sejam semelhantes, em relação, isto é, ao seu sofrimento ou à formação dos sintomas. Uma das possibilidades abordadas por Freud concerne à formação dos sintomas através da identificação. A identificação grupal como comunidade LGBT evoca nesse sentido o caráter de transitivismo do sofrimento, o que faz com que haja uma política pública de saúde dessa população cuja justificativa é a de que existe um sofrimento comum. A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (BRASIL, 2013) discorre sobre a recorrência de sintomas de ansiedade, depressão e automutilação, além de entender as orientações sexuais e identidades de gênero como determinantes no processo de adoecimento dessa população. Contudo, a contribuição do questionamento psicanalítico é a de entender se, nesse sentido, a condição de sujeitos LGBTs estaria necessariamente atrelada à experiência de sofrimento.

Para além de questionar ou deslegitimar a importância das políticas públicas de saúde sobre populações que historicamente passaram por situações de exclusão que tiveram influência sobre o seu sofrimento, trata-se de se atentar ao fato de que estes sujeitos estariam mais propensos a sofrer, pois isto seria mais uma forma de consolidar tais identidades como adoecidas/oprimidas e esquecer-se de toda a potência de criação que também podem lhes ser

próprias. O logro reside na ligação que se cria entre esses indivíduos por acreditarem que seus sintomas, mal-estar e sofrimento sejam os mesmos, pois isso sugere uma identificação pelo sintoma e a captura pelo discurso de que aquilo que os une é (só) um sofrimento compartilhado.

3 A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBT: DO RISCO DE ADOECER AOS MODOS DE SOFRER

3.1 As ondas do movimento LGBT: do antiautoritarismo às demandas por políticas de saúde

Historicamente a produção de conhecimento acerca da saúde mental da população LGBT ainda é incipiente, sobretudo em sua inserção nas políticas públicas, já que a saúde desse grupo, desde a década de oitenta, era tratada somente em termos da possibilidade de contágio por infecções sexualmente transmissíveis (ABADE; CHAVES; SILVA, 2020; BORTOLOZZI, 2019; SAMPAIO; GERMANO, 2014). A ampliação quanto à abordagem da saúde dessa população, do estrito risco de se contrair infecções à proposição de um cuidado em saúde mental, pode ser elucidada através de um retorno à história dos movimentos sociais que antecedem a construção das políticas públicas.

Embora a definição de movimento social seja atribuída à comunidade LGBT a partir da década de 70, que inaugura as três ondas desse movimento no Brasil, no mundo, os anos de 50 e 60 são marcados por uma incipiente movimentação pela luta de direitos. O ano de 1969, em especial, contou com uma ação espontânea que reverberou em várias partes do mundo e é conhecida hoje como o marco de surgimento do movimento LGBT, a rebelião de Stonewall. Stonewall Inn era o nome de um bar em Nova York cujo público era formado por gays, lésbicas e travestis e tornou-se mundialmente conhecido após um levante de um grupo de travestis contra a violência policial, que se estendeu por quatro dias. Nesse confronto, grupos atiraram uma série de objetos contra a polícia, na tentativa de evitar a prisão de seus frequentadores, atitude até então comum naquele bar, mas que no dia de 28 de Junho foi contestada (LEAL, 2013).

Ao passo que em diversos lugares do mundo começavam a surgir outras movimentações em favor da chamada liberação gay, esta luta era marcada por um caráter de contestação. O grupo Gay Liberation Front, nos Estados Unidos, e a Frente Homossexual de Ação Revolucionária, na França, são exemplos de uma ofensiva homossexual que ocorreu nos anos seguintes. De acordo com Magalhães (2017, pág. 71), a FHAR, como era conhecido o grupo francês, "associava a defesa de mudanças radicais dos costumes e transformação social". A pauta desse movimento era, portanto, uma luta contra o próprio capitalismo, na medida em

que compreendia que as relações de opressão estavam intrinsecamente ligadas a este sistema econômico.

A realidade brasileira, por outro lado, era distinta, embora conservasse elementos dessa contestação, como aponta Leal (2013). Ainda durante o período da ditadura militar no Brasil, no final da década de 70, houve o surgimento da chamada "primeira onda" do movimento homossexual, marcado por uma característica antiautoritária, talvez pelo contexto de repressão da ditadura (FACCHINI, 2005). Nesse período houve as primeiras articulações de grupos de reivindicação e a criação de jornais cujo enfoque foi a liberação homossexual, a exemplo do Grupo Somos e do Jornal Lampião da Esquina (BORTOLOZZI, 2019; LEAL, 2013). É necessário lembrar que o regime político no Brasil era completamente distinto da realidade dos Estados Unidos. Enquanto havia o surgimento de bairros gays em San Francisco, na Califórnia, no Brasil ocorria a luta contra um regime ditatorial (LEAL, 2013). Não é possível afirmar que as primeiras movimentações homossexuais no Brasil devem-se somente à luta contra a ditadura, ao mesmo tempo, não se pode negar sua influência, sobretudo quando a polícia prendia homossexuais e travestis como forma de combater a "vadiagem", no entendimento de que algumas práticas públicas se configuravam como atentado ao pudor (QUINALHA, 2018).

Outro elemento importante nessa discussão diz respeito a um não-lugar ocupado pelo movimento homossexual. Se, por um lado, esse movimento organizava-se contra a ditadura militar que limitava a liberdade, por outro, os movimentos de orientação marxista também não acolhiam as demandas dos homossexuais. Era como se quaisquer pautas minoritárias fossem um desvio da "luta principal": a tomada de poder para a instauração do socialismo. Nesse sentido, lutava-se contra a ditadura, o autoritarismo, bem como o patriarcado, o machismo e a homofobia. Nas palavras de Leal (2013, pág. 55), "paradoxalmente, se existia um traço em comum entre a ditadura militar e sua resistência, era exatamente a compulsão heteronormativa e heterossexista".

Quinalha (2018) afirma que a política durante a ditadura trazia como efeito a estigmatização das sexualidades dissidentes, uma vez que estas questionavam o autoritarismo presentes nas práticas reguladoras da moral vigente. Segundo o autor, as sexualidades e identidades de gênero não normativas foram rotuladas como “sócios menores” do comunismo ou mesmo como agentes de ruptura da moral imposta pelo regime. Não é de se estranhar, portanto, que o embate com estes grupos tenha sido impulsionado por uma ditadura hetero-militar.

A primeira onda, marcada pelo antiautoritarismo e também por algumas pautas comunistas, estende-se até o início da década de 80, quando os movimentos encaram um esvaziamento em função do surgimento do HIV/AIDS, então conhecida como "peste gay". Este acontecimento define a passagem para a segunda onda, o que exigiu um reposicionamento dos grupos resistentes em relação ao poder público no combate à epidemia. Com a chegada da década de 90, voltam a ocorrer no Brasil encontros nacionais com uma quantidade mais abrangente de pessoas e em maior frequência, sendo que em 1995 alguns desses encontros passam a ser financiados por entidades públicas (FACCHINI, 2005).

O fato de o vírus HIV ter sido relacionado desde seu surgimento aos homens gays fez com que as primeiras ações do Estado voltadas a esse grupo se direcionassem à prevenção e à contenção do número de casos entre homossexuais (BRASIL, 2013). Durante essa década, um maior número de grupos lésbicos e de travestis passaram a compor o movimento, numa primeira tentativa de descentralização da figura do homem gay. As bandeiras também eram debatidas nos encontros nacionais e estaduais e diziam respeito à prevenção ao HIV/AIDS e assistência aos sujeitos infectados, a violência contra homossexuais e a discriminação religiosa, o casamento entre pessoas do mesmo sexo, a despatologização da homossexualidade e a criação de uma legislação antidiscriminatória (FACCHINI, 2005). A correlação entre a homossexualidade e a Aids nunca foi um consenso entre os grupos que formavam o movimento, sendo que alguns deles se recusaram a associar sua identidade a uma doença, a exemplo do Triângulo Rosa, uma vez que a própria politização da identidade gay envolvia a recusa da noção de homossexualidade como uma doença (LEAL, 2013).

A partir das discussões elaboradas por esses autores, é possível perceber que havia uma tensão entre os sujeitos que compunham o movimento no sentido de definir uma pauta e um horizonte de ação coletiva. Segundo Axel Honneth (2003), as experiências de desrespeito podem motivar ações coletivas emancipatórias na luta pelo reconhecimento, seja em relação às violações, exclusão social ou às degradações morais. Para tanto, é necessário compreender que, embora o movimento homossexual fosse composto por uma multiplicidade de sujeitos e histórias, havia a urgência da criação (e, ao mesmo tempo, a redefinição) de uma pauta coletiva. O fato de alguns grupos homossexuais recusarem-se a incorporar a luta contra a epidemia do HIV/Aids relacionava-se com uma preocupação em criar uma identidade coletiva marcada pela doença. Por outro lado, esse acontecimento inaugura um importante campo de discussão na luta pelo reconhecimento da cidadania de lésbicas, gays , bissexuais, travestis e transexuais: o direito à saúde.

O temor desses indivíduos em função da designação como "grupo de risco" era compreensível, uma vez que, dentre as pautas do movimento, havia a própria despatologização da homossexualidade. Numa época em que mal se conheciam as formas de transmissão do vírus, a sombra da Aids perseguia os corpos dissidentes, como se a morte fosse o destino daqueles que adoeceram pelo sexo. Ao mesmo tempo, essa atmosfera político-epidemiológica, por assim dizer, tencionava uma (re)organização consistente que aponta não apenas para o direito à vida, no sentido da sobrevivência, mas a uma vida saudável, no sentido mais amplo do termo.

No ano de 1990 a homossexualidade é retirada do código de doenças pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia emite a Resolução 01/99 que orienta os profissionais de Psicologia sobre o atendimento em relação a questões de orientação sexual, proibindo práticas que favoreçam a patologização da homossexualidade, tratamento ou cura, no intuito de contribuir para o desaparecimento do preconceito e estigmatização em torno das práticas homoeróticas (CFP, 1999). A década de 90, que situa a passagem para a terceira onda do movimento, é marcada, portanto, pela redefinição de pautas centrais como a saúde e a luta contra a violência, através de encontros que contaram com financiamento público, além da criação de ONGs, inserção da temática na mídia, nas Universidades, nas discussões de partidos políticos, mas sobretudo na criação das políticas de saúde.

3.2 A construção de políticas públicas e o redirecionamento das ações voltadas à população LGBT

No ano de 2004, através da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República é lançado o “Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação Contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual”, considerado um documento fundamental para o norteamento de ações e estratégias interministeriais e políticas transversais destinadas a esse público (SILVA *et al*, 2018). Este Programa constitui-se por apoiar e fortalecer ações e projetos voltados à promoção da cidadania e combate à discriminação por orientação sexual; promover a capacitação de profissionais, representantes do movimento e gestores de políticas públicas; e, também, subsidiar pesquisas e disseminar informações acerca dessa temática, além de reafirmar o exercício dos direitos humanos como compromisso do Estado (BRASIL, 2004).

O Brasil Sem Homofobia contou com ações de promoção de direitos na criação e fortalecimento de Conselhos de Direitos Humanos, de apoio às decisões do parlamento brasileiro que visassem proibir a discriminação por orientação sexual, de elaboração de instrumentos técnicos, formação de equipes multidisciplinares, produção de materiais educativos e criação de Centros de Referências, dentre inúmeras outras ações, nos âmbitos do direito, educação, segurança, trabalho, cultura e saúde. Em seu programa de ações relacionadas à saúde, o Brasil Sem Homofobia iria "formalizar o Comitê Técnico 'Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais' do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a estruturação de uma Política Nacional de Saúde para essa população" (BRASIL, 2004, p. 23). Dentre uma série de propostas apresentadas, destaca-se a atenção à saúde mental da população.

Nota-se que o Programa Brasil Sem Homofobia aborda esta população como GLTB, contudo, em diversos momentos da história outras siglas passaram a denominar este grupo. Regina Facchini (2009) esclarece que inicialmente era utilizada a denominação de Movimento Homossexual Brasileiro (MHB), tornando-se, a partir de 1993, o Movimento de Gays e Lésbicas (MGL) e, em 1995, Gays, Lésbicas e Travestis (GLT). Segundo a autora, em 2005 é aprovada a inclusão de bissexuais na sigla (GLBT) durante o XII Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros. A definição de siglas diz respeito, também, à evolução das discussões em torno da sexualidade e das questões de gênero no decorrer dos anos.

Mott (2018) esclarece que inicialmente o termo “gay” era usado como um conceito abrangente para todas as identidades dissidentes, ainda que fosse direcionado a lésbicas ou travestis, contudo, no decorrer dos anos, esse termo mostrou-se insuficiente, principalmente no que dizia respeito às questões de representatividade. De acordo com Leal (2013) e Facchini (2009), a utilização da letra L à frente da sigla, que denomina a população lésbica, é fruto da I Conferência Nacional GLBT no ano de 2008.

Santos (2018), ao falar sobre a experiência na I Conferência, trazia a necessidade em intercruzar os marcadores de raça, sexualidade e gênero. Segundo ela, “Nessa conferência, as lésbicas reivindicaram modificação na ordem da sigla GLBT para LGBT denunciando, assim, que no movimento o protagonismo era sempre relacionado aos homens e garantiram, com a mudança, maior visibilidade” (SANTOS, 2018, pág. 340).

Nota-se que, na medida em que o movimento ganha maior visibilidade, outras siglas passam a incorporar o movimento, na tentativa de conferir maior representatividade ou, em outras palavras, abranger as exigências de reconhecimento de outros segmentos populacionais dentro desse movimento. Se, na perspectiva de Honneth (2003), a partir da experiência de

desrespeito, os movimentos buscam se articular na produção de identidades coletivas, reconhecer as injustiças sociais tem um potencial emancipatório. No caso do movimento LGBT, trazer a letra "L" à frente da sigla enuncia que existe uma especificidade no sofrimento desse segmento populacional que precisa ser vista, isto é, é preciso conferir visibilidade a essas demandas.

Em 2008, durante a I Conferência Nacional foi realizada uma série de deliberações que abrangiam a saúde mental da população LGBT como, por exemplo, o estabelecimento de estratégias de redução de danos, de qualificação de profissionais de saúde mental, a produção de indicadores de saúde mental, principalmente dos que fossem usuários de álcool e outras drogas, e ainda:

> Qualificar a atenção à saúde mental em todas as fases de vida da população LGBT, prevenindo agravos decorrentes dos efeitos da homofobia, lesbofobia e transfobia e garantir uma política de redução de danos decorrentes dos efeitos da discriminação, do uso de álcool e outras drogas e da exclusão social, no tratamento qualificado à população LGBT na saúde mental. (BRASIL, 2008, pág. 170)

Abade, Chaves e Silva (2020) consideram que a partir da década de 2000 a saúde da população LGBT começa a ser situada fora da exclusividade do HIV/AIDS apontando para a construção de políticas públicas de saúde e a garantia de direitos. O texto considerado o divisor de águas nas políticas de saúde destinadas a essa população é a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, instituída em 1 de dezembro de 2011 e formulada com base nas diretrizes do Programa Brasil Sem Homofobia, citado anteriormente. A Política de Saúde LGBT traz a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais de saúde por entender que "a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura" (BRASIL, 2013, pág. 13), além de que todas as formas de discriminação são determinantes sociais no processo de saúde-doença (SILVA *et al*, 2018).

Esta política tem como objetivo "promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades" (BRASIL, 2013, pág. 18) e sua marca é a de que a discriminação interfere no processo de sofrimento e adoecimento dessa população. Um dos objetivos específicos dessa política é "reduzir problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio [...], atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde" (Ibidem, pág. 21), ao passo em que também objetiva combater a discriminação através da educação permanente de profissionais de saúde, gestores

e integrantes dos Conselhos de Saúde. Nesse sentido, a política traz estudos relacionados a algumas demandas da população LGBT, com atenção especial à saúde mental de travestis e transexuais.

Sobre a população de travestis e transexuais a Política afirma que "os problemas de saúde dessas pessoas são bem mais complexos e suas demandas são numerosas" (Ibidem, pág. 14), ressaltando estudos que demonstram uma maior vulnerabilidade entre as participantes desse grupo, uma vez que as relações que muitas delas criam com as ruas, por uma questão de sobrevivência e de exercício da feminilidade, torna maior o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, de serem vítimas de violência ou de enfrentar problemas relacionados ao uso de silicone industrial, medicamentos, hormônios e outras drogas (SILVA, 2018). Outro estudo citado pela política alerta para a saúde mental das travestis ao reconhecer que sejam recorrentes "a depressão, as crises de ansiedade e as sensações de pânico". A Política reconhece que "a condição de LGBT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade destas pessoas" (BRASIL, 2013, pág. 16).

Sousa (2017) argumenta que o estigma decorrente do tratamento às pessoas trans e travestis pode ser considerado uma causa de inúmeras iniquidades em saúde, uma vez que o imaginário social relacionado à transgeneridade cria obstáculos cotidianos a essa população. Os desdobramentos do estigma na vida pública podem gerar inúmeros efeitos não apenas psicológicos, mas também de moradia, emprego e renda, por se materializar em diversas relações sociais. A noção de Goffman (2004) de que um estigma guarda a relação entre um atributo e um estereótipo, podendo ser em função de uma deformidade física, uma culpa de caráter individual ou mesmo tribal (de raça, nacionalidade ou religião) ajuda a elucidar esta questão. O fato das pessoas trans e travestis submeterem-se a tratamentos de modificação corporal torna a visão acerca dos gêneros definidos (masculino e feminino) um tanto ambígua. A desnaturalização do gênero enquanto materialidade corpórea confunde os olhos de uma sociedade binarizada pela ideia de macho e fêmea definidos durante a fecundação. A transformação corporal e performática que irrompe com o discurso biologicista impossibilita, em função do estigma, que se atentem a outros traços das pessoas trans que não sejam aqueles que apontem sua transformação.

