



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL  
E COLETIVA



***“Esse povo é pior que gente normal”*: terapia ocupacional e cuidado junto à população dissidente em gêneros e sexualidades.**

**JAIME DANIEL LEITE JUNIOR**

Campinas  
2019

**JAIME DANIEL LEITE JUNIOR**

***“Esse povo é pior que gente normal”*: terapia ocupacional e cuidado junto à população dissidente em gêneros e sexualidades.**

Trabalho apresentado ao final da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos para aprovação

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosana Teresa Onocko-Campos

\* Este exemplar corresponde à versão final do Trabalho de Conclusão de Curso do Terapeuta Ocupacional Jaime Daniel Leite Junior, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosana Teresa Onocko-Campos.

Campinas  
2019

*“a terapia ocupacional é, de modo  
bastante singular, uma profissão  
onde os mundos da ciência aplicada e  
da experiência de vida foram capazes  
de se unir”.*

Charles Christiansen

## RESUMO

O cuidado voltado à população dissidente em gêneros e sexualidades foi historicamente negligenciado. Na saúde, o governo começa a se voltar para esta população a partir das políticas de prevenção e tratamento às ISTs/AIDS. Posteriormente, ao ser instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, o governo reconhece parte das demandas desta população e traz para si a responsabilização em oferecer assistência com qualidade, sem preconceito e que abarque as especificidades da população LGBTQI+. Um ponto importante é o cuidado em saúde mental e, sobre este, a Política aponta diversas atribuições dos diferentes níveis de governo. A partir disso, este trabalho propõe reflexões tendo como mote a Terapia Ocupacional – e mais especificamente a Terapia Ocupacional Social – e suas possibilidades de oferta de cuidado para a população dissidente em gêneros e sexualidades. Parte-se também da experiência de dois anos de intervenções em diferentes serviços da rede de saúde da cidade de Campinas/SP. Busca-se com esta monografia ampliar os referenciais teórico-metodológicos que amparem o enfrentamento às desigualdades que marcam estes indivíduos no cotidiano dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Política Pública; Saúde Mental; Gêneros; Sexualidades; LGBTQI+

## ABSTRACT

The treatment towards the Dissident Population in Gender and Sexuality has been historically neglected. On the Health field, the government begins to pay attention to this population with the policy of prevention and treatment of STI/AIDs. Later, with the National Policy of Integrate Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, Travesties and Trans being stated, the government recognizes part of the demands of this population and takes responsibility for offering assistance with quality, without prejudice, which approaches the specifications of the LGBTQI+. An important issue is the care on Mental Health, and concerning this, the policy addresses many tasks for the different levels of government. This stated, this work aims to reflect while having as an object the Occupational Therapy – and more specifically the Social Occupational Therapy – and its possibilities for offering care to the Dissident Population in Gender and Sexuality. This work also considers the two-years long experience on interventions in different services on the health network in the city of Campinas, SP. Besides, it is our intention to broaden the referents in theory and methodology, which support the confront against the inequalities, which blemishes these individuals in their routine at the health services.

**Key-words:** Occupational Therapy; Public Policy; Mental Health; Genders; Sexualities; LGBTQI+

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>REFLEXÕES TEÓRICO-PRÁTICAS</b>	<b>9</b>
Dissidências de gêneros e sexualidades: articulação com a terapia ocupacional e saúde mental	9
Revisão Bibliográfica	16
Vivências nos serviços e traços inconclusivos	23
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>

## APRESENTAÇÃO

*“...o real não está na saída e nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia...”<sup>1</sup>*

A escolha de um tema para um trabalho de conclusão de curso, seja ele de que nível for (graduação ou pós-graduação), não é algo fácil ou aleatório. É sempre preciso voltar o olhar para a trajetória, identificar o que move e depois de escolhido o tema, uma intensa revisitação aos porquês e para quês da escrita. Então, abro esta monografia trazendo para cena alguns elementos da minha trajetória na Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Universidade Estadual de Campinas que culminaram no texto a seguir.

A escolha do tema sobre a população dissidente em gêneros e sexualidades<sup>2</sup> vem desde antes da graduação. Me interessava pensar ações e cuidados com estes sujeitos e, a partir disso, fiz a escolha pela Terapia Ocupacional. Apostava que a profissão me contemplaria e traria subsídios para ações técnicas voltadas à população supracitada e teria aporte para a produção de conhecimento que possibilitaria a oferta de cuidado humanizado e ético.

Dessa forma, meu percurso na graduação foi marcado pela defesa de intervenções – a partir da Terapia Ocupacional – que pudessem pensar as demandas gerais e específicas desta população. Neste trajeto, participei de projetos de extensão que me permitiram olhar mais atentamente para estas demandas e, posteriormente, desenvolvi duas pesquisas de iniciação científica, nas quais me propus a investigar a formação graduada em terapia ocupacional voltada para o cuidado da população travesti e transexual.