É notório que as questões de saúde, como citado, ultrapassam os limites da biologia. Pensar a saúde de um grupo ou de uma população envolve atentar-se a uma série de fatores que atravessam o cotidiano, não apenas em termos infectológicos ou de procedimentos cirúrgicos,

mas também relacionados aos efeitos subjetivos dessas transformações. Isto não significa negar as questões de saúde física, mas ampliar o olhar para os modos como o sofrimento se relaciona com essas situações. Para tanto, um olhar crítico sobre a saúde mental da população LGBT envolve inclusive superar a sintomatologia mais recorrente nos segmentos dessa população para que seja possível enxergar a construção de uma identidade social. Entende-se que essa construção envolva as demandas de reconhecimento dos movimentos LGBTs, o estigma como demarcador de um tipo de relação social com esse grupo, o desenvolvimento das políticas públicas direcionadas a essa comunidade, assim como os efeitos ético-políticos no sofrimento dessa população.

3.3 O reconhecimento do sofrimento através das políticas públicas

A partir do panorama apresentado, é possível notar uma transformação na forma como as políticas de saúde concebem as demandas da população LGBT. O aparente esvaziamento encarado pelo movimento social no decorrer da década de oitenta foi o que impulsionou a reconfiguração das pautas do movimento, tornando central a questão da saúde em virtude da epidemia do HIV/AIDS. Esta noção de saúde, contudo, dizia respeito apenas a uma questão de contágio e proteção, excluindo-se toda a abrangência dessa noção de saúde, principalmente a saúde mental.

A análise da construção de políticas públicas voltadas ao público LGBT envolve questionar qual foi o papel do Estado e da sociedade civil no desenvolvimento de ações direcionadas a esse público. Percebe-se que a saúde mental só passa a ser uma questão de governo após o intenso pressionamento dos movimentos sociais ao poder público. É importante ressaltar, portanto, que a criação das políticas públicas de saúde não foram uma resposta ao reconhecimento da cidadania de pessoas LGBTs no Brasil, mas antes disso uma resposta do Estado no combate à disseminação de DSTs/AIDS (FACCHINI, 2011). Sendo assim, pode-se perceber que o alvo da ação dizia respeito ao controle de uma epidemia e não necessariamente ao bem-estar ou sofrimento desta população (ABADE, CHAVES e SILVA, 2020).

Segundo Sawaia (2001, pág. 102), "o sofrimento é a dor mediada por injustiças sociais". A autora cita o exemplo da fome e das opressões, no entanto, é possível também falar sobre a desigualdade no tratamento social, uma vez que as orientações sexuais dissidentes também tornaram-se um motor de opressão e demonstraram a característica ético-política do

sofrimento. Ainda na perspectiva da autora, existe uma variação histórica na expressão do sofrimento ético-político, uma vez que este perpassa categorias como as de raça, gênero, idade e classe. Propõe-se ampliar, portanto, a noção de gênero citada pela autora para a de identidades de gênero, bem como para as orientações sociais, na medida em que as identidades e as orientações, sendo dissidentes, também recaem na dialética da inclusão/exclusão.

A questão do sofrimento ético-político perpassa a discussão sobre o sofrimento, assim como sobre o reconhecimento. Dunker (2015) admite a importância da leitura de Honneth sobre a questão do reconhecimento, ao afirmar

> Considerando, então, que a experiência de sofrimento depende de atos de reconhecimento, articulados pela narrativa em demandas transitivistas, e considerando que o sofrimento exprime-se como uma dialética entre o eu e as situações socialmente elaboradas, encontramos em Axel Honneth um autor que parece ter pensado a experiência de sofrimento levando em conta essas três condições, no escopo da teoria social crítica (pág. 220).

No entanto, ao discutir sobre as possibilidades de luta e resistência, no que concerne ao reconhecimento, o autor afirma que

> O sofrimento não constitui uma resistência social por si; ele só se torna um fator político quando se conecta com a experiência de perda de identidade, dando, assim, ensejo a práticas de reconstituição ou suspensão da lei (pág. 192).

Por isso, não é lógico pensar que as experiências de desrespeito tenham como desdobramentos unicamente a questão em torno de uma luta política, haja vista que os efeitos subjetivos dessas experiências podem ser completamente distintos, potencializadores ou despotencializadores. Ainda de acordo com o autor "o sofrimento possui uma estrutura transitivista, pois nele indetermina-se quem sofre e quem está reconhecendo o sofrimento daquele que sofre" (Ibidem, pág. 37). Assim, no que concerne a questão do reconhecimento, percebe-se que o sofrimento tem uma característica social compartilhada e "seu tratamento, sua nomeação, torna-se uma determinação política, não apenas ética. [...] Essa escolha determina políticas públicas, mas também políticas privadas de formação de sintomas." (Ibidem, pág. 37).

O reconhecimento da dimensão política, ou sociopolítica, do sofrimento possibilita a reflexão sobre o papel das políticas públicas direcionadas a essa experiência e a essa população.

Este sofrimento, cuja característica é ético-política, evidencia, certo modo, o quanto o tratamento destinado a essa população foi distinto da população cis-heterossexual, seja no tratamento inferior na vida pública, na esfera do direito ou mesmo nos estabelecimentos de saúde.

A noção de "grupo de risco" atribuída aos homens gays, às pessoas trans e travestis, assim como a criação de políticas públicas destinadas a contenção de um vírus, reduziu por

muito tempo a noção de saúde desses grupos ao risco de adoecimento através das relações sexuais, esquecendo-se talvez de que o sofrimento é também uma questão de saúde, e está, em grande medida, atrelado ao estigma e à exclusão social. Axel Honneth também discorre sobre a construção de uma identidade coletiva marcada pelo sofrimento, acrescentando que "com a experiência do rebaixamento e da humilhação social, os seres humanos são ameaçados em sua identidade da mesma maneira que o são em sua vida física com o sofrimento de doenças" (HONNETH, 2003, pág. 219).

Seria uma incoerência, no entanto, supor que o combate ao vírus HIV estivesse separado da questão do sofrimento; sua diferença diz respeito, é claro, às especialidades no campo da saúde. Ainda assim, há de se questionar os motivos pelos quais uma demanda se sobrepôs a outra, sendo que ambas são questões importantes de saúde, mas apenas uma delas foi priorizada.

Como apontado por Facchini (2011), a saúde LGBT surge secundarizada pelo combate a uma epidemia, afinal, tratava-se a doença, e não necessariamente os sujeitos. Todavia, esses sujeitos, na medida em que se organizaram em movimentos sociais e definiram suas demandas de saúde, afirmaram também suas existências.

Havia, é claro, uma cobrança do movimento LGBT de respostas governamentais no combate à epidemia, mas ao mesmo tempo o movimento afirmava que aquela não era a sua única bandeira; tratava-se de um posicionamento estratégico frente a uma situação que se desenhava em todo o mundo. Um dos efeitos da Aids foi também o de escancarar uma estrutura social na qual os sujeitos precisavam se esconder e se submeter a uma série de práticas corporais que os colocavam em risco para experienciar seu direito ao prazer. A própria noção de "grupo de risco" pode ser discutida, pois de qual risco falava-se, especificamente? Toda a organização social existente já impulsionava uma vida em risco, e é possível dizer que essa comunidade enfrenta cotidianamente o risco de sofrer maus-tratos, violação, privação de direitos e exclusão social, degradação e ofensa, ameaçando sua integridade física, social, honra e dignidade, como apontado por Honneth (2003).

Nesse sentido, recorre-se, mais uma vez, a Sawaia (2001) sobre a necessidade de se incorporar o corpo do sujeito. Por muito tempo, não se cuidava dos corpos, do contrário, tratavam-se cargas virais através de tratamentos com coquetéis que, em sua fase de experimentação, deterioravam tanto os corpos quanto o vírus que se buscava combater. Atualmente, o tratamento para o vírus HIV se desenvolveu a ponto dos sujeitos infectados não desenvolverem a síndrome de deficiência imunológica e poderem viver sem o risco de padecer

pelo vírus. Contudo, não se pode dizer o mesmo sobre as dimensões subjetivas, sociais e éticas do sofrimento enfrentado pela população LGBT, o que evidencia um longo caminho que pode ser traçado através das políticas públicas de saúde mental.

4 METODOLOGIA

4.1 Procedimentos metodológicos

A realização desta pesquisa ocorreu a partir da definição de etapas e procedimentos para que atendesse aos critérios metodológicos necessários. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, uma vez que essa modalidade atende a algumas particularidades do objeto que não podem ser quantificadas como, por exemplo, apreensões da realidade, significados, percepções, valores de um sujeito ou de grupos, e diz respeito a um aprofundamento nas relações sociais, subjetivas ou institucionais (MINAYO, 2001). Seu caráter é exploratório, na medida em que a investigação é direcionada a uma familiarização do pesquisador com o objeto de estudo, isto é, os modos como os profissionais de saúde de um dispositivo de saúde mental narram acerca das experiências de sofrimento dos usuários que chegam ao serviço, relacionando-as ou não às questões de gênero e sexualidade.

Foi escolhido o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) uma vez que, dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), esse dispositivo é estratégico e concentra grande parte dos atendimentos em saúde mental no município através de uma equipe multiprofissional destinada ao atendimento de sujeitos em sofrimento psíquico considerado grave ou persistente e também com seus familiares, preservando-se o caráter comunitário das atuações (BRASIL, 2015).

No contexto de Vitória da Conquista - BA, não existe um serviço específico que atenda as demandas da população LGBT. Atualmente, a cidade conta com uma Coordenação de Políticas de Promoção da Cidadania e Direitos LGBTs, que tem a finalidade de propor ações voltadas ao combate às discriminações e voltada para a defesa de direitos; o Centro de Atenção de Apoio à Vida, cujas ações concernem à prevenção e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis; e o CAPS II, destinado ao tratamento sujeitos e famílias que tenham algum tipo de transtorno mental ou sofrimento psíquico. Embora o CAAV e o CAPS II não sejam destinados à população LGBT, especificamente, estes serviços têm importância fundamental no atendimento a este público, já que o CAAV apresenta um fluxo de atendimento facilitado às travestis e transexuais, e o CAPS II seja responsável pelo atendimento em saúde mental a todo município. Sendo assim, as demandas de saúde mental e sofrimento psíquico relacionadas à população LGBT são responsabilidade deste dispositivo. Essas demandas podem surgir de forma espontânea ou através de encaminhamentos da Coordenação LGBT, que realiza o acolhimento, orientação e encaminhamentos a diversos dispositivos.

Em todo caso, não é possível pensar a atuação do CAPS como sendo apartada da RAPS, tampouco das instâncias da administração pública, visto que se pretende analisar o discurso dos profissionais de saúde levando-se em conta que eles fazem parte de uma rede mais ampla e que envolvem inúmeros órgãos. Desse modo, é importante salientar que esta pesquisa não se direciona, por exemplo, para uma unívoca responsabilização dos profissionais. É nesse sentido que se buscou compreender se houve, inclusive, algum tipo de formação profissional ou outras ações de qualificação das ofertas através das narrativas dos profissionais em relação às estratégias possibilitadas por essas instâncias.

Os participantes escolhidos foram os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial II de Vitória da Conquista - Ba, por entender que os serviços prestados neste dispositivo envolvem aspectos importantes em relação à saúde mental da população LGBT. Foram escolhidos profissionais de áreas e atribuições distintas, uma vez que toda a equipe está em contato com os usuários e presta a eles algum tipo de serviço, desde a portaria, a recepção, a cozinha, além de atendimentos individuais e coletivos. Foi optado por realizar a pesquisa com 8 profissionais, sendo que a seleção do profissional de cada área ocorreu de forma aleatória a partir do sorteio dos nomes e da disponibilidade de participação na pesquisa, como forma de evitar um enviesamento deste estudo.

Para isto, a coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas de caráter semiestruturado, uma vez que esta se assemelha com uma conversa comum e, tendo um caráter não diretivo, possuiu aspectos organizados pelo pesquisador. As questões foram construídas com antecedência e baseadas nas problemáticas já abordadas, prezando-se pela existência de um roteiro e sabendo, ao mesmo tempo, que poderiam surgir questões imprevistas (MINAYO, 2001). As entrevistas foram executadas segundo um critério ético, resguardando-se as identidades dos entrevistados e utilizando-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa e ao Polo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista - BA. As entrevistas foram gravadas e, durante a sua análise, o pesquisador assegurou a confidencialidade das informações obtidas de forma que não fosse possível associar os dados a um participante específico.

As entrevistas ocorreram de forma presencial e virtual, através da plataforma Google Meets, em uma sala onde apenas o pesquisador e o entrevistado tiveram acesso. Essa plataforma foi escolhida em função da segurança que oferece através de chamadas de vídeo codificadas garantindo privacidade. O Google Meets é uma plataforma gratuita e de fácil

acesso. Foi escolhida tal plataforma para a realização desta pesquisa em função da pandemia do novo coronavírus, dessa forma, por conta desta situação sanitária, a realização da pesquisa de forma virtual garantiu a segurança do pesquisador assim como a dos participantes.

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe inúmeros desafios com relação a execução desta pesquisa. O isolamento social, considerada a melhor forma de evitar o contágio e, por conseguinte, a propagação do vírus, exigiu que se reinventassem os modos de realizar pesquisas com seres humanos. Um dos desafios enfrentados, inicialmente, tratou-se da suspensão temporária das atividades coletivas e individuais do CAPS II, assim como de inúmeros dispositivos da saúde e de outros setores. Mesmo com o retorno paulatino das ações, as atividades grupais não essenciais mantiveram-se suspensas em virtude da grave situação sanitária enfrentada em todo mundo e, em especial, no Brasil. Num momento em que o país acumulava mais de mil mortes por dia, todas as ações individuais e coletivas para desacelerar o contágio pelo vírus se mostraram extremamente necessárias para que se amenizassem os efeitos devastadores da pandemia: o número de mortes, os agravos no corpo e o colapso do sistema de saúde.

Salienta-se que, embora algumas destas entrevistas tenham ocorrido de forma virtual, foram mantidos os procedimentos éticos tais como ocorreram de forma presencial. As últimas entrevistas, conforme a reabertura dos serviços, foram realizadas presencialmente, atentando-se aos protocolos de segurança para evitar a contaminação pelo coronavírus. Assim, pesquisador e participantes utilizaram máscaras, mantiveram o distanciamento e fizeram o uso de álcool para higienização das mãos e do local que, por sua vez, tratava-se de um espaço arejado.

Além disso, foi utilizado o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos, uma vez que as falas foram gravadas e transcritas. As gravações, transcrições e análises da entrevista ficarão arquivadas em uma pasta encriptada por senha através do Google Drive, sendo que somente os pesquisadores responsáveis poderão acessá-la por um período de cinco (5) anos e, após esse período, serão destruídas. As identidades dos participantes foram tratadas com padrões profissionais de confidencialidade, privacidade e proteção da identidade do sujeito entrevistado, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Além disso, foi elucidado que esta pesquisa está vinculada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia - IMS/CAT, sendo aprovada por essa instância antes da realização da coleta.

A partir da análise discursiva das entrevistas, planejou-se uma atividade de formação profissional com toda a equipe do CAPS II. O conteúdo da ação foi elaborado com base nas questões que surgiram a partir das entrevistas e da análise discursiva tendo como norte o atendimento ao público LGBT no serviço. O objetivo dessa intervenção foi o de repensar e/ou aprimorar o atendimento a esse grupo no serviço. A intervenção ocorreu com duração de um turno de trabalho, através da abordagem e discussão dos temas concernentes à saúde mental, identidades de gênero e orientações sexuais, sendo que foi respeitado o anonimato das informações obtidas, tendo-se o cuidado de não se incorrer em uma postura de culpabilização dos profissionais nas discussões sobre as demandas do serviço. A finalidade dessa intervenção foi que este estudo tivesse, ao mesmo tempo, um caráter teórico, de produção de conhecimento, e profissionalizante, visando a repercussão desse estudo na prática dos profissionais pesquisados.

4.2 Procedimentos éticos

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elucidando aos entrevistados os riscos e benefícios da realização das entrevistas, a saber, o desconforto em tratar de assuntos pessoais relacionados à atuação profissional ou em tocar em assuntos concernentes às questões de gênero e sexualidade contudo, o pesquisador contou com estratégias de manejo para lidar com as possíveis sensações de desconforto, uma vez que o objetivo deste estudo não foi o de expor a situações desagradáveis ou mesmo culpabilizar o participante entrevistado; além disso, pode ser realizado o acolhimento e a escuta ativa como forma de minimizar quaisquer desconfortos ou aborrecimentos.

Os benefícios dessa pesquisa são um levantamento de informações sobre as especificidades de saúde da população LGBT em um serviço de saúde mental, a contribuição para a promoção da saúde e da cidadania da comunidade LGBT, a efetivação da equidade no atendimento através das políticas públicas de saúde mental e o aperfeiçoamento das atividades realizadas pelos técnicos em saúde mental.

Além disso, foram explicitados os procedimentos realizados na coleta e análise de dados e outras questões pertinentes à pesquisa, sobretudo em relação ao sigilo das informações coletadas. O TCLE foi produzido com base na Resolução de nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, constando em anexo a esta dissertação. Com relação ao assentimento dos participantes, ressalta-se que a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde prevê

que o contexto social deve ser considerado no processo de comunicação do consentimento e autoriza essa comunicação de forma oral (artigo 5º). O artigo 15 da mesma Resolução afirma que o registro do consentimento pode ocorrer de forma escrita, sonora ou imagética, o que, num momento de distanciamento social provocado pela pandemia do novo coronavírus, soou oportuno para que esta pesquisa pudesse ocorrer mesmo durante o fechamento temporário dos serviços.

Portanto, considerando a Resolução nº 510/2016 do CNE, após confirmação dos dados do participante, o TCLE foi lido para os participantes e solicitado seu consentimento na participação desta pesquisa. Dessa forma, os participantes receberam por email uma via do TCLE, após a leitura e o assentimento quanto à participação na pesquisa.

4.3 Sobre a análise do discurso de orientação pêcheuxtiana

Michel Pêcheux, no final dos anos 60 na França, propõe uma teoria cuja abordagem fundamenta-se em uma nova noção de linguagem, voltada para o processo de constituição de sentidos e de sujeitos, o que se diferenciava das classificações de regras formais vigentes à época (BRASIL, 2011). Logo, o objeto da teoria não se circunscreve à gramática, à regularidade de ações ou à língua em si, mas ao registro simbólico, da significação, do sentido, embora, como aponta Orlandi (2012), essas questões também interessem à análise do discurso.

De acordo com Pêcheux e Fuchs (1975), o quadro epistemológico da AD se fundamenta na interlocução entre três regiões do conhecimento:

> 1. o materialismo histórico, como teoria das formações sociais e suas transformações, compreendida aí a teoria das ideologias; 2. a linguística como teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação ao mesmo tempo; 3. a teoria do discurso, como teoria da determinação histórica dos processos semânticos. (pág. 163-164)

O discurso é, portanto, concebido através da articulação entre história, língua e inconsciente, justamente pela ideia de que ele revela os aspectos históricos da linguagem através de um sujeito do inconsciente interpelado pela ideologia. Sendo assim, a análise do discurso articula três regiões do conhecimento: o marxismo, a linguística e a teoria do discurso. Além disso, salienta que esse saber se ancora na teoria da subjetividade advinda da psicanálise, tendo em vista que o discurso pressupõe o discurso como fundamento para a constituição dos sentidos e dos sujeitos (PÊCHEUX e FUCHS, 1975).

A constituição do discurso não se trata da simples articulação de orações, frases ou textos. Ao se analisar o discurso, como nos lembra Orlandi (2012, pág. 15), "observa-se o homem falando". Segundo a autora, o discurso diz respeito a uma prática de linguagem, a uma palavra em movimento. Tal compreensão evidencia o motivo pelo qual o discurso não se trata da pura gramática ou da língua em si: porque não se pode dicionarizar um sentido à espera de generalizá-lo, como se todos que repetissem palavras parecidas viessem a dizer a mesma coisa. Por isso, o discurso é o próprio ato de se produzir sentidos e, compreender o discurso como uma palavra no mundo, isto é, com sua exterioridade, permite reconhecer, também, suas condições de produção.

No que concerne às condições de produção, Orlandi (2012) evidencia contextos imediatos e amplos, através dos sujeitos e das situações. As condições de produção do discurso são, dessa forma, condições históricas e ideológicas. Os dados da análise discursiva, nesse sentido, são compreendidos como fatos discursivos. Assim também, é necessário considerar os contextos imediatos - da interlocução - e amplos - do que diz respeito às ideologias. Por isso, a análise discursiva nunca é neutra, pois evoca a afirmação da posição do analista ao assumir o campo ideológico.

Para a realização da análise discursiva, é preciso que se atente à conceituação, assim como a algumas etapas. O processo de análise envolve uma constante reflexão acerca do objeto delimitado para que se analise o funcionamento do discurso através de instâncias como o interdiscurso e seus sentidos sócio históricos. A análise ocorreu mediante condições apresentadas por Orlandi (2012), sendo a primeira a passagem da superfície linguística para o objeto discursivo. Segundo Pêcheux e Fuchs (1975), esse processo é compreendido como dessuperficialização linguística, no qual ocorre a análise dos funcionamentos enunciativos. Nesse momento, a superfície linguística, a forma de compreensão mais básica, deverá ser refletida para que se perceba os ditos e os não-ditos presentes no texto para que seja possível ter os primeiros indícios que direcionarão a interpretação.

Posteriormente, realizou-se a passagem do objeto discursivo para as formações discursivas, o que demandou perceber os modos como os discursos se constituem, no sentido das suas condições de possibilidades de surgimento. Nesse momento foram utilizados não apenas referenciais da análise do discurso, mas também outros textos que auxiliem na compreensão histórica e material dos discursos abordados, os quais Pêcheux (1997) se refere como arquivo.

A formação discursiva, por sua vez, é um conceito inaugurado por Michel Foucault (2008) em sua obra “A arqueologia do saber” e retomado por Pêcheux para a análise do discurso. A formação discursiva, para Foucault, é um sistema através do qual é possível encontrar regularidades em seus enunciados. Trata-se de compreender a constituição do discurso através de suas regras, enunciações, sistemas de formação na busca pelas regularidades. Assim, numa formação discursiva busca-se estabelecer correlações entre os enunciados, conceitos, objetos, através de determinadas estratégias que caracterizem as práticas discursivas.

Conforme o autor,

> No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva - evitando, assim, palavras demasiado carregadas de condições e consequências, inadequadas, aliás, para designar semelhante dispersão, tais como "ciência", ou "ideologia", ou "teoria", ou "domínio de objetividade". Chamaremos de regras de formação as condições a que estão submetidos os elementos dessa repartição (objetos, modalidade de enunciação, conceitos, escolhas temáticas). As regras de formação são condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento) em uma dada repartição discursiva (FOUCAULT, 2008, pág. 43).

A formação discursiva, como uma importante ferramenta teórico-analítica desenvolvida por Foucault, foi incorporada à análise do discurso por Pêcheux (2009) em referência às formações ideológicas.

> Chamaremos, então, de *formação discursiva* aquilo que, numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada numa conjuntura dada, determinada pelo estado da luta de classes, determina *o que pode e deve ser dito* (articulado sob a forma de uma arenga, de um sermão, de um panfleto, de uma exposição, de um programa etc.) (PÊCHEUX, 2009, pág. 147, grifos do autor).

Outra importante ferramenta na análise do discurso diz respeito ao interdiscurso, que guarda relação com as formações discursivas e é intrínseca à formação dos discursos. De acordo com Orlandi (2012, pág. 31), o interdiscurso é definido como "aquilo que fala antes, em outro lugar, idependentemente". O interdiscurso é uma memória discursiva, um já-dito ou já-lá, e, ao mesmo tempo, um espaço discursivo, como um discurso que remete a outro. O interdiscurso é justamente uma retomada discursiva. Se a formação discursiva é o que pode e deve ser dito, o interdiscurso é o que disponibiliza os dizeres, localizando-se na fronteira entre os discursos e no nível de sua constituição.

Através dessa etapa, é possível partir para a passagem do processo discursivo para as formações ideológicas. Segundo Orlandi (2012), as palavras utilizadas pelos sujeitos remetem a processos ideológicos nos quais é possível estabelecer a correlação entre a fala e os discursos que deverão ser analisados sobretudo em relação aos processos de produção de sentidos e de sujeitos que estão indiciados no texto em questão.

Pêcheux (1996) trata sobre a ideologia e, ao mesmo tempo, nos lembra que ela não se reproduz sem conflito com a realização da ideologia da classe dominante. Não é possível afirmar que a ideologia da classe mais forte seja simplesmente imposta às mais fracas. É através da instauração dos Aparelhos Ideológicos do Estado, expressão de Althusser, que uma ideologia se torna dominante. Segundo o autor, os Aparelhos formam as condições ideológicas de reprodução/transformação das relações de produção. A partir disso, conclui-se que as condições ideológicas são constituídas através de formações sociais em determinados momentos históricos.

Conforme o autor, o campo da ideologia é formado por regiões, a exemplo da política, da religião, da ciência, dentre outros, em uma relação complexa e desigual (PÊCHEUX, 1996). Isto é, estas regiões não contribuem igualmente para a reprodução/transformação das relações de produção, justamente pelo fato de que os momentos históricos e as formações sociais instituem as condições de produção. Por isso, Pêcheux propõe a noção de formações ideológicas "que têm um caráter 'regional' e envolvem posições de classe" (Idem, 1996, pág. 145) numa articulação simbólica e política. Assim, no processo de produção de sentido e de sujeitos, concebe que o indivíduo é interpelado em sujeito através da ideologia.

A isso articula-se Orlandi (2012, pág. 45) que afirma que "não há sentido sem interpretação". Através disso, compreende-se, do mesmo modo, que não haja sentido sem um sujeito, afinal, ambos se constituem através da ideologia. Quanto a esta, a autora reitera que a ideologia mascara sua própria produção, uma vez que ela dissimula sua existência a partir de seu próprio funcionamento.

A análise dos fatos discursivos, portanto, ocorreu levando-se em conta os conceitos e os passos metodológicos suscitados pelos autores, isto é, através de recortes realizados nos textos, da análise das condições de produção dos discursos, a emergência das formações discursivas, seus interdiscursos e a proposição de formações ideológicas.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

5.1 A introdução de um caminho de análise

A partir do desenvolvimento da noção de gênero, sexualidade e sofrimento psíquico, desde o resgate da história do movimento LGBT até a inserção dessas discussões no campo da saúde mental, propõe-se, neste capítulo, analisar os discursos dos profissionais de saúde mental entrevistados sobre tais questões. Compreende-se, desde o início, “sujeito LGBT” e “usuário LGBT” como produções discursivas através de mecanismos que serão discutidos adiante. Destaca-se, mais uma vez, que a análise não será direcionada à experiência do sofrimento dos usuários, mas ao discurso dos profissionais sobre esta experiência de sofrimento.

É importante ressaltar que a noção de sujeito discutida na análise do discurso de Pêcheux não é a do sujeito empírico, da experiência, mas a do sujeito do discurso. A diferença, neste caso, se dá pelo fato de não se buscar na análise do discurso compreender necessariamente uma realidade individual, pelo contrário, busca-se conhecer as formações discursivas e ideológicas que produzem um discurso através de instâncias históricas, ideológicas e sociais.

Segundo Orlandi (2000), este é o sujeito do esquecimento, compreendido como aquele que supõe deter aquilo que diz justamente por não conhecer os modos como aquilo que se diz é historicamente produzido. A autora afirma que "quando nascemos os discursos já estão em processo e nós é que entramos nesse processo. Eles não se originam em nós" (pág. 35). Tal afirmação não exclui as singularidades dos sujeitos, ela confronta o entendimento de que os próprios sujeitos sejam a fonte daquilo que dizem. Este esquecimento, estruturante para a constituição do sujeito do discurso, contribui para a produção de sentidos e de sujeitos e é através desta perspectiva que este trabalho se orienta.

Para tanto, o *corpus* desta pesquisa se constitui por meio de recortes realizados nas falas transcritas para que se possibilite buscar e analisar as unidades de significação presentes no texto. O texto, como discutido por Orlandi (1984), é diferente da soma das frases; sua composição ocorre através dos recortes, das unidades discursivas, segundo a configuração das condições de produção. Assim sendo, "o texto é o todo em que se organizam os recortes" (pág. 14). Esta operacionalização do processo de análise é tão importante uma vez que evidencia o caráter polissêmico, ou seja, a multiplicidade de sentidos presente nos discursos, que reafirmam a noção pêcheutiana do discurso como efeito de sentido. Sendo assim, torna-se possível refletir

quais outras vozes se presentificam nos discursos dos sujeitos para que eles enunciem desta ou daquela forma.

O referencial teórico que compõe o arquivo pelo qual se orienta esta análise do discurso é formado por estudos sobre as questões de gênero, sexualidade, sofrimento, saúde mental, população LGBT, dentre outros. A articulação entre esses campos do saber forma a base que sustenta teoricamente este trabalho. Além disso, utilizam-se referenciais da Análise do Discurso proposta por Michel Pêcheux, cuja perspectiva abarca a interlocução entre história, ideologia e inconsciente através da materialidade linguística.

Assume-se, desde o início, a posição do analista por compreender que o próprio estabelecimento de um começo de análise parte de uma posição. Qualquer lugar pode compor este começo, contanto é preciso lembrar que isto determina a organização do texto e que "os recortes feitos determinam formações discursivas diferentes" (ORLANDI, 1984, pág. 17). A autora afirma, também, que “é preciso estabelecer um lugar na incompletude” (Ibidem, pág. 17).

Com relação ao objetivo desta pesquisa, durante as entrevistas, buscou-se compreender, em primeiro momento, se os profissionais já haviam recebido ou acolhido algum usuário LGBT, como ocorreram esses atendimentos e através dos questionamentos acessar os discursos sobre essa população. Contudo, antes de analisar os enunciados, é importante discutir as condições de produção que permeiam as entrevistas.

5.2 Sobre as condições de produção dos discursos e as formações imaginárias na atribuição de posições subjetivas

Acerca das condições de produção, Orlandi (2012, pág. 30) esclarece que "elas compreendem fundamentalmente os sujeitos e a situação". Existem, portanto, contextos imediatos e amplos na construção de sentidos, outrossim, as circunstâncias, bem como o contexto sócio-histórico e ideológico da enunciação.

Inúmeras condições de produção podem ser discutidas no que concerne ao discurso dos profissionais de saúde mental acerca da população LGBT. Em relação ao contexto imediato, pairava sobre a equipe o conhecimento de que o pesquisador seria um estudioso sobre as questões de saúde da população LGBT, além de ter sido alguém que já trabalhou com eles anteriormente e que, por isso, já se conhecia, de alguma forma, a perspectiva de atuação ou mesmo algumas ideias sobre o que este pensaria e talvez como abordaria determinadas questões

referentes a este público. É importante ressaltar estes aspectos, pois este conhecimento prévio poderia antecipar determinadas posições dos profissionais sobre suas próprias atuações com a população. Contudo, salienta-se, também, que o discurso compreende os deslizamentos, as contradições, os não-ditos, de forma que estas suposições sobre o lugar antecipado não são capazes, por si só, de sustentar um discurso que deveria ser enunciado e não o que, de fato, se enuncia.

Existe, ainda, uma filiação ideológica dos profissionais. O trabalho é fundamentado por uma política, a política de saúde mental, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A Política Nacional de Saúde Mental, através da lei 10.216 de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos dos usuários que utilizam os serviços de saúde mental, bem como discorre sobre responsabilidades e impedimentos quanto à atuação neste campo (BRASIL, 2001).

O discurso da saúde mental é compreendido, nesse sentido, como uma formação ideológica, de acordo com a noção pecheuxtiana de que a ideologia é formada por regiões. Quanto ao campo da saúde mental, reitera-se que este discurso é constituído pela região da política. Levando-se em conta que esta região contribui para a reprodução/transformação das relações de produção, compreende-se que esta política se institui como uma importante condição de produção. O fato de haver uma legislação que redireciona o modelo assistencial em saúde mental para o cuidado em liberdade, que busca assegurar que o trabalho realizado seja isento de discriminações de quaisquer tipos e que traz, ainda, a família e não apenas o usuário para o escopo desta política, produz indícios de que o discurso destes profissionais deva se alinhar ao discurso da saúde mental. Considera-se, ainda, a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que institui e regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades, de acordo com a lógica dos territórios.

É evidente que a regulamentação dos serviços pressupõe a produção de uma lógica do cuidado. A instituição de uma política de saúde mental, de uma rede de atenção psicossocial e de um modo de funcionamento do serviço, produz uma certa prescrição de como estes profissionais se portem acerca das discussões em saúde mental. Contudo, isto ocorre de modo inconsciente, uma vez que a ideologia mascara seu funcionamento. Conforme Pêcheux:

> Em outros termos, o que funciona nos processos discursivos é uma série de formações imaginárias que designam o lugar que A e B se atribuem cada um a si e ao outro, a imagem que eles se fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro. Se assim ocorre, existem nos mecanismos de qualquer formação social regras de projeção, que estabelecem as relações entre as situações (objetivamente definíveis) e as posições (representações dessas situações). (1993, p. 82).

Assim, a palavra do sujeito mobiliza um discurso atravessado pelas formações imaginárias em que se questiona, por exemplo, “quem sou eu” e “quem é o outro” para que o que se diz ocorra desta ou daquela forma. Neste caso, os sujeitos A e B são, respectivamente, o pesquisador/entrevistador e o profissional de saúde/entrevistado. Nestes encontros, os discursos surgem como efeitos de sentido a partir de uma formação social em que A e B se atribuem prévia e mutuamente suas posições. O discurso que resulta deste encontro parte de uma formação imaginária, de um interdiscurso sobre a saúde mental e o sofrimento psíquico, da ilusão de que os sujeitos são a origem de seu discurso, bem como dominam aquilo o que dizem, e a ideologia produz o desconhecimento dos efeitos de sentido e, devido a seu funcionamento inconsciente, é um ritual com falhas e produtor de indícios, pistas, sinais.

5.3 O reconhecimento dos sujeitos LGBT através do discurso dos profissionais

Isto posto, inicia-se a análise das entrevistas através de recortes realizados nas falas dos profissionais acerca da experiência de sofrimento psíquico, especificamente, do público LGBT. Ressalta-se que os recortes presentes neste texto não formam o conteúdo integral das revistas. De outro modo, foram selecionados trechos em que surgissem formações discursivas e ideológicas a serem analisadas a partir do arquivo.

Desse modo, é necessário compreender se os profissionais já haviam atendido ou acolhido algum usuário LGBT e, se sim, como ocorreu o reconhecimento. Seguem-se alguns recortes acerca do reconhecimento da condição de LGBT:

01 “A pessoa *se* identificou como um homem trans"

02 “Sempre algo trazido mesmo *pela pessoa*, identificado *pela pessoa*."

03 “Aí normalmente no acolhimento a pessoa *se* coloca, né.”

Nos enunciados 01, 02 e 03 identifica-se uma formação discursiva em que o reconhecimento vem do próprio sujeito. É necessário que ele afirme ser LGBT para que se reconheça que ele não se trata de um sujeito heteronormativo. Caso ele não enuncie sua condição, ela permanecerá desconhecida. A análise de Green (1999) sobre a homossexualidade masculina no Brasil no século passado proporciona uma interessante compreensão acerca da homossexualidade em sua dimensão pública. O autor afirma que assumir uma sexualidade distinta, homossexual, representava também assumir um papel considerado masculino ou

feminino, o que, em outras palavras, distinguía o homossexual de um homem “de verdade”. Ainda segundo o autor nem todos seguiam tão rigidamente essa divisão atravessada por noções de homem macho ou afeminado, apesar disso, elas traziam a homossexualidade para a esfera pública, o que fazia com que muitos não declarassem sua sexualidade por receio de ter sua masculinidade questionada ou desligitimada. Por isso, embora as práticas sexuais de muitos não fossem heteronormativas, elas não poderiam ser reveladas ou atribuídas à homossexualidade, produzindo-se assim a identidade de um homossexual que é pública e que depende do imperativo de assumir-*se* ou, como presente no enunciado 03, “*colocar-se*”. É como se o desejo homossexual estivesse escondido e, ao enunciar-se, fosse trazido à luz e isso produzisse não apenas os sentidos sobre a homossexualidade, mas sobretudo o sujeito homossexual.

O interdiscurso nos recortes supracitados é o de que o sujeito LGBT é aquele que se assume dessa forma, ou seja, é uma produção discursiva ou efeito de discurso. É notório que nesses recortes não se aplicam unicamente a questão homossexual, especialmente masculina, contudo, ao resgatar a história do movimento LGBT, incialmente centrada na figura do homem homossexual, possibilita-se pensar historicamente o desevolvimento de um imaginário em que a identidade LGBT precisa ser pública.