No âmbito da pós-graduação, no primeiro ano da Residência me aproximei de diferentes casos de crianças e adolescentes em que a questão de gênero e sexualidade perpassava seu sofrimento, ou era central no processo de adoecimento. Isso me despertou o desejo de estar mais próximo da compreensão de marcadores de adoecimento mental destes indivíduos. Parte desse interesse foi contemplado com o evento realizado no segundo semestre por nós, residentes em saúde mental, no qual nos propusemos a

---

<sup>1</sup> Trecho do livro “Grande Sertão: Veredas”, de Guimarães Rosa

<sup>2</sup> Entendo a população dissidente em gêneros e sexualidades como todas as pessoas que fogem da lógica de gêneros intelegíveis (BUTLER, 2013), ou seja, pessoas que não constroem uma linearidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. São pessoas que atestam o rompimento com uma construção de corpo, desejo e relação referenciado no ideal cisgênero<sup>2</sup> e/ou heterossexual. A proposição do termo se dá na ideia de abarcar indivíduos que não se sentem contemplados com as categorias indenitárias propostas na sigla LGBTQI+.

debruçar um dia sobre a interface do machismo, racismo e LGBTQI+fobia no sofrimento mental, contudo, estar na organização do evento me despertou outros questionamentos. Com isso, escolhi fazer meu estágio eletivo no Rio de Janeiro, para estar mais próximo do Prof. Dr. Marco Duarte (atualmente na UFJF) e acompanhar a rede de assistência à população LGBT, incluindo o Processo Transexualizador.

Este breve, mas intenso caminhar, resultou em algumas reflexões que ajudaram a compor esta produção.

Então, esta monografia tem como objetivo refletir sobre “*Terapia Ocupacional Social, Saúde Mental e ações junto à população dissidente em gêneros e sexualidades*”.

## REFLEXÕES TEÓRICO-PRÁTICAS

### Dissidências de gêneros e sexualidades: articulação com a terapia ocupacional e saúde mental

*Vou te contar a lenda da bicha esquisita  
Não sei se você acredita, ela não é feia (nem bonita)*

*[...] Ela sempre desejou ter uma vida tão promissora  
Desobedeceu seu pai, sua mãe, o Estado, a professora  
Ela jogou tudo pro alto, deu a cara pra bater  
Pois pra ser livre e feliz tem que ralar o cu, se foder*

*[...] Mas sabe que pra ter sucesso não basta apenas estudar  
Estudar, estudar, estudar sem parar*

*[...] Me arrumei tanto pra ser aplaudida mas até agora só deram risada*

*[...] Abandonada pelo pai, por sua tia foi criada  
Enquanto a mãe era empregada, alagoana arretada  
Faz das tripas o coração, lava roupa, louça e o chão  
Passa o dia cozinhando pra dondoca e patrão  
Eu fui expulsa da igreja (ela foi desassociada)  
Porque "uma podre maçã deixa as outras contaminadas"  
Eu tinha tudo pra dar certo e dei até o cu fazer bico  
Hoje, meu corpo, minhas regras, meus roteiros, minhas pregas  
Sou eu mesmo quem fabrico<sup>3</sup>*

A terapia ocupacional apresenta-se como “uma profissão implicada com as complexidades que envolvem os diversos modos de vida e de atividades cotidianas dos sujeitos, como também com as vulnerabilidades de populações que enfrentam déficits de inserção e participação social” (LEITE JR; LOPES, 2017, p. 482), e neste sentido, a Terapia Ocupacional Social tem como parte do público-alvo pessoas que sofreram ou sofrem processos de exclusão social – por exemplo, populações que vivem/viveram encarceradas em hospitais psiquiátricos e prisões, além dos indivíduos que devido às transformações sociais estão expostos à ruptura das redes sociais de suporte (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002).

A partir disso, é função deste profissional contribuir para o desenvolvimento de ações que favoreçam/criem/possibilitem integração/inserção e participação na vida social

---

<sup>3</sup> Trechos da música “A Lenda”, de Linn da Quebrada

e democrática, e que este propósito requer um cuidado profissional constituído de um conjunto de ações técnicas, políticas e éticas, as quais são traduzidas em intervenções sociais complexas, voltadas a dirimir sofrimento e isolamento cotidianos, os quais, simultaneamente, levam à deterioração de laços sociais e em percursos individuais que conduzem a lugares socialmente periféricos (GHIRARDI, 2016; MALFITANO, 2016).