O sujeito LGBT é fruto do discurso da heteronormatividade, por negação. De certa forma, é um sujeito que nega a condição heterossexual e, por outro lado, o sujeito heterossexual não precisa enunciar ou afirmar sua condição. Assim, o sujeito LGBT se afirma através da negação.

5.4 Os modos de subjetivação das identidades de gênero através do discurso dos profissionais

As questões sobre o reconhecimento ou identificação não cessam nos primeiros recortes. Do contrário, elas se complexificam na medida em que outras questões se somam à questão da identificação.

04 “Era no caso uma *mulher* e que o *nome social* era *masculino*”.

05 “Que pelo *vestuário*, pelo *traje*, então percebi que era um *participante desse público*”.

Nos recortes 04 e 05 as formações discursivas que se seguem demonstram que o reconhecimento partiu do outro. Ao se afirmar o reconhecimento através do nome social, sugere-se que esta condição não precise ser dita, afinal, percebe-se ali uma diferença entre o gênero reconhecido e o nome presente numa ficha. E mais do que isso, uma negação da própria masculinidade do sujeito, afinal, afirma-se tratar-se de uma mulher, embora o nome social seja masculino. No recorte 05, este reconhecimento parte pela indumentária. Mas como é possível que o vestuário demonstre que a pessoa seja LGBT, a menos que isso venha escrito nele? Isto pode estar relacionado a um interdiscurso: a noção de que existam roupas masculinas e femininas, de acordo com a estrutura binária macho/fêmea, homem/mulher, em que os limites do sexo e do gênero sejam definidos claramente através da performance atribuída a cada um.

Butler (2003) ao discorrer sobre a matriz heterossexual, afirma que nesse contexto algumas identidades não podem existir; são os sujeitos abjetos, justamente por escaparem à inteligibilidade cultural. Isto posto, a abjeção está no Outro, naquele em que o binarismo de gênero não funciona como se supõe que deveria: em "*um participante desse público*".

A formação discursiva do binarismo de gênero, representado pela indumentária, pelo trejeito ou expressão, em outras palavras, pela performance, demonstra que o discurso remete a uma formação ideológica marcada pela heteronormatividade. Segundo Butler (2003), a heteronormatividade pressupõe que o sexo esteja em acordo com o gênero e com o desejo heterossexual, simbolizado pela figura do homem, macho, heterossexual. A matriz heteronormativa ordena os corpos através de discursos que tornam estes corpos normais, inteligíveis, aceitáveis, desejados e serve como referência para que outros corpos sejam tornados anormais, estranhos, intoleráveis, repugnantes ou abjetos.

Diversas falas contidas nas entrevistas estão repletas dessas noções binárias, seja em relação ao sexo, ao gênero, à sexualidade, bem como ao sofrimento, embora este último seja tratado mais adiante nesta análise.

Um enunciado chama atenção por conta das formações discursivas acerca da identidade de gênero:

06 "*Ele nasceu homem, rapaz*, mas então *ele é mulher* porque é o que *ele escolheu*, né. (...) Eu enxergo *ele como se fosse* uma mulher, porque é o que *ele* escolheu pra *ele*."

A afirmação de que "ele nasceu homem" relaciona-se a uma formação discursiva em que o gênero é determinado no nascimento e está em acordo com o sexo, como impõe a matriz

heternormativa descrita por Butler. Logo, afirmar tratar-se de um homem, porque "ele nasceu" assim significaria dizer, dessa forma, que o nascimento determina o gênero. Esta é a ideia que fundamenta o determinismo biológico e que traz o debate, também binário, sobre natureza *versus* cultura. Se o gênero diz respeito aos "significados culturais assumidos pelo corpo sexuado", como aponta Butler (2003, pág. 24), torna-se impreciso assumir que ele decorra de um sexo biológico em função de seu aspecto sociocultural. No recorte 06, todavia, evidencia-se de que lado do campo de disputa o sujeito do discurso se posiciona: o da natureza, afinal, diz-se que ele nasceu homem, não que ele tenha se tornado um homem.

Do mesmo modo, recai-se, ainda, em uma questão linguística: "ele" é um pronome que substantiva um Outro masculino. Segundo Sarti (2015)

> Nos termos de Dufour (2005), vemos que, para se fundar um aqui do discurso dos sujeitos, é preciso que exista um lá, do Outro. Em suma, para que eu esteja aqui, fazendo sentido, é preciso que o Outro esteja lá: o desvio pelo Outro é quem suporta, dá notícias da verdade de um vazio de significação da vida, dando permanência, origem, fim, alguma ordenação à vida dos sujeitos numa estrutura de ficção (SARTI, 2015, pág. 56).

Ao dizer: "ele é mulher" depreende-se que o sujeito do qual se fala seja uma pessoa trans. Mas por que não se utiliza "ela"? O pronome tem uma função considerável, nesse contexto, porque demonstra uma contradição entre falar-se numa mulher e tratá-la como um homem. Há, ainda, uma repetição incessante do pronome ele, mas nunca "ela", bem como o uso seguido dos substantivos "homem, rapaz", que produzem o efeito de ênfase. O pronome "ela" é interditado nessa formação discursiva. Se a formação é o que pode e deve ser dito sobre algo (PÊCHEUX, 2009), ou as condições de existência de um discurso (FOUCAULT, 2008), por conseguinte, "ela" entra no campo do não dito, como um interdito no discurso para que se diga, sempre, "ele".

Orlandi (2012) traz uma consideração sobre o dito e o não dito e relembra que ao falar-se de x, deixa-se de dizer y, portanto, ao afirmar que "ele é mulher", fica implícito que "ele" seja homem. No enunciado, a pessoa é enxergada "como se fosse" mulher e esta locução introduz uma comparação hipotética. A flexão do verbo ir ou ser como "fosse" aponta para uma condição, uma situação não concluída, incerta: a função do uso da flexão verbal "fosse" demonstra justamente que não se é. Em outras palavras, é como se fosse uma mulher, mas é um homem.

Além disso, outra formação discursiva chama atenção no que concerne à condição trans. Exprime-se que a pessoa seja trans, porque é o que "ele escolheu para ele". Nesse recorte, expõe-se que a transexualidade seja uma escolha, uma opção. O estudo de Vitali *et al.* (2019) sobre as representações sociais da transexualidade demonstra que, além da perspectiva do

determinismo biológico, de que se nasce homem ou mulher, existe uma questão de cunho religioso que atribui a transexualidade a uma opção. Segundo os autores, o perigo que reside no discurso de que a transexualidade seja uma opção é a responsabilização dos sujeitos pelas violências que lhes ocorrem, como se eles escolhessem vivenciá-las. Afirmar que seja uma mera escolha ou livre arbítrio revela uma formação ideológica em que se manifesta um discurso religioso.

Existe, portanto, uma confluência de discursos acerca da transexualidade, o determinismo biológico e o discurso religioso; o primeiro pressupõe que o gênero decorra do sexo (XY, macho, logo, homem ou XX, fêmea, logo, mulher) e isso pode estar relacionado ao fato de que o que justifica o gênero é o nascimento; o discurso religioso também abrange a questão do nascimento, como exemplificado pela pesquisa de Vitali *et al.* (2019), em que "homem é homem e mulher é mulher" em virtude do nascimento, sendo este determinado pela vontade divina. Contudo, o que demarca a dominância do discurso religioso sobre o discurso do determinismo biológico é o fato de que a transexualidade é compreendida como uma escolha individual. A questão do livre arbítrio, de cunho religioso, contrapõe-se à ideia de determinismo, posto que esta última não compreende o critério de escolha justamente por conta da busca de relações de causa e efeito.

A discussão recai, portanto, na questão do reconhecimento da identidade trans. Axel Honneth (2003), ao discutir sobre a questão do reconhecimento, afirma que as experiências de desrespeito motivam as lutas sociais. Existe um deslize no discurso ao se dizer que "ele é mulher" e isto demonstra o não reconhecimento da identidade trans ou, pelo menos, um modo de se reconhecer sem que haja uma transformação das relações. Tal afirmação causa a impressão de que há uma reprodução ideológico-discursiva que dá ao lugar ao "trans", embora o tratamento mantenha-se heteronormativo. Segundo Prado (apud Dunker, 2015) o sofrimento está relacionado a uma questão de reconhecimento social, portanto, as experiências de sofrimento dizem respeito a um modo de vida não reconhecido.

Ao falar sobre reconhecimento, adentra-se, também, na discussão sobre o nome social. Esta foi recorrente no decorrer das entrevistas, aparecendo das seguintes formas:

5.5 O uso do nome social como uma questão de saúde mental: nome civil, família e sofrimento

07 "No prontuário tinha o nome dele *real* e o nome *social*"

08 “Aí o *prontuário* lá tem o *nome da pessoa* e também tem o *nome social*”

No enunciado 07, evidencia-se uma divisão: nome real *versus* nome social. Colocar o “nome real”, como aquele presente no documento, em oposição ao nome social, significa, certo modo, que o nome social não seja um “nome real”. Logo, se não se trata de um nome real, o que seria esse nome? Irreal, fantasioso, de mentira, fictício? Discute-se esta questão justamente pela forma como ela é colocada. Se existe uma diferença entre o nome social e o nome presente no registro, a diferença é que se trata de um nome civil, compreendido como um nome que não é desejado, e um nome social, como aquele com o qual a pessoa trans se identifica.

Dessa questão, percebe-se uma formação discursiva em que o nome real seja o nome de registro e isso remete à heteronormatividade reforçada justamente pelos Aparelhos Ideológicos do Estado através discurso jurídico: o nome civil, atribuído pela família, é o nome real.

Existe, nesse recorte, uma marca textual semelhante ao recorte 08, em que consta em um prontuário o “nome da pessoa” e o nome social. Nesse sentido, percebe-se que o nome social não é o nome da pessoa, porque não se trata do registro civil e sim de um nome presente no prontuário.

As marcas textuais presentes nesses enunciados trazem a questão do nome social como um nome que não é de verdade, por esse nome não se inscrever no campo do verdadeiro, descrito por Foucault (1980) como uma estratégia biopolítica de gerenciamento e controle dos corpos. Recorre-se, mais uma vez, a Butler (2003), sobre a questão da busca pela verdade do sexo, em referência a Foucault. Busca-se, através da heteronormatividade, uma coerência entre sexo e gênero, além de uma heterossexualização do desejo através de práticas reguladoras que produzem identidades coerentes. Sendo assim, outras identidades não podem existir e são concebidas como “meras falhas no desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente por não se conformarem às normas da inteligibilidade cultural” (pág. 39).

09 “Quando eu me dei conta que eu *deveria* ter chamado pelo nome social eu fiquei preocupada que isso *poderia ter gerado algum tipo de sofrimento*”

Nesse trecho, o sujeito percebe, tardiamente, que a atitude adotada deveria ser outra, embora não tenha ocorrido, uma vez que a formação discursiva dominante, a saber, a da heteronormatividade pela qual o sujeito do discurso também é interpelado, chocou-se com o

discurso do cuidado em saúde mental, com o qual o sujeito se identifica profissionalmente. Essa divisão subjetiva aponta que embora ele situe como *seu dever* chamar pelo nome social, outra formação discursiva o atravessa e de forma dominante, a saber, a que reafirma e atualiza a norma heterossexual. Isto demonstra a questão do discurso do profissional de saúde mental como aquele cuja atuação não deva gerar "algum tipo de sofrimento", ao passo que também demonstra a força da interpelação pela heteronormatividade a qual nenhum sujeito, nem o técnico de saúde mental, está imune devido a sua hegemonia. Porém, esta preocupação enunciada demonstra que o sujeito do discurso sabe que o uso do nome civil pode produzir sofrimento psíquico, embora não se saiba de qual ordem, afinal, seria "algum tipo". Existe, portanto, um conflito entre os discursos que emerge na divisão subjetiva que aí se materializa, afinal, como profissional da saúde mental, existiria um dever de não produzir sofrimento ligado ao uso de um ou outro nome, ao mesmo tempo em que o mesmo sujeito vive e é atravessado por uma formação social heteronormativa e suas determinaçoes. O indício discursivo é manifestado justamente pelo insight: *quando eu me dei conta*.

A preocupação sobre gerar algum tipo de sofrimento demonstra a característica de reconhecimento intersubjetivo, na medida em que, como afirma Dunker (2015, pág. 24), "o sofrimento se partilha e é função direta dos atos de reconhecimento que o determinam como tal".

10 "Trazia uma *negação* muito grande da *família* com relação ao *nome social*"

Aqui o sujeito do discurso aponta que a família negava o nome social, utilizando o nome civil. É importante pensar a família, nesse sentido, como um Aparelho Ideológico de Estado, o aparelho-familiar, que busca criar condições ideológicas para a reprodução das relações de produção.

Althusser (1980, pág. 43) define os Aparelhos Ideológicos de Estado (AIE) como "um certo número de realidades que se apresentam ao observador imediato sob a forma de instituições distintas e especializadas". É possível citar alguns dos AIE, a exemplo do religioso, escolar, familiar, jurídico, político, sindical, da informação e cultural. Com relação à família, o autor salienta que este aparelho não desempenha somente uma função ideológica, mas também da própria reprodução da força de trabalho. Os AIE se constituem, em sua maioria, no domínio privado e não público; a importância dessa observação reside no fato de que tais instituições

têm uma característica de reprodução das relações de produção através da esfera privada, retratada, nesse sentido, no seio familiar.

Percebe-se, neste ponto, com relação ao sujeito do discurso, a percepção de que o papel da família consiste em reproduzir a formação ideológica heteronormativa. A família, enquanto AIE e instituição privada, opera pela reprodução da lógica heteronormativa, exercendo a função de negar a identidade trans, ao passo que afirma, também, como esta identidade deve ser. Ou seja, esta negação não deixa vaga a identidade, ela impõe a forma como a identidade deve ser constituir: uma identidade heteronormativa. Esta negação também diz respeito ao binarismo de gênero: existe uma negação do nome social, uma vez que este nome não é o civil de um homem ou mulher cisgênero; do contrário, nega-se o nome de uma pessoa trans.

Com relação aos recortes 07 e 08, ocorrem as divergências entre o "nome real" e o nome social, assim como o "nome da pessoa" e o nome social. O que existe em comum com o recorte 10 é a negação do nome social como um nome real; a realidade contida neste nome advém de uma moral civil, que não tem carne nem osso e, por conseguinte, é um nome sem sujeito.

Com relação a leitura de Butler (2003) sobre a abjeção, nega-se não apenas o nome social, mas a identidade do sujeito, a realidade corpórea, porque esta é uma identidade que não pode existir, é abjeta e quebra a tradição de que o nome do sujeito é aquele atribuído pelo aparelho-familiar e não por si mesmo, ainda que nele não haja qualquer tipo de reconhecimento ou identificação pelo sujeito. De um modo geral, o nome civil funciona como um nome que parte do Outro; o nome civil é reconhecido porque é pactuado dentro do laço social. Nesse aspecto, o sujeito só existe dentro do laço social, dentro de um acordo imaginário que não precisa ser dito para que funcione para todos (SARTI, 2019).

A questão da transexualidade traz inúmeras discussões. Existem, de todos os lados, tentativas de deslegitimar essa identidade, seja pela negação do nome ou, como citado adiante, através da dúvida ou do escárnio.

11 “E aí, você sempre vê alguém assim.... sempre vê alguém... 'É, mas *não entendi*... é, tipo, dar *nomes fictícios*, né...'. Laís, nome social Diogo... Aí a pessoa '*Laís? Diogo?*' [...] E aí você vê que é uma forma de *jogar uma piada no ar pra ver se vai ecoar em outra pessoa*, pra bater uma resenha... pra *fazer chacota*... Então, 'Laís? É... Diogo? Ué não entendi! Deixa eu ver de novo a pessoa!'. Tem gente assim... Isso, assim, é preconceito. Preconceito que talvez não chegue assim diretamente no... no usuário... mas é aquele *preconceito institucional*... preconceito institucional..."

Neste contexto, há um interdiscurso, um acordo de olhares, uma aposta num discurso comum com relação aos usuários LGBTs para que a piada funcione. Necessita-se um Outro discurso compartilhado para que esta piada faça sentido e ecoe. Este já-lá, ou já-dito, isto é, o interdiscurso, produz o efeito de que há um acordo de olhares que funciona para todos (ORLANDI, 2012). Ao questionar-se "é Laís ou é Diogo?" recai-se nesse discurso, o de que a questão da incompreensão com relação a uma identidade de gênero seja um motivo de riso ou de escárnio, uma ironia direcionada a um sujeito que funciona, também, como forma de ridicularização.

Portanto, existe aí uma confluência de discursos, a saber, da anatomia/fenotipia como determinante do gênero, um discurso religioso que aponta que é necessário ver para crer, além da questão do nome social como nome fictício, uma fraude, logro da verdade. Percebe-se, neste sentido, a piada como uma forma de violência, um "preconceito institucional", como assinalado pelo sujeito do discurso, contra as pessoas trans. Uma experiência de desrespeito, que pode produzir sofrimento, dentro de um dispositivo de saúde mental.

A questão do "preconceito institucional", enunciada pelo sujeito do discurso, possibilita o questionamento sobre o que seria o preconceito institucional. Fala-se um preconceito institucional, compreendendo aqui "preconceito" como um "conceito guarda-chuva" que abrange diversas formas de discriminação. Pêcheux (1975) afirma que não existe prática sem sujeito e, numa compreensão semelhante, assume-se que não exista uma instituição sem sujeitos, uma vez que esta é composta e produzida pelos e para os sujeitos. Logo, ao falar-se sobre um preconceito institucional, direciona-se a análise para as práticas discursivas de sujeitos que operam tal preconceito. Do mesmo modo, questiona-se se o preconceito seria uma instituição ou se ele residiria nas práticas discursivas que se instituem dialeticamente nas relações.

Ainda, a ridicularização surge como um modo de punição ou de controle, de regulação dos corpos através da exclusão. Isto remete mais uma vez à abjeção, na qual os corpos desviantes irrompem as expectativas de reconhecimento coletivo. É possível pensar a ridicularização como uma forma de violência advinda do preconceito e da discriminação. Goffman (2004), ao pensar sobre o estigma, evidencia o descrédito da pessoa estigmatizada, a discrepância quanto às relações sociais, uma desvantagem por conta de um atributo depreciativo. A ridicularização, materializada pela pergunta "É Laís ou é Diogo?", funciona

como um modo de deslegitimar a experiência da masculinidade, tolhendo-a. A formação discursiva que se apresenta é a de que a transexualidade seria um motivo de riso.

Entretanto, não apenas como motivo de riso, tem-se outra formação discursiva contra-hegemônica com relação à transexualidade e que marca um acontecimento discursivo: a transexualidade como lugar de dúvida; a dúvida sobre a identidade de gênero dos sujeitos ou sobre a "verdade do sexo". A experiência trans produz um furo na lógica heteronormativa que produz o acontecimento dos sujeitos se questionarem: *quem é este sujeito, um homem, uma mulher, uma Outra coisa?* Este é o lugar da dúvida, marcado pela falha na compreensão consolidada, no sentido estabilizado de que "ele é ele" e "ela é ela", e ambos são atribuídos durante a fecundação. Dito de outra forma, afirmar que "ele é mulher" pode ser, também, uma ruptura da concepção normativa de que existam apenas homens e mulheres definidos pela biologia, de acordo com a formação ideológica da heteronormatividade. De acordo com Pêcheux (2008), o acontecimento é o encontro de uma atualidade com uma memória, ou seja, o encontro da mémoria heteronormativa "ela é mulher" com a atualidade "ela não é mulher" culmina no acontecimento que é "*ele* é mulher". Essa irrupção é inesperada ao passo que desequilibra a estrutura discursiva regulada pela heteronormatividade, mas sem ela não existiria, pois, como reitera Pêcheux (2008), todo acontecimento precisa da estrutura para acontecer; o novo sempre vem. O próprio fato de questionar-se, de enunciar um (des)conhecimento, pode ser uma via pela qual se descubra um furo sobre o que é normativo no que diz respeito às identidades de gênero; e todo furo é uma abertura ao futuro.

12 “Só... só chamava, né, *pelo nome*... é... *anterior*, né, *de batismo*... e que é sempre... é... assim... até uma *negativa* também com relação a *própria postura corporal*, né... e a maneira como ele se identificava e começou a se colocar diante da família... E, assim, ele busca o CAPS num processo de *sofrimento intenso*, né, onde já havia um... um relato também de *automutilação*... de... de... um *humor deprimido*, né... de um *isolamento*, de um *sofrimento psíquico, ideação suicida, tentativa de suicídio*, né..."

Este trecho da entrevista é cercado de silêncios, de pausas, o que parece estar relacionado a uma certa escolha das palavras, dos termos e até mesmo um cuidado quanto à abordagem da questão do nome social e do sofrimento psíquico. Evidencia-se o uso do termo “nome de batismo”, não como o nome real, civil ou verdadeiro, mas como nome escolhido pela família e ratificado pela instituição religiosa, um nome “anterior”, que também pressupõe a

existência de um nome "posterior": o nome social, com o qual o sujeito se identifica. A família, nesse sentido, negava não apenas o nome social, mas o próprio corpo em sua postura, isto é, negava-se a performatividade de gênero.

> Em outras palavras, atos, gestos e desejo produzem o efeito de um núcleo ou substância interna, mas o produzem na superfície do corpo, por meio do jogo da ausência de significantes, que sugerem, mas nunca revelam, o princípio organizador da identidade como causa. Esses atos, gestos e atuações, entendidos em termos gerais, são performativos, no sentido de que a essência ou identidade que por outro lado pretendem expressar são fabricações manufaturadas e sustentadas por signos corpóreos e outros meios discursivos. O fato de o corpo gênero ser marcado pelo performativo sugere que ele não tem status ontológico separado. (BUTLER, 2003, pág. 194).

Conforme Butler (2003), ao discorrer sobre a metafísica da substância, o gênero funciona como o efeito de uma identidade que seria interna, mas que não é possível localizá-la no corpo, senão pela própria forma como ele se apresenta. Atos, gestos e desejo produzem uma performatividade, uma postura percebida através de signos corpóreos e não pela identidade enquanto princípio organizador. Este núcleo organizador, como citado pela autora, pode ser compreendido, em termos discursivos, não como algo interno, mas justamente como a exterioridade do gênero, mascarado pelo efeito da ideologia. Não existe, portanto, uma identidade enquanto causa, mas discursos religiosos, jurídicos, biologicistas que produzem o corpo-gênero, que, por sua vez, só pode ser percebido na superfície.

A negação da família quanto ao gênero tem como condição de produção um relato do sujeito que busca o CAPS em um processo de sofrimento psíquico intenso. Percebe-se, nesse discurso, a correlação entre a negação familiar e a experiência do sofrimento, que surge na superfície do corpo através da automutilação, bem como em outras ocorrências como o humor deprimido, o isolamento, a ideação suicida e a tentativa de suicídio.

Ressalta-se, portanto, uma formação em que o gênero, em si, não produz o sofrimento, ao contrário, a negação da família, em seu caráter de reprodução das relações de produção, o aparelho-familiar, produz sobre o corpo a experiência de sofrimento psíquico.

A noção de que a própria identidade de gênero produziria o sofrimento psíquico acompanha a transexualidade desde que este fenômeno foi capturado pela psiquiatria. Bento (2016) discorre sobre a transformação do gênero como categoria cultural em um diagnóstico de transtorno mental através de um estudo sobre as marcas culturais presentes na formulação do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). No decorrer da publicação de suas edições, a experiência trans foi descrita de diversas formas como, por exemplo, transexualismo, transtorno de identidade de gênero, incongruência de gênero, disforia de

gênero, dentre outras. A quinta e mais recente edição do Manual, o DSM-5, apresenta a questão da transexualidade como uma disforia de gênero e aponta que esta experiência pode ser acompanhada pelo sofrimento com relação ao gênero vivido e ao gênero designado (BENTO, 2016; SARTI, 2019). Nesta edição, ressalta-se que a disforia trata-se de um problema clínico e não precisamente sobre a identidade em si. Contudo, na história da atribuição da transexualidade a um transtorno mental, assim como ocorreu com a homossexualidade por muitos anos, não se pode negar o fato de que a experiência trans permanece presente em um manual diagnóstico psiquiátrico, embora em uma seção que descreva outras situação clínicas.

A transexualidade, assim como outras categorias dissidentes da norma heterossexual, foi historicamente tratada como um transtorno mental. O diagnóstico e o tratamento, seja na tentativa de "destransexualizar" os sujeitos ou, ao contrário, de superar a experiência de sofrimento, sempre foi centralizado na experiência do gênero, como se deste emergisse uma forma de sofrer. A escusa em se abordar o meio social como produtor do sofrimento e a afirmação de que o sofrimento é inerente à identidade em si é o que sustenta a própria patologização da identidade trans (SARTI, 2019).

No recorte 12, ao contrário, o sujeito produz um furo no discurso de que o sofrimento advenha da identidade em si, ao perceber que a negação da família com relação ao nome social pudesse ser um produtor de sofrimento. Nessa formação, evidencia-se a questão da aceitação e da negação nos entremeios da experiência descrita como de "sofrimento intenso" em sua materialização no corpo através da automutilação, isolamento, humor deprimido etc.

Althusser (1980) descreve que a família, assim como outros aparelhos ideológicos, possui métodos para operar a censura, a sanção, a repressão, sejam de maneiras expressas ou ocultas. Além disso, ela é um aparelho central na constituição dos sujeitos, formando um par com o aparelho-escolar na imposição da ideologia dominante, neste caso, a heteronormatividade compulsória. A negação da identidade trans através do aparelho familiar, aquele em que o sujeito está inserido desde o nascimento, o berço dos valores que compõem a subjetividade, demonstra, através do recorte 12, que a família tem um papel fundamental sobre a experiência de sofrimento psíquico dos sujeitos.

5.6 Da relação com a família à relação com o próprio corpo: a performatividade como demarcadora do laço social

13 "Com relação ao *impacto*, né, da *relação familiar da condição dele, de LGBT*, né... Então, assim, ele pontua, sim, um *certo sofrimento com relação a transição, com relação ao corpo*, né…"

14 "E *ele fala* da *dificuldade* de… de *se reconhecer no corpo de mulher, de ter uma vagina*…"

A "condição de LGBT" surge repetidamente em alguns aspectos: como uma condição pública, que necessita ser "assumida" pelo sujeito (GREEN, 1999); ou, por outro lado, como algo que precise ser aceito ou negado pelo aparelho-familiar, descrito por Althusser (1980), a depender de qual seja a relação estabelecida. No recorte acima, a "condição dele, de LGBT" está relacionada com a família, o que reitera a formação discursiva em que o sofrimento psíquico do sujeito LGBT depende da posição da família quanto à sua sexualidade/gênero.

Para além disso, está relacionada à própria transição, à relação com o corpo. Discute-se o quanto esta transição, por si só, poderia ser mais um motivo para sofrer. De onde parte a questão do reconhecimento com o corpo, de não se reconhecer ou não ser reconhecido? Além disso, por que esta mudança deveria ser tão dolorosa?

Em primeiro lugar, o sofrimento advindo do desconhecimento com relação ao próprio corpo poderia ser um dos argumentos: o sujeito sofre porque não se reconhece no próprio corpo, porque este corpo diverge da identificação com o gênero. No entanto, se o corpo sexuado é aquele que produz os incômodos, a transformação corporal não poderia ser uma via de elaboração do sofrimento? Não que esta questão deva ser facilmente respondida, mas a fim de complexificá-la, é necessário pensar que a questão da transformação corporal contém inúmeros sentidos e o sofrimento psíquico pode ser apenas um deles. O processo de transexualização pode ser subjetivado de outras maneiras, a despeito da disforia, como a produção de um corpo que esteja em acordo com a própria identificação, com a autodeterminação do sujeito, por exemplo.

Por isso, adentra-se em outra discussão: a de que o não reconhecimento do Outro seja o esteio da produção de sofrimento. As relações sociais parecem ter uma função de suma importância no debate sobre a transexualidade e a saúde mental. O estigma, o preconceito, a discriminação, a negação, a censura, parecem ser ferramentas que partem deste Outro, do campo da alteridade, da família.

O aparelho-familiar, no domínio de diversas ferramentas de controle (ALTHUSSER, 1980), atuariam sobre o sujeito tolhendo-o conforme sua performatividade exceda os limites

estabelecidos entre o sexo e o gênero. Assim, pode-se pensar na instituição, no gênero como categoria social, na superestrutura, no imaginário como importantes ferramentas de compreensão da experiência de sofrimento.

Contudo, seria um tanto contraditório que esta análise se direcionasse apenas aos binarismos eu/Outro, interior/exterior, individual/social, como se cada um guardasse em si "O" motivo de sofrer. Além disso, buscar a determinação do sofrimento de todos os sujeitos guarda em si uma presunção que é muito maior do que a proposta desta análise, que parte de indícios e não da busca de verdades.

Os indícios que se apresentam, portanto, no recorte supracitado, são os de que a família tem uma importância fundamental na experiência do sofrimento, de forma dialética, em cuja atuação existe o sujeito em sua família. O laço social, que é a relação estabelecida pelos sujeitos através da história e com marcas da cultura (TIZIO, 2007), parece incidir sobre a relação do sujeito com o próprio corpo, neste caso, destacado pelos recortes "*da relação familiar da condição dele*" e "*um certo sofrimento com relação a transição, com relação ao corpo*". Portanto, o sujeito não é possível de ser pensado fora do laço social, como um indivíduo encerrado em si, porquanto é o próprio enlace que ele produz com relação ao Outro que cria condições para que ele sofra com sua própria transição, até porque, como já discutido, o sujeito LGBT é uma produção discursiva que só existe a partir do laço social (SARTI, 2019).

A questão do sofrimento segue relacionada ao reconhecimento do próprio corpo. Existe, nesse ponto, uma dificuldade de se reconhecer no "corpo de mulher", como citado no recorte 14. Contudo, a questão seria, de outra forma, o não reconhecimento no corpo de mulher. Além disso, existe uma equivalência a ser discutida: "no corpo de mulher, de ter uma vagina". Logo, ser mulher é ter uma vagina? Mais uma vez, a formação ideológica assentada é justamente a heteronormatividade, uma vez que a pressuposição de um sexo em acordo com o gênero determina que são mulheres aquelas que possuem uma vagina e homens aqueles que possuem um pênis.

15 "*Ele fala dos seios...* ele fala do *ritual que ele colocava uma faixa* pra... pra apertar os seios, né... pra nã... pra *ficar, assim, disfarçado…*"

As interpretações para o uso da faixa nos seios podem ser diversas. Desde a composição de um novo corpo, aquele que se aproxima com o corpo de seu desejo, a definição de uma forma-corpo, a apropriação da performance atribuída como masculina, enfim. Pensar o uso da

faixa como um disfarce sugere um encobrimento, um modo de se esconder, o que se relaciona com a ideia de que o gênero e a sexualidade não normativos tenham uma relação com a vida pública, como discutido por Green (1999). Neste caso, se o encobrimento dos seios disfarça a feminilidade, a masculinidade surge, nesse aspecto, como uma máscara, uma masculinidade fictícia que nunca perderia sua relação com a feminilidade, já que a vagina, bem como os seios, constituem o gênero feminino.

Esta ideia ratifica a noção de que o gênero é compreendido como se fosse o próprio sexo (BUTLER, 2003), pois dele decorreria, sendo definido pelo discurso biologicista, cujo cerne consiste na determinação do gênero a partir dos cromossomos, dos caracteres sexuais primários e secundários, e não das relações socialmente estabelecidas.

Não obstante, não é possível pensar que na fala de um sujeito exista apenas um discurso. Do contrário, há um enredamento discursivo no qual outros discursos podem coexistir. No recorte "ele fala dos seios", existe simultaneamente outra formação discursiva que reconhece a masculinidade, enunciada pelo uso do pronome "ele", que descreve um outro masculino. Este uso aponta, portanto, para uma certa superação do binarismo de gênero que, nesse caso, poderia dizer "ela fala dos seios", embora não o faça e também esta afirmação não cause nenhum tipo de estranhamento. Isto reitera a discussão realizada anteriormente acerca do discurso enquanto estrutura e acontecimento, materializada no enunciado "ele é mulher", tão cara a Pêcheux (2008).

Nesta discussão não se atribui, inevitavelmente, os seios ao gênero feminino, tendo em vista que, a partir da noção de performatividade proposta por Butler (2003), não existe impedimento acerca do gênero masculinino poder ser representado a despeito da existência dos seios ou de outros caracteres sexuais.

16 “Ele elegia, assim, como a maior dificuldade daquela ocasião... era a *violência sofrida... Sobretudo pela mãe...* né... ele tinha *uma questão*, assim, com *relação à mãe...* de ter sido *agredido fisicamente*, de *ser negado...*"

Enquanto aparelho ideológico, a família não deve ser pensada somente em termos de proteção ou afeto, e sim como um núcleo complexo, principalmente em relação à população LGBT. A família, neste sentido, apresenta-se muito mais como um espaço de reprodução de ideologias conservadoras e atua no controle das subjetividades, numa tentativa incessante de normatização e reprodução da ideologia dominante (ALTHUSSER, 1980; PÊCHEUX, 1996).

Ao mesmo tempo em que a família pode parecer um espaço de proteção, contraditoriamente, se mostra como um espaço de violência e negação, como relatado anteriormente.

O discurso acerca do sofrimento, no recorte acima, trazido como uma dificuldade, diz respeito a uma violência sofrida em relação à mãe. Assim, não apenas a violência seria uma questão, mas evidencia-se o fato de que a violência seria em relação à mãe. Logo, a relação familiar se coloca como uma questão, porque dela advém a agressão física e a negação.

O sujeito do discurso enuncia uma questão sobre como o usuário atendido encontra lugar no desejo do Outro, relacionando isso à figura da mãe. Nesse caso, ter um lugar no desejo da mãe seria uma condição estruturante do usuário do qual se fala.

5.7 As demandas de saúde mental dos usuários no CAPS II: a dialética aceitação *versus* negação

17 "Primeiro, *se a família não aceita*, ou a pessoa *imagina que a família não vai aceitar*, até mesmo *antes de se colocar*, *é um causador de sofrimento* e isso chega até com uma certa frequência no CAPS."

Neste recorte, existe uma divergência relacionada à vivência do gênero em sua relação com o sofrimento. Fala-se da não aceitação da família (ou talvez das expectativas de reconhecimento social, como postulado por Dunker) como fato, assim como desta não aceitação como possibilidade, ambas como uma condição de produção do sofrimento psíquico. O sujeito do discurso reafirma a concepção já citada de que o fato de uma família não aceitar, o que pode se materializar de diversas maneiras, produz o sofrimento, mas não apenas isso: a suposição de que a família se posicione contra o sujeito também seria algo que faria com que eles sofressem e, por isso, buscassem o CAPS.

Exprime-se que o sujeito imagina uma cena, contudo, esta cena está ancorada em sentidos compartilhados sobre a relação da família quanto às identidades dissidentes, isto é, não normativas. Há um interdiscurso de que a família não tolera o que ultrapasse os limites do normativo, por isso, mesmo que o sujeito não se posicione acerca de sua sexualidade ou identidade de gênero, já se espera algum tipo de retaliação, que pode ser a violência física, simbólica, negação, enfim, inúmeros elementos que contribuem para a produção do sofrimento. Por sua vez, este sofrimento manifesta-se como uma razão da busca pelo CAPS.

18 “Porque *até antes de se colocar*, justamente pelo que eu falei, por *a gente ser* de uma *sociedade machista*, né, *homofóbica*, *preconceituosa*, até antes de se colocar pra família *já imagina que vá sofrer algum tipo de retaliação*, né. E aí às vezes isso já é um causador de sofrimento.”

Colocar-se, como relatado pelo sujeito, que pode ser compreendido como posicionar-se, afirmar sua identidade, torná-la pública, dependeria de questões como a sociedade machista, homofóbica e preconceituosa, isto é, dependeria de uma superestrutura social através da qual seria possível ou não afirmar sua sexualidade. Destaca-se o trecho "até antes de se colocar", pois ele evoca a necessidade de um posicionamento, a suposição de um "depois" no qual o sujeito apropriou-se de uma posição, que é pública, o que coaduna com a perspectiva de Green (1999) em que uma sexualidade dissidente, para ser reconhecida, precisa ser pública, está em acordo com o imperativo de assumir-se desta forma.