Em nível mundial, a World Federation of Occupational Therapists – WFOT lançou dois documentos enfatizando a importância de práticas que valorizem a diversidade, a saber: Tomada de Posição Sobre os Direitos Humanos, em 2006 e a Tomada de Posição Face à Diversidade e Cultura, em 2010. No primeiro documento, a Federação afirma o direito à ocupação, no âmbito dos Direitos Humanos. Ainda, afirma que os profissionais devem identificar as injustiças ocupacionais, alargar a visão de ocupação, além de compreender a participação social como direito, vinculando-se na luta por uma sociedade mais acessível. O outro texto reafirma o compromisso da Federação Mundial com os Direitos Humanos e orienta que sejam seguidos os Princípios Orientadores Para a Diversidade e Cultura escrito em 2009, e faz a proposição da incorporação de conhecimentos sobre diversidade e cultura na formação, nas ações, pesquisas e práticas profissionais. (LEITE JR; LOPES, 2017)

Nacionalmente, as Diretrizes Curriculares Nacionais que norteiam a graduação em terapia ocupacional estabelecem uma série de habilidades e competências, as quais espera-se que o estudante atinja até a conclusão da graduação. Algumas solicitam que o profissional conheça os fatores políticos presentes no país que são fundamentais para a cidadania, relacionando-os com as especificidades da sua população alvo e tendo como meta a emancipação e autonomia. Além disso, é esperado que compreendam os processos de saúde-doença, bem como os de exclusão e inclusão social, sendo um profissional habilitado para participar da formulação e implementação de diferentes políticas públicas (LEITE JR.; LOPES, 2017).

Abaixo, trago para a cena resultados de trabalhos que se propuseram a pensar ações técnicas de terapeutas ocupacionais junto à população dissidente em gêneros e sexualidades em âmbito nacional e internacional, conforme os resultados da revisão bibliográfica realizada entre outubro de 2014 a julho de 2015 (LEITE JR, 2015).

Beagan et al. (2013), partindo do contexto e modelo canadense de trabalho, discutem a experiência de médicos e enfermeiros que atenderam a população transexual e buscaram contribuições desses profissionais para formular uma prática terapêutico-

ocupacional com essas pessoas. Os seus resultados denunciavam despreparo, preconceito e desconhecimento por parte dos técnicos.

Já o estudo de caso de Jessop (1993) relata a experiência terapêutica ocupacional com uma transexual feminina<sup>4</sup>. O trabalho foi auxiliá-la nas performances do feminino, tendo como principais metas “To improve M’s physical presentation in her chosen gender role, with particular attention to dress, make-up and hair; To develop M’s confidence in her new role; To facilitate decision making and formation of plans for the future”<sup>5</sup> (JESSOP, 1993, p.323).

Outra contribuição importante para a profissão é o texto de Jo Harisson (2001), no qual ele discute como a sexualidade do paciente não é considerada pela equipe técnica e, quando esta faz alguma intervenção familiar, pressupõe-se que aquele seja heterossexual. Quando o autor discute com pós-graduandos tendo como tema idosos gays ou lésbicas, ele recebe comentários como “não é da minha conta” (tradução livre de “it’s none of my business”, frase esta que foi utilizada como título de seu artigo) e de que a sexualidade pertenceria à vida privada do paciente, não cabendo à equipe interferir.

No Brasil, Monzeli (2013) em sua dissertação de mestrado, traz exemplos do cotidiano de travestis que vivem em São Carlos, cidade no interior do estado de São Paulo. Nesta produção, ele apresenta relatos de violências sofridas na escola, a relação conflituosa com a família, o universo da prostituição, além dos desafios e descobertas presentes no processo do reconhecimento da travestilidade.

Temos também o trabalho que desenvolvi de 2013 a 2015 (LEITE JR., 2015) no qual me propus a pesquisar a formação graduada em terapia ocupacional frente às temáticas de travestilidade e transexualidade. Nesta pesquisa, foram investigados os cursos de terapia ocupacional das universidades públicas que estão no estado de São Paulo. Os resultados apontam que esta população, de forma geral, não compõe os currículos do curso e que a formação fica dependo da defesa pessoal de algum docente e/ou estudante. Ainda, o estudo aponta o movimento social como o maior formador nestes debates, trazendo à tona questões que não estão colocadas no rol clássico da formação.

Outra contribuição importante é o trabalho de Murasaki e Galheigo (2016), que pesquisaram sobre jovens e o processo de assumir a homossexualidade, e com isso,

---

<sup>4</sup> O estudo fala de Miss M, uma transexual male-to-female (MTF), expressão “médica/clínica” usada para designar as pessoas transexuais que estão transitando do gênero masculino para o feminino.

<sup>5</sup> “Melhorar a apresentação física de M em seu gênero