Quando o sujeito afirma “a gente ser de uma sociedade”, ele se inclui nesta formação. Aponta que não apenas os sujeitos LGBTs vivem nesta sociedade, mas ele próprio, por isso, sua experiência demonstra que, embora o sujeito não tenha experimentado “se colocar”, a sociedade certamente influencia a sua postura criando efeitos subjetivos.

O interdiscurso de que a sociedade é machista, homofóbica e preconceituosa indica que o sujeito LGBT possa sofrer retaliações. Por esta razão, a formação discursiva que emerge é a de que a sociedade pode impor represálias aos sujeitos LGBTs.

19 “Eu já vi alguns casos chegar no CAPS que a *família não aceitou* e *expulsou de casa*, tem alguns casos também. Mas o mais comum, *ainda bem*, é aceitar.”

A aceitação da família é um tema bastante frequente quando se fala sobre as demandas de saúde mental da população LGBT. A questão da aceitação versus negação aparece como a razão do sofrimento, como se algo fosse completamente aceito ou completamente negado. O que não se discute, por outro lado, é o fato de que as famílias podem aceitar e negar, concomitante e contraditoriamente, determinadas questões. Uma formação discursiva chama bastante atenção: a família expulsa aquilo que não aceita, descarta o corpo abjeto, expele a abjeção do corpo familiar. A expulsão remete ao fato de que o seio familiar, como reprodutor de uma ideologia dominante, não tolera a diferença. Contudo, o sujeito do discurso afirma que o mais comum, ainda bem, é aceitar.

Existe, portanto, uma lógica de que uma sociedade discriminatória retalie os sujeitos por suas identidades. A família, como reprodutora desta lógica justamente por compor esta sociedade, reproduz o discurso da discriminação. Embora existam ocorrências de violência, negação, expulsão, o mais frequente é que, a despeito de tal formação social, a família aceite. E mais ainda, em determinados momentos, o sujeito sofre por uma suposição, por algo que não é concreto, a ideia da não aceitação. Enuncia-se, através deste discurso, que o sofrimento se apresente como uma questão imaginária e, por conseguinte, individualiza-se o sofrimento, em virtude de que uma questão imaginária não seja concreta ou que esteja, de outro modo, deslocada da realidade. De acordo com Dunker (2015, pág. 25) "o pesadelo de não ter seu sofrimento reconhecido é proporcional à dificuldade de nomeação do mal-estar"

20 "E tinha uma outra pessoa que *não necessariamente* a história de sofrimento tinha a ver com sua história de vivência de sexualidade. Era uma pessoa que, na verdade… é bem interessante esse caso. É uma pessoa que tem um transtorno psicótico"

Neste enunciado, o sujeito fala sobre um usuário que frequenta o CAPS por uma questão de sofrimento, no entanto, essa história de sofrimento não está relacionada à sua sexualidade. Esta história é assinalada como sendo interessante, em virtude de seu aspecto inesperado. Existe uma falha na formação em que os sujeitos LGBTs sofrem somente por questões relacionadas ao gênero ou à sexualidade. Este fato, interessante, mostra-se como curioso. A característica genérica desta afirmação é que não é esperado que os sujeitos LGBTs tenham outras questões senão as que enunciem sua condição não normativa. É como se os sujeitos não pudessem ser outras coisas ou ter outras questões.

Nesta afirmação reside um questionamento sobre quais outras possibilidades se apresentam além da abjeção, de ser um corpo dissidente. A pessoa da qual se fala teria um transtorno psicótico e chama atenção que sua história não compreenda um sofrimento especificamente sobre sua sexualidade, ou seja, apresenta-se uma formação discursiva em que a condição LGBT constitui um sofrimento como efeito da abjeção, ao passo que há, também, uma falha na formação ideológica heteronormativa: a matriz cultural falha ao não conseguir que a retaliação alcance o sofrimento dos sujeitos.

Demonstra-se, portanto, que é possível que o sofrimento do sujeito LGBT diga respeito a qualquer coisa e pode estar para além das questões de gênero e da sexualidade. Assim dizendo, a existência do sujeito LGBT não se circunscreve a esta condição, posto que existem

outros campos, desejos, possibilidades de vida e que esta única não seria capaz de reduzir as questões de saúde mental à vivência da dissidência sexual.

21 “Então, elas chegam muito por aí, quando não parece que *não há mais o que fazer*. Parece que a vida vai *acabar*. Então, quando tem esse risco... da vida... *esse risco de morte* sobre a vida, aí sim, essa pessoa *chega ao CAPS, essa demanda chega*.”

O discurso sobre como as demandas chegam ao CAPS está relacionado a um certo agravo sobre a situação de saúde mental. A política define o CAPS como um espaço destinado ao tratamento de sujeitos com um transtorno mental grave ou persistente (BRASIL, 2002). Não é diferente no que concerne à população LGBT. Na relação entre as questões de gênero, sexualidade e sofrimento, os sujeitos buscam o serviço quando não há mais o que fazer, isto é, quando não encontram outras possibilidades de vida, quando se experimenta o risco de morte.

Nesse quesito, é possível observar o discurso da saúde, que concerne à região da política, como uma formação ideológica. O campo da saúde, no qual se tem o CAPS como uma unidade que oferece serviços em saúde mental, delimita, certo modo, as demandas que dizem respeito à sua atuação, bem como o diagnóstico e a direção do tratamento. Se esta unidade é buscada quando parece para o sujeito que não há mais o que se fazer, nela se busca criar alternativas sobre o que pode ser feito; se existe o risco de morte sobre a vida, pensa-se em estratégias e intervenções de vida sobre a morte.

Há um interdiscurso de que o CAPS seja um espaço para pessoas com demandas graves ou persistentes, ao passo que emerge uma formação discursiva na qual os sujeitos só busquem o CAPS, que a demanda chegue, quando não há mais o que se fazer.

22 “E, muitas vezes, não chega *exatamente*... [...] uma demanda de uma vivência de sexualidade, uma demanda de uma vivência LGBT... [...] É sempre uma vivência, tipo... “Ah, to com depressão!” É uma vivência muito mais... o transtorno chega na frente, né? Os sintomas chegam na frente.”

O modo como as demandas se apresentam ao serviço também chama atenção. O sujeito do discurso aponta que os usuários não chegam exatamente com uma demanda de uma vivência LGBT. É como se fosse esperado que o fluxo de que sintomas de ideação suicida, depressão, etc. fossem os motivos pelos quais os sujeitos buscam acolhimento, no entanto, o

aprofundamento na história de vida demonstraria a correlação entre sofrimento, gênero e sexualidade. Ao discutir sobre este fluxo, percebe-se que o sintoma chega na frente e, posteriormente, mediante o acolhimento, emergisse a história, na qual é possível reconhecer a correlação entre as questões. Logo, se na frente chega o sofrimento, a história fica para trás e só poderá ser conhecida a posteriori.

Existe um certo encadeamento, assim como uma marca linguística: primeiro chega o sintoma, lido através de um transtorno (*Ah, tô com depressão!*); depois surge a história, que depende da escuta e do aprofundamento da relação; e, por fim, a condição LGBT, como razão do sofrimento.

É recorrente o discurso de que os sujeitos LGBTs sejam porta-vozes de sua sexualidade e identidade de gênero, como se já fosse esperado deles falar sobre isso e sofrer por estas questões (DUNKER, 2015). O que interessa, nesse aspecto, é que isso não é igualmente esperado de um sujeito heteronormativo. Não se presume que ele sofra por sua relação com a sexualidade ou gênero; isto só ocorre dentre os sujeitos LGBTs. É como se estes sujeitos fossem escravos de seu próprio desejo ou de sua performatividade e nada escapasse a isso. Não há outras possibilidades de vivenciar seus corpos senão através de sua própria dissidência, afinal, não há outro destino para os corpos abjetos além de lidar com os efeitos da abjeção.

Ao se questionar sobre a relação entre questões de gênero, sexualidade e sofrimento, na qual existe um recorte em relação à população LGBT, os profissionais conseguem criar uma correlação. As demandas são compreendidas em termos de aceitação/rejeição, assumir-se/esconder-se, acolhimento/violência, enfim. No entanto, ao pensar a população heterossexual, talvez não houvesse tantas questões acerca de sua experiência, ao menos no que concernisse à sexualidade e identidade de gênero.

5.8 As especificidades de saúde da população LGBT e os genéricos do discurso quanto à formação profissional

Ao serem questionados se já participaram de algum tipo de formação com relação à saúde mental dos grupos LGBTs no serviço, a resposta unânime foi a de que tal temática nunca foi discutida através dos órgão da gestão, embora fosse de extrema importância. Questionados se havia especificidades na saúde da população LGBT, grande parte dos entrevistados respondeu que "*sim, existem especificidades*". Todavia, ao se questionar quais seriam essas especificidades ou o que os sujeitos LGBTs buscassem no CAPS, as respostas foram:

22 "Eu acho que *tanto eles como qualquer um* que chega aqui, pelo que eu vejo, sente um *refúgio*. Quer se sentir aqui *acolhido*."

23 "É um *sujeito em sofrimento como qualquer outro*"

24 "O *acolhimento*, né? De uma *forma humana* mesmo."

25 "Não tem que ter *diferencial por ser LGBT* não, né? Tem que ser *tratado como um sujeito como outro qualquer*".

A questão da especificidade da saúde da população LGBT aparece como uma contradição, já que a formação ideológica da saúde, que se repete de forma genérica no discurso de alguns profissionais, não se concretiza em uma prática efetiva de cuidado especializado ou específico para esta população. Esse acolhimento, cuidado, refúgio, que se apresenta de forma genérica prescinde de uma política específica e devolve a diferença ao suposto lugar de igualdade entre as pessoas. *O acolhimento, né? De forma humana mesmo*.

Na política há uma exaltação da diferença, que dialoga e dá vazão a uma política de identidade e uma demanda de reconhecimento, a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, no entanto, ao pensar a prática profissional há um retorno de um genérico discursivo sobre o cuidado em saúde.

A respeito dos genéricos discursivos, Sarti (2011) discute que eles produzem uma interpretação geral e estabilizada, um sentido que esconde a lacuna discursiva, a falha, e apresenta um certo resumo de um objeto: *a saúde, o acolhimento, o cuidado, o refúgio*.

Como discutido, existe uma predominância da heteronormatividade nas práticas discursivas analisadas, além disso, a formação ideológica do cuidado em saúde falha ao demonstrar sua resistência às especificidades previstas na política, já que há pouco investimento em formação para que ela se efetue.

É recorrente, no discurso dos profissionais, uma certa exaltação à diferença (*sim, existem especificidades!*), contudo, na medida em que essas especificidades precisam ser discutidas, escorrega-se inconscientemente para o discurso da suposta igualdade (*é um sujeito em sofrimento como qualquer outro*), recaindo-se, dessa forma, nos genéricos do discurso da saúde.

Tais afirmações chegam a soar como um lugar de fuga frente ao desconhecimento sobre o que fazer com relação à população LGBT, já que a política não alcançou a formação da equipe para os cuidados específicos com esta população. O discurso genérico foge para o

sentido estabilizado para que não se evidencie a falha; ao mesmo tempo, essa tentativa de fuga escancara o vazio sobre a diferença LGBT, tendo em vista que, se antes ela foi exaltada, agora ela desaparece.

Com relação às especificidades do cuidado em saúde com a população LGBT, pode-se elencar algumas propostas como, por exemplo, a sensibilização da escuta a respeito dos direitos LGBTS; a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e orientação sexual em diversos instrumentais com vistas a alimentar os sistemas de informação em saúde, assim como prontuários e formulários, garantindo o uso do nome social no serviço; a prática com o objetivo de eliminar o preconceito e a discriminação contra a população LGBT nos serviços, a redução dos problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, dentre outros; o combate às homofobias e práticas que produzam violência contra a população LGBT no SUS, como forma de promover a transformação social (BRASIL, 2013). Portanto, as especificidades no cuidado à saúde mental são, sobretudo, relacionadas ao posicionamento do profissional frente às situações de preconceito e discriminação no intuito de combater a desigualdade no tratamento e a situação de vulnerabilidade a que os sujeitos podem estar submetidos.

Entretanto, essa postura ético-política não pode partir apenas de uma vontade individual dos profissionais, em virtude da corresponsabilidade dos entes na formação das equipes: do Ministério da saúde, estados e municípios, uma vez que na própria política LGBT existe a recomendação de que a temática da orientação sexual e identidade de gênero seja incorporada à política de educação permanente no SUS (BRASIL, 2013).

Não é de se estranhar, portanto, que nenhum profissional da equipe tenha respondido já ter acessado alguma formação acadêmica ou no âmbito do trabalho sobre a saúde mental da população LGBT, embora eles estejam lotados em um serviço especializado em saúde mental e esta população acesse o serviço.

Em oito entrevistas realizadas, apenas uma pessoa citou uma questão de saúde com relação à população LGBT.

26 "Logo que eu me formei falava muito sobre a *AIDS*, então a *AIDS era algo que trazia um viés* que levava pra gente falar um pouco *sobre essa questão da população... homoafetiva, dos gays, lésbicas, enfim*. Mas a gente não, pelo menos na minha formação, eu não tive muito acesso, eu acho que falta de fato. Falta muito.

Segundo o relato, a questão da AIDS era a única questão de saúde que emergia com relação à população LGBT, o que ainda está relacionado à discussão elaborada por diversos autores no decorrer deste trabalho (SAMPAIO; GERMANO, 2014; ABADE; CHAVES; SILVA, 2020; FACCHINI, 2005 e 2011). A própria política LGBT ainda traz o fortalecimento de ações de prevenção do vírus HIV, no entanto, conforme uma série de ações, programas, conferências, políticas, articulações dos movimentos sociais, dentre outros, as demandas de saúde são maiores e mais complexas. A própria correlação entre o vírus HIV e a população LGBT evidencia um imaginário social em que, senão a única, esta é a sua principal demanda de saúde.

Por fim, em um último recorte a ser analisado sobre a questão da formação, afirma-se:

27 "*Todo o meu conhecimento* é, *principalmente em relação a uma demanda importante*, que é *a demanda de transexualidade*, isso tudo foi adquirido com base *nas minhas experiências com os pacientes*.

Neste trecho, percebe-se a questão da formação como advinda de uma vontade individual, relacionada à própria experiência, o que não está relacionado a qualquer discussão anterior ao atendimento em si. Percebe-se um discurso em que se enseja um aprender fazendo. Embora haja aí uma intenção em se desenvolver um conhecimento, *principalmente em relação a uma demanda importante*, e também sensível, complexa, abrangente, que é a questão da transexualidade, não se pode assumir que o profissional tenha como base somente a experiência. É necessário que haja formações para que outros discursos se materializem na experiência, já que os processos de formação e educação permanente estão previstos na política.

6 INTERVENÇÃO COM OS PROFISSIONAIS

A partir dos objetivos desta pesquisa e da análise e discussão dos resultados, pensou-se em um momento de formação com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de Vitória da Conquista - BA. A intervenção teve como objetivo qualificar a oferta de cuidado em um serviço da rede de atenção psicossocial e desenvolver a capacidade de gestão e acompanhamento das demandas dos usuários, em específico, o público LGBT. Além disso, a proposta também objetivou superar práticas profissionais enrijecidas e orientar eticamente o trabalho com vistas a garantir o pleno acesso à saúde.

Uma vez que, durante a análise, duas formações ideológicas surgiram com mais frequência e intensidade, a saber, a heteronormatividade e o discurso da saúde mental, a intervenção foi estruturada como forma de estabelecer um diálogo com a equipe sobre tais questões.

Ressalta-se que este trabalho exigiu a participação e implicação dos profissionais na construção coletiva do saber, de modo que a intervenção não ocorresse verticalmente, supondo que existisse um sujeito externo e detentor de um saber e uma equipe nada soubesse a respeito de seu próprio trabalho. Do contrário, pensou-se em uma intervenção que levasse em conta os saberes situados, tendo o pesquisador como um mediador desse processo. Segundo Neto (2008, pág. 65) “o interventor, nesse caso, comparece mais como um agente catalizador e coadjuvante de um processo, que tem como protagonista maior o próprio coletivo local”.

A intervenção ocorreu com a participação de toda a equipe que atua no CAPS II, cerca de vinte e dois profissionais de todas as áreas e funções, com duração de um turno de trabalho. A estratégia para a execução da intervenção foi uma exposição dialógica, pensada como forma de propiciar a participação de todos os profissionais, levando-se em conta os saberes do grupo, mas tendo como norteamento teórico o arquivo pelo qual este trabalho se orienta e o pesquisador como mediador das discussões, que dirigiu o encontro através de perguntas disparadoras e intervenções durante as falas. As perguntas disparadoras foram elaboradas com base na análise do discurso das entrevistas realizadas com os profissionais, ainda assim, outras questões surgiram de forma espontânea durante a intervenção e foram levadas ao grupo como forma de estabelecer um diálogo que implicasse toda a equipe.

A primeira pergunta-disparadora, pensada como forma de abrir a discussão com os profissionais, foi "o que vocês compreendem por gênero e sexualidade?"

Após um breve silêncio, uma pessoa ergueu a mão pedindo a fala. Segundo ela, gênero seria "*o cromossomo, a biologia...*" e a sexualidade "*a opção sexual*", que poderia ser homo ou heterossexual. Foi questionado ao grupo se todos estavam de acordo com essa conceituação. Outra pessoa se posicionou alegando que o colega poderia estar confundindo o gênero com o sexo, explanando que a biologia não definia o gênero, expondo, assim, sua definição de gênero como um "*papel social*". Nesse momento, os profissionais se questionaram se sexo e gênero não seriam a mesma coisa, direcionando ao pesquisador a dúvida: "*mas o sexo é a mesma coisa que o gênero?*"

Nesta discussão o sexo surgiu como uma questão anatômica, *o cromossomo*, como citado, no entanto, o gênero seria uma questão cultural, uma vez que a biologia não poderia determinar o modo como as pessoas se identificariam quanto a sua performance, sendo que o gênero não decorreria do sexo (BUTLER, 2003). Assim também, foi discutida a definição de sexualidade, além do uso da expressão "*opção sexual*", questionada por alguns sujeitos ali presentes. Discutiu-se se a sexualidade seria uma escolha dos sujeitos, chegando-se à conclusão de que esta não partiria simplesmente de uma escolha individual, afinal, as sexualidades não se enquadrassem à norma sexual poderiam sofrer retaliações. Logo, os sujeitos escolheriam vivenciar essas violências?

Assim, o diálogo direcionou-se para a pergunta: o que é heteronormatividade? A partir desse questionamento, os servidores foram questionados sobre quais normas sociais ordenavam as questões de sexo e gênero, isto é, de onde parte a ideia que somos homens e mulheres, as expectativas quanto aos papeis sociais, a finalidade do desejo. Foi questionado se os sujeitos se os sujeitos nasciam ou seriam criados para serem heterossexuais e cisgêneros, para não questionarem a atribuição naturalizada entre sexo e gênero. Através dessa discussão foi apresentado o conceito de heterossexualidade compulsória (BUTLER, 2003). Uma pessoa questionou o uso do termo: "*compulsório parece que a gente é obrigado*". "*E não é*?", retrucou outra pessoa presente. Abriu-se uma discussão sobre se a heterossexualidade seria ou não uma imposição. Uma servidora ali presente contou que, desde pequena, foi ensinada a cozinhar, cuidar da casa, de bonecas, como se já estivesse se preparando para se casar e cuidar dos filhos. "*É uma preparação pra vida*", disse a pessoa que estava descontente com o uso do termo compulsoriedade. "*Pra uma vida heterossexual*", continuou a servidora que contava sua história de vida. Nesse ponto, a discussão esteve em torno do quanto a norma heterossexual é imposta, ensinada, reafirmada e o quanto os sujeitos poderiam sofrer retaliações quando não as seguissem. O exemplo mais claro foi o das pessoas trans, compreendido pela Política Nacional

de Saúde LGBT como a população cujos problemas “são bem mais complexos e suas demandas são numerosas” (BRASIL, 2013, pág. 14). O fato de ser uma pessoa trans poderia repercutir na saúde, educação, moradia, trabalho, relação com a família e em inúmeros outros setores da vida.

A discussão direcionou-se para o que seria a cisgeneridade e a transexualidade para que se compreendesse o que seria uma "pessoa transgênera" e uma "pessoa cisgênera". A partir da leitura da pesquisadora e transfeminista Jaqueline de Jesus, foi elucidado que a cisgeneridade diz respeito à identificação de gênero que foi atribuída socialmente, ao passo que a transgeneridade está relacionada à reivindicação do reconhecimento social e legal como uma pessoa de um gênero distinto daquele que lhe foi atribuído socialmente (JESUS, 2013).

Discutiu-se, com base nisso, o quanto as pessoas cujas identidades não fossem heteronormativas poderiam vivenciar preconceitos a partir da inconformidade com a norma heterossexual. O diálogo sobre a questão da transexualidade trouxe, ainda, uma nova questão, a do uso dos banheiros no serviço. Uma profissional afirmou que não se sentiria à vontade em saber que uma filha sua poderia usar o mesmo banheiro que um homem. Ao falar sobre um homem, a profissional referia-se, na verdade, a uma mulher trans. Questionou-se o porquê da relação entre a transexualidade e o ato de violência, como se a pessoa trans, unicamente por sua identidade de gênero, pudesse incorrer em um abuso sexual contra uma criança. A resposta foi a de que seria uma pessoa com um pênis e que seria perigoso permitir que ela estivesse no mesmo ambiente.

Contudo, tal afirmação trouxe um novo questionamento: o pênis seria, em si, uma ferramenta de violência? Além disso, o pênis seria uma ferramenta de violência utilizada unicamente por pessoas trans? Afinal, esse questionamento não dizia respeito a um homem cisgênero que viesse a utilizar o mesmo banheiro que uma criança. Do contrário, atribuía-se a uma pessoa trans o perigo com relação ao uso do banheiro. Uma profissional presente contestou tal afirmação. Para ela, a violência não decorreria das identidades de gênero, o que impossibilitaria a ideia de que uma pessoa trans poderia oferecer algum perigo por conta de sua identidade. Um ruído se instalou nesse momento, até que uma pessoa se posicionou: "*mas o uso do banheiro é um direito, assim como o uso do nome social*”.

No município de Vitória da Conquista, o uso do nome social é um direito das pessoas trans e travestis nos órgãos da administração pública municipal, conforme o decreto 14.273 de 14 de fevereiro de 2012. Logo, se a pessoa trans tinha o direito a utilizar o nome que estivesse em acordo com o gênero com o qual se identificava, o uso do banheiro também se aplicaria à

situação, tendo em vista que o uso do nome concernia a uma identificação. Assim também, surgiu o debate sobre os instrumentais utilizados no serviço, posto que não se utilizava, até aquele momento, o nome social nos registros. Em acordo entre os servidores e a gerência, pactuou-se que as fichas de acolhimento, prontuários e registros no serviço deveriam ser modificados, criando-se o campo para o nome social antes do do registro do nome civil, conforme o decreto municipal.

Tal discussão foi de grande importância em função de garantir o direito ao uso do nome social dentro do serviço, porque, embora existisse um decreto municipal há cerca de dez anos, não era de conhecimento de grande parte da equipe sua existência. Uma servidora apontou que o uso do nome social nos registros seria importante, porque assim não restaria dúvidas sobre por qual nome tratar os usuários.

Como apontado durante a análise, o nome social parecia ser uma questão urgente dentro do serviço com relação ao tratamento dos usuários. A questão a que o nome social remetia seria justamente a questão de gênero, pouco conhecida entre alguns profissionais ali presentes. Dando continuidade à discussão, questionou-se: as questões de gênero e sexualidade são questões LGBTs?

Grande parte dos profissionais respondeu que não, todavia, uma das respostas foi a de que quando se falava em gênero e sexualidade, logo se pensava na população LGBT, afirmando "*geralmente, quando se fala nesse assunto, é pra tratar dessa população*". Um sujeito presente lembrou que a questão da mulher era uma questão de gênero, ao passo que outro afirmou que a masculinidade também.

Um profissional trouxe uma dúvida bastante pertinente: o que significava a sigla LGBTQIA+ e porque ela passava por tantas mudanças no decorrer dos anos. Ele chegou a brincar: "*até outro dia era gls*". Conforme a explicação de Facchini (2009), o desenvolvimento da sigla é fruto da história do próprio movimento e das discussões em torno da comunidade, das identidades que buscavam representatividade, lutando por direitos e por reconhecimento. Assim, elucidou-se o significado de cada segmento da sigla e isso gerou algumas falas como "*não sabia que isso existia*", como, por exemplo, com relação à assexualidade.

As questões de gênero e sexualidade trazem inúmeras dúvidas, justamente por romperem com a norma heterossexual, em que se atribui aos sujeitos a masculinidade ou à feminilidade cujo objetivo da sexualidade é a reprodução. Outras identidades de gênero ou expressões da sexualidade, quando não normativas, causam estranhamento por conta de sua irrupção com a ordem vigente. Questões como a assexualidade, pansexualidade,

intersexualidade etc., não pareciam comuns a grande parte dos profissionais. Por isso, parecia haver, mesmo durante a explanação, uma certa confusão acerca do que seria a identidade de gênero e a orientação sexual.

Em determinado momento, uma profissional pediu para que lhe tirasse uma dúvida. Segundo ela, uma vizinha sua se identificava como uma mulher trans. No entanto, o que lhe deixou confusa não foi a identidade trans, mas o fato dela se relacionar com outra mulher. Através da discussão que, embora correlacionadas, as questões de gênero e sexualidade são distintas, foi possível compreender que uma mulher pode ser trans e lésbica, bissexual, pansexual etc., afinal, as questões de sexualidade não decorreriam da identidade de gênero ou vice-versa. Neste momento, outros profissionais contaram exemplos de homens trans homossexuais e mesmo da história de um homem trans que engravidou. Esta última informação causou estranhamento em uma das pessoas ali presentes. "*Então não era um homem, porque homem não engravida*", disse alguém. O pesquisador questionou se ser mulher, nesse sentido, seria reproduzir, e esta pergunta foi acompanhada por outras do próprio grupo como, por exemplo, "*e as mulheres que não podem ou não querem engravidar?*".

Esta noção de homem e mulher é uma produção discursiva que tem a ver tanto com a matriz heterossexual (BUTLER, 2003) como o dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 1980). A matriz heterossexual, ordenada pelo binarismo de gênero, institui o masculino e o feminino como categorias fixas e em relação de oposição: o sujeito é um homem *ou* uma mulher, como dois pólos identitários excludentes e com papeis bem estabelecidos. Quanto ao dispositivo da sexualidade, tem-se a socialização das condutas de procriação como um de seus domínios, responsável pelo controle da fecundidade de casais, o que se exerce como um efeito do biopoder, isto é, o poder sobre a vida.

A questão do gênero e do sexo é complexa na teoria de Butler, tendo em vista que a autora defende que o gênero não decorra do sexo, embora afirme que

> Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado "sexo" seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma (BUTLER, 2003, pág. 25)

Assim, o sexo, como o gênero, são construtos miméticos e impassíveis de interpretação pré-discursiva, dado que o próprio sexo possui uma história de naturalização. Ao falar-se numa mulher trans lésbica ou em um homem trans gestante produz-se um furo na matriz discursiva que determina quem sejam homens e mulheres a partir de uma atribuição naturalista binária sobre os sujeitos do sexo/gênero/desejo.

Do mesmo modo, discutiu-se sobre um caso acompanhado no serviço em que o usuário solicita ser chamado pelo nome social, ainda assim, quando ele está acompanhado pela mãe, ela não deixa que ele responda ou que vá para os atendimentos quando é abordado pelo nome social. Segundo relato, ela já avisou a toda equipe que não quer que seu filho seja chamado pelo nome social, e sim, pelo de registro. Em uma ocasião, ao ser chamado pelo nome social, o usuário levantou-se, contudo, sua mãe o segurou pelo braço, pois, segundo ela, aquele não era seu nome de verdade. Com relação a este caso, discutiu-se estratégias de atendimento à mãe deste usuário, visto que, nessa situação, o problema relacionado à identidade de gênero advinha da mãe, o que corrobora com Dunker (2015, pág. 37) ao afirmar que na questão do sofrimento, por sua característica transitivista, "indetermina-se quem sofre e quem está reconhecendo o sofrimento daquele que sofre", haja vista que o sofrimento é uma experiência compartilhada. O cuidado com a família é imprescindível ao discutir a saúde mental, de acordo com a lei 10.216, que institui o atendimento aos indivíduos e famílias (BRASIL, 2001).

Outra questão de suma importância trabalhada com os profissionais tratou-se de como o preconceito, a discriminação e o estigma poderiam afetar a saúde mental dos sujeitos. Alguns profissionais afirmaram que os sujeitos buscavam o serviço com quadros de ansiedade, depressão, dentre outros, o que corrobora com estudos realizados sobre a saúde mental da população LGBT (BAÉRE; ZANELLO, 2020; BRASIL, 2013; FRANCISCO *et al.*, 2020). Além disso, defendiam que a sexualidade ou a identidade de gênero não pareciam ser a causa/determinação do sofrimento, no entanto, percebia-se um certo agravo da situação de saúde por conta da discriminação, seja na famíilia, no trabalho, entre amigos etc. Como postulado por Canonne (2019), o estigma materializado na vida pública trazia desdobramentos nas questões de trabalho e renda, principalmente com relação às pessoas trans.

Portanto, se as identidades de gênero e orientações sexuais não seriam a causa/determinação do sofrimento, quais seriam as especificidades de saúde mental dessa população?

Assim como discutido durante a análise, foi levantado o caso de um usuário que possuía um diagnóstico de psicose e que, ao mesmo tempo, tratava-se de um sujeito LGBT. Suas demandas de saúde mental não estavam relacionadas necessariamente à identidade de gênero ou orientação sexual, por isso, não seria possível afirmar que seu sofrimento estaria intrinsecamente relacionado à vivência do gênero e da sexualidade.

Por outro lado, não se pode prescindir da orientação da Política Nacional de Saúde da População LGBT que traz o gênero e a sexualidade na determinação de saúde desta população,

justamente por fatores como o preconceito, o estigma e a exclusão social (BRASIL, 2013). Sendo assim, é importante que se atenha a estas questões em função de sua premência como um indicador de saúde, uma vez que a falta ou a dificuldade de acesso a inúmeros setores da vida podem afetar diretamente a qualidade de vida e saúde dessa população.

Foi apresentado à equipe um certo panorama com relação às questões de saúde previstas na política, a exemplo da necessidade de sensibilização da escuta a respeito dos direitos LGBTS; a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e orientação sexual nos formulários do serviço; a garantia do uso do nome social; a prática com o objetivo de eliminar o preconceito e a discriminação contra a população LGBT nos serviços, a redução dos problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, dentre outros; o combate às homofobias e práticas que produzam violência contra a população LGBT no SUS, como forma de promover a transformação social. Os objetivos e diretrizes da política relacionam-se muito mais a uma postura ético-política no manejo dos atendimentos do que em um protocolo em si, que estabeleça passos bem definidos sobre como atender os sujeitos.

Por fim, a questão que finalizou este encontro foi: qual deve ser a atuação do CAPS II frente a essas especificidades?

Uma profissional relatou que costumava ficar em dúvida sobre como tratar um usuário quando sua identidade de gênero parecesse distinta daquela que se reconhecia no documento apresentado. Segundo ela, esta questão chegava a causar um certo constrangimento e que isso poderia ser perceptível à pessoa que buscava o serviço e que a implicação desta situação poderia ser justamente a desvinculação ao serviço. A discussão sobre a questão do nome social como um direito assegurado em fichas e prontuários, a sensibilização quanto às questões de gênero e sexualidade propiciaram uma nova forma de abordar os sujeitos: na dúvida, ela questionaria como a pessoa gostaria de ser tratada, evitando assim a confusão com relação a atribuição de uma identidade de gênero e por conseguinte o constrangimento público, seja por parte dela ou da pessoa que seria atendida.

Outra colocação referiu-se à questão da família, a partir da compreensão de que a saúde mental não dizia respeito a apenas um sujeito. Como no caso discutido, o sujeito não parecia trazer um sofrimento relacionado à própria identificação como pessoa trans, mas sua mãe sim. Nesse caso, poderia ter questões de saúde mental relacionadas à negação de sua identidade no contexto de sua família, mas não necessariamente com relação ao próprio reconhecimento. Ratificou-se a importância da inclusão dos familiares nos grupos terapêuticos para a família, além de atendimentos individuais em que se propiciasse um espaço de acolhimento dessas

demandas. Compreendeu-se que não apenas o sujeito sofria, mas toda sua rede familiar e comunitária também estava imersa nesse processo. Não se pode esquecer que os familiares também estão inseridos nessa sociedade heteronormativa e o preconceito é fruto da mesma matriz cultural que torna abjetos os corpos dissidentes.

Desse modo, considerou-se que, mais do que um protocolo específico para o atendimento de homens gays, mulheres lésbicas ou pessoas trans, enfim, urgia a necessidade de sensibilização dos profissionais para que o próprio serviço não atuasse como mais uma ferramenta de exclusão social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre os discursos de profissionais sobre a saúde mental da população LGBT não é uma tarefa fácil, por muitos motivos. O primeiro é o fato de que estes profissionais relatam não ter qualquer formação sobre as questões de gênero e sexualidade, principalmente em sua interlocução com a saúde, o que se apresentou durante as entrevistas e a intervenção profissional. Independentemente da formação, os relatos eram de que esse tema nunca foi abordado, discutido, refletido; ele simplesmente não existiu. É claro que a formação não se encerra na escola ou na conclusão de um curso de graduação, ainda assim, não se tratava, segundo eles, sobre essa temática no CAPS II.

Embora exista uma coordenação de políticas LGBTs no município, neste serviço, especificamente, não se sabe a que ela serve, afinal, não se sabe de quem esses sujeitos se tratam. Ao se questionar sobre a população LGBT, surge a dúvida: o que significa esta sigla? Em outras palavras, podemos nos perguntar: quem são esses sujeitos? E, se não se sabe quem são esses sujeitos, como (re)conhecer suas demandas, suas especificidades de saúde?

Por isso, esta pesquisa e intervenção partem de um lugar muito sensível: o lugar dos profissionais de saúde mental que, a despeito do conhecimento sobre as especificidades de um grupo, precisa trabalhar com (e para) ele.

Esta questão traz, em si, um grande desafio. Trata-se de como analisar os discursos e, ao mesmo tempo, proporcionar um espaço e um momento de reflexão sobre uma temática que parece, para muitos, desconhecida. No decorrer dos encontros, percebe-se que existe ali um saber, talvez ainda não refletido, e, no momento em que se possibilita falar sobre o assunto, demonstrar o saber que ali existe, criando interrogações sobre os sentidos estabilizados que permeiam os discursos.

Não se pode esquecer que os sentidos que envolvem as temáticas do gênero e da sexualidade são atravessados por questões como o preconceito, a discriminação, o estigma, a violência, enfim, são temas cuja discussão remete a valores e concepções que muitos podem possuir sobre os sujeitos a quem se destina o cuidado. Assim, ao dialogar com os profissionais sobre a heteronormatividade, não se abordou um tema distante ou que ao menos não dissesse respeito a eles; pelo contrário, buscou-se tocar em um conteúdo que os constituia enquanto sujeitos, nos valores que eles traziam sobre uma população, mas que, em suma, ordenavam suas próprias vidas. A heteronormatividade não se trata de uma matriz cultural que estrutura apenas a vida dos LGBTs, ela está aí, para todos. Os LGBTs, por assim dizer, são apenas os

sujeitos que divergem desta norma, que está aí para todos. Portanto, não há outra forma de discutir a heteronormatividade senão por dentro dela, atentando-se a como ela constitui não somente a vida dos outros, mas a própria vida.

Durante as entrevistas e a intervenção com os profissionais, muito se falou sobre os modos como a experiência LGBT era subjetivada na família, no trabalho, em diversas relações sociais, contudo, é preciso pensar em como os próprios profissionais subjetivam a experiência LGBT. Isto diz respeito às noções essencialistas sobre as definições de homem e mulher, sobre as orientações sexuais como algo passível de escolha (a *opção sexual*, por exemplo), ao reconhecimento das identidades de gênero em seus desdobramentos, afinal, de que serve dizer que se reconhece a feminilidade de uma mulher trans se não se permite que ela utilize um banheiro feminino? É quando se demonstra que a fala não se trata do discurso, tendo em vista que não adianta falar-se em reconhecimento quando as práticas discursivas enunciam a renúncia das identidades de gênero não normativas. Nesse sentido, a análise do discurso pêcheuxtiana demonstrou sua primazia ao fornecer ferramentas de análise que possibilitassem se ater a essas questões.

A intervenção com os profissionais, nesse sentido, proporcionou um momento importante com a equipe. O fato dela ter ocorrido com toda a equipe demonstrou que os discursos dos profissionais eram mais diversos do que aqueles que surgiram nas entrevistas. Ao mesmo tempo em que havia discursos conservadores, estabilizados e generalistas, manifestaram-se outros discursos, libertários, questionadores, que se atentavam às singularidades. Foi possível perceber a equipe como um todo em que se articulavam diversos discursos, distintos, contraditórios, e toda a potência de criação que se formava justamente a partir da diferença.

A formação com a equipe mostrou-se bastante produtiva, tendo em vista que foi possível abordar uma série de conteúdos importantes com relação à população LGBT no serviço. No entanto, ressalta-se que, para proporcionar uma atuação atenta às distintas identidades de gênero e orientações sexuais, é preciso mais do que intervenções pontuais. Por vários motivos, é necessário que se faça um trabalho constante, de educação continuada. O fato das questões de gênero e sexualidade dizerem respeito à própria vida dos profissionais exige estratégias de sensibilização que alcancem subjetividades que foram produzidas conforme uma lógica normativa. Introduzir a discussão sobre a diferença, seja sexual ou de gênero, requer que se (re)pense sobre a própria constituição como sujeito.

Além disso, não se pode esquecer que as equipes não são fixas. No serviço, há pessoas experientes e recém-chegadas, com experiências em inúmeros dispositivos ou em seu primeiro emprego. Por isso, evidencia-se que a formação continuada precisa alcançar todos esses sujeitos; para que o (des)conhecimento sobre uma temática não se torne um empecilho para se trabalhar com ela ou mesmo para que uma longa experiência em um campo não baste quando for necessário se deparar com a diferença.

Espera-se, por fim, que este trabalho tenha produzido desdobramentos na prática profissional, furos em discursos que pareciam estabilizados e que, de alguma forma, tenha servido à reflexão/transformação do imaginário sobre as questões de gênero e sexualidade em sua relação com o sofrimento. Além disso, que possa servir como fundamento para que outras pesquisas sejam elaboradas sobre esta temática, de forma que as discussões sobre gênero, sexualidade e sofrimento psíquico deixem de ser uma questão incipiente.

8 REFERÊNCIAS

ABADE, E. A. F.; CHAVES, S. C. L.; SILVA, G. C. O. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva [online].V. 30, N. 04, 2020.

AGAMBEN, G. O que é um dispositivo. **Revista Outra Travessia.** n. 5, Ilha de Santa Catarina, 2005.

ALTHUSSER, L. **Ideologia e Aparelhos Ideológicos de Estado**. 3ª edição. Editorial Presença: 1980.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMBRA, P. A psicanálise é cisnormativa? Palavra política, ética da fala e a questão do patológico. **Revista Periódicus**, 1(5), 101-120., 2016.

AYOUCH, T. Questionando a teoria psicanalítica das perversões. In: Christiane Carrijo Eckhardt Mouammar; Érico Bruno Viana Campos.. (Org.). **Psicanálise e questões da contemporaneidade II**. São Paulo: CRV, v. II, p. 81-95., 2014.

BAÉRE, F.; ZANELLO, V. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em Estudo**, 25., 2020.

BENTO, B. Disforia de gênero: geopolítica de uma categoria psiquiátrica. **Revista Direito e Práxis** [en linea]. 7(15), 496-536, 2016.

BEZERRA, M. V. R.; MORENO, C. A.; PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, 43, 305-323., 2020

BORTOLOZZI, R. . Mosaico de Purpurina: Revisitando a História do Movimento LGBT no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, 13(3), 2019.

BRASIL. **Anais da I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais - GLBT**. Brasília, DF, 2008.

_____. **Brasil sem homofobia:** programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF, 2004.

_____. **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. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília, DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**, 2001.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, DF, 2013.

BRASIL, L. L. Michel Pêcheux e a teoria da análise do discurso: desdobramentos importantes para a compreensão de uma tipologia discursiva. **Linguagem**: Estudos e Pesquisas, Catalão, v. 12, n. 1, p. 171-182, jun. 2011

BUTLER, J. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANNONE, L. A. R. Historicizando a Transexualidade em Direção a uma Psicologia Comprometida. **Psicologia:** Ciência e Profissão, 39, 2019.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia:** Ciência e Profissão, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual**. Resolução n. 01/1999, 1999.

CORDEIRO, A. M., OLIVEIRA, G. M., RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 34(6), 428-431. 2007.

DETOMINI, V. C., RASERA, E. F.; PERES, R. S. Sexualidade e saúde mental: vivências, serviços e estigmas. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 81-95., 2016.

DUNKER, C. I. L. **Mal-estar, sofrimento e sintoma:** uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo, 2015.

FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o "campo" e para a "arena" do movimento LGBT brasileiro. **Bagoas**-Estudos gays: gêneros e sexualidades, 3(04)., 2009.

_____. Histórico da luta de LGBT no Brasil. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, organizador. **Psicologia e diversidade sexual**. São Paulo: CRPSP, 10-19, 2011.

_____. **Sopa de Letrinhas?**: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond., 2005.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **História da sexualidade 1:** A vontade de saber. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

_____. O saber gay (1978). Tradução de Eder Amaral e Silva e Heliana de Barros Conde Rodrigues. **Revista Ecopolítica**, n 11, p. 2-27, 2015.

FRANCISCO, L. C. F. L., BARROS, A. C., PACHECO, M. S., NARDI, A. E.; ALVES, V. M. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 69(1), 48-56., 2020.

FREUD, Sigmund. **Psicologia das Massas e Análise do Eu e Outros Textos (1920-1923)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC., 2004

GONÇALVES, J. A. R.; COSTA, P. A.; LEAL, I. Silver rainbow: estigma em homens gays idosos, uma perspetiva de stress minoritário. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 19(1), 80-86, 2018.

GREEN, J. N. **Além do carnaval:** a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. Unesp, 1999.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento:** a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.

JESUS, J. G. Feminismo e identidade de gênero: elementos para a construção da teoria transfeminista. In: **Anais do Fazendo Gênero 10:** desafios atuais do feminismo. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

JUNQUEIRA, P. C. A psicanálise normatizada e a posição do perverso. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 31, p. 117-125, 2014.

LEAL, J. T. B. **Advergay:** uma ação publicitária "no armário", "in box" ou "publicidade-michê"?. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação:** uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 2003.

MAGALHÃES, J. L. Q. Direito à diversidade e infiltrações transformadoras. **Revista Interdisciplinar de Direito**, 13(1)., 2017.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2000.

MOTT, L. O imprescindível GGB, Grupo Gay da Bahia. In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R; CAETANO, M; FERNANDES, M. **História do Movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda Editorial, 2018. p. 211-226.

NETO, J. L. F. Intervenção psicossocial em saúde e formação do psicólogo. **Psicologia & Sociedade** [online]. 2008, v. 20, n. 1, pp. 62-69, 2008.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso:** princípios & procedimentos. Pontes, 2012.

_____. Segmentar ou recortar. In: **Lingüística:** questões e controvérsias. Uberaba: FIUBE, 1984

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, 23, 2019.

PÊCHEUX, M. A análise de discurso: três épocas (1983). In: GADET, F; HAK, T. (orgs.) **Por uma análise automática do discurso:** uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Traduzido por Jonas de A. Romualdo. Campinas, Ed. da Unicamp, 1993.

_____. Ler o arquivo hoje. In: ORLANDI, E. (org.). **Gestos de leitura:** da história no discurso. Campinas, SP: Ed. UNICAMP. p. 55-66, 1997.

_____. **O Discurso:** Estrutura ou Acontecimento. 5ª edição. Campinas: Pontes Editores, 2008.

_____. O mecanismo do (des)conhecimento ideológico. In: ZIZEK, S. (org) **Um mapa da ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

_____. **Semântica e Discurso** - uma crítica à afirmação do óbvio. 4ª edição. Campinas, Editora da Unicamp, 2009.

PÊCHEUX, M. & FUCHS, C. A. A propósito da Análise Automática do Discurso: atualização e perspectivas. In : GADET, F. & HAK, T. (orgs). **Por uma análise automática do discurso**. Campinas: Ed. Unicamp, 1990, p.163-252, 1975.

PORCHAT, P. Psicanálise, gênero e singularidade. **Revista faac**, 2(2), 195-202, 2012.

QUINALHA, R. Uma ditadura hetero-militar: notas sobre a política sexual do regime autoritário brasileiro. In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. **História do movimento LGBT no Brasil**. São Paulo - Sp: Alameda Editorial, 2018. p. 15-38.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. **Psicologia & Sociedade**, 26(2), 290-300, 2014.

SANTOS, A. C. C. Lésbicas negras (re) existindo no movimento LGBT. In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R; CAETANO, M; FERNANDES, M. **História do movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda Editorial, 2018. p. 331-346.

SARTI, M. **Para além dos objetos:** as (de)formas do inconsciente no discurso publicitário e a formação de uma língua-objeto. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

_____. O destino trágico do sujeito desejante face à medicalização e à capitalização de sua negatividade. In: BARROS, R. C. B; MASINI, L. (Orgs). **Sociedade e medicalização**. Campinas: Pontes editores, 2015.

_____. Transexualidade e diagnóstico: esse papo já tá qualquer coisa. In: MILANEZ, N; AMARAL, R. A; MOURA, I (orgs.). **Transexualidades:** o que pode o corpo?. Paraíba: Marca de Fantasia, 2019. 172 p.

SILVA, A. C. A.; ALCÂNTARA, A. M.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, 24., 2020.

SILVA, T. A. *et al*. Movimento LGBT, políticas públicas e saúde. **Amazônica:** Revista de psicopedagogia, psicologia escolar e educação, Manaus, v. 21, n. 1, p. 191-209, jun 2018.

SOUSA, L. M. S. **Estigma e vulnerabilidade ao HIV/aids entre travestis e mulheres transexuais**. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

TIZIO, H. Novas modalidades do laço social. **aSEPHallus**, v. 2, n.4 p. 32-37, 2007.

VITALI, M. M. *et al.* “Homem é homem e mulher é mulher, o resto, sem-vergonhice”: representações sociais da transexualidade sobre comentários da internet. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 243-254, 2019.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa "**ANÁLISE DO DISCURSO DOS PROFISSIONAIS DO CAPS II DE VITÓRIA DA CONQUISTA - BA SOBRE A RELAÇÃO ENTRE AS QUESTÕES DE GÊNERO, SEXUALIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO**". Considerando que podem haver especificidades na experiência de sofrimento psíquico em função das orientações sexuais e das identidades de gênero, bem como do atravessamento destas por determinantes sociais que produzem efeitos subjetivos na saúde mental da população LGBT, pretende-se investigar a relação entre gênero, sexualidade e sofrimento psíquico e analisar suas incidências na saúde mental desta população através do discurso dos profissionais de saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial deste município. Para esta pesquisa realizaremos entrevistas semi-estruturadas, contando com um roteiro prévio, mas atentando-se a questões imprevistas que podem surgir no decorrer da entrevista. Ela será gravada e, durante a sua análise, o pesquisador irá assegurar a confidencialidade das informações obtidas de forma que não seja possível associar os dados a um participante específico. A entrevista ocorrerá através da plataforma Google Meets, virtualmente, em uma sala onde apenas o pesquisador e o entrevistado terão acesso. Essa plataforma foi escolhida em função da segurança que oferece através de chamadas de vídeo codificadas garantindo privacidade. O Google Meets é uma plataforma gratuita e de fácil acesso. Após a coleta de dados, será realizada uma análise do discurso dos profissionais, uma vez que essa perspectiva de análise é capaz de investigar o processo de produção de sentidos e de sujeitos, considerando elementos subjetivos e históricos materializados discursivamente, não individualizando as questões abordadas na pesquisa. Na segunda etapa desta pesquisa ocorrerá uma capacitação profissional em quatro (4) encontros com duração de uma (1) hora nos quais, através de uma intervenção dialógica, serão abordados conteúdos relativos aos sentidos e às especificidades de saúde mental da comunidade LGBT identificadas durante a análise dos dados. Esses encontros poderão ocorrer também através da plataforma Google Meets, a depender da situação sanitária oficial em face da pandemia. Ressalta-se que durante a capacitação os conteúdos abordados não serão vinculados a fala de nenhum participante específico, assegurando a não estigmatização dos participantes da pesquisa, uma vez que o objetivo da capacitação é o de promover uma discussão crítica acerca do atendimento à população LGBT utilizando os conteúdos da análise de dados como norteadores das discussões e não como uma forma de atribuir críticas ao trabalho dos profissionais de saúde. Os possíveis riscos são o desconforto em tratar de assuntos pessoais relacionados à atuação profissional ou em tocar em assuntos

concernentes às questões de gênero e sexualidade, contudo, o pesquisador, sendo psicólogo, conta com estratégias de manejo para lidar com as possíveis sensações de desconforto, tais como o acolhimento e a escuta ativa como forma de minimizar quaisquer desconfortos ou aborrecimentos, sendo que a qualquer momento o entrevistado poderá interromper a entrevista. Os benefícios dessa pesquisa são um levantamento de informações sobre as especificidades de saúde da população LGBT em um serviço de saúde mental, a contribuição para a promoção da saúde e da cidadania da comunidade LGBT, a efetivação da equidade no atendimento através das políticas públicas de saúde mental e o aperfeiçoamento das atividades realizadas pelos técnicos em saúde mental. Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer recurso financeiro. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos gerados por esta pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr.(a) pode pedir o esclarecimento de qualquer assunto relacionado ao estudo, quando desejar, e estará livre para participar ou recusar-se a participar da entrevista. Poderá, também, retirar seu consentimento a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em compartilhar informações não irá gerar qualquer penalidade ou modificação na forma em que é tratado pelo pesquisador, que preservará a sua identidade com sigilo profissional. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação posterior. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao(a) Sr.(a) por email. Com relação ao assentimento do(a) Sr.(a), ressalta-se que a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde prevê que o contexto social deve ser considerado no processo de comunicação do consentimento e autoriza essa comunicação de forma oral (artigo 5º). O artigo 15 da mesma Resolução afirma que o registro do consentimento pode ocorrer de forma escrita, sonora ou imagética. Portanto, considerando a Resolução nº 510/2016 do CNE, após confirmação dos seus dados, será solicitado seu consentimento na participação desta pesquisa. As gravações, transcrições e análises da entrevista ficarão arquivadas em uma pasta encriptada por senha através do Google Drive, sendo que somente os pesquisadores responsáveis poderão acessá-la por um período de cinco (5) anos e, após esse período, serão destruídas. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de confidencialidade, privacidade e proteção da identidade do sujeito entrevistado, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Esta pesquisa está vinculada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira -

Instituto Multidisciplinar em Saúde, localizado na Rua Rio de Contas, 58, quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias, Vitória da Conquista - Bahia, podendo ser contatado através de Fabiana Brito, no telefone (77) 3429-2720 ou no email cepims@ufba.br.

Caso o(a) Sr.(a) tenha alguma dúvida, necessite de qualquer esclarecimento ou deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer momento.

Pesquisador responsável – Lucas Caires Santos. Rua Rio de Contas, 58, Candeias, Vitória da Conquista, Bahia. Telefone: (77) 991800862.

Orientador responsável – Milena Maria Sarti. Rua Rio de Contas, 58, Candeias, Vitória da Conquista, Bahia. Telefone: (73) 991430476

Eu,_____, portador do documento de Identidade_____fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **"ANÁLISE DO DISCURSO DOS PROFISSIONAIS DO CAPS II DE VITÓRIA DA CONQUISTA - BA SOBRE A RELAÇÃO ENTRE AS QUESTÕES DE GÊNERO, SEXUALIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO"**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim quiser. Declaro que concordo com o que foi citado anteriormente. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista,_____de_____de 20 .

_____

Nomecompleto (participante) Data

_____

Nomecompleto (pesquisador responsável) Data

Roteiro de entrevista

1. Você já recebeu/acolheu algum usuário LGBT no CAPS II? *(Como foi identificado esse pertencimento? Qual foi a narrativa da queixa desse(s) usuário(s)? Relato de caso(s)).*

2. Pra você, o que seria: a) saúde mental LGBT?; b) sofrimento psíquico LGBT? *(Qual o seu conceito/O que você pensa sobre saúde mental LGBT/sofrimento psíquico LGBT?)*

3. Você percebe alguma diferença em relação às questões de saúde mental desse grupo? *(Quais as demandas que normalmente chegam ao serviço? Como elas costumam ser abordadas/acolhidas? Como o acolhimento aborda essas questões específicas?)*

4. Você já fez atendimento psicossocial ou psicoterápico de algum usuário LGBT ou conhece alguém que fez? Pode relatar como foi essa experiência?

5. Você acha que esta população tem demandas de saúde mental específicas? *(Como você as percebe? Qual seria uma intervenção específica? Como vc faria/fez uma intervenção específica? Pra que serviria essa intervenção?)*

6. Como você acha que os usuários LGBT se sentem quando procuram um serviço de saúde mental como o CAPS? O que você pensa que eles esperam desse serviço?

7. Como você acha que o CAPS II tem promovido saúde mental a essa população?

8. Como você pensa que poderia ser promovida a saúde mental dessa população?

9. Em sua formação universitária, você teve algum contato com especificidades das questões de saúde mental dessa população? *Como foi? Quais pontos você identifica em sua formação e que fariam/fazem diferença na abordagem a esse grupo?*

10. Você já participou de alguma capacitação ou evento destinado a discutir sobre a saúde mental desse grupo? *Se sim, como foi a sua experiência? Como que você teve acesso? Foi oferecido através da prefeitura? Como você percebe o investimento da prefeitura para o cuidado em saúde mental desse grupo?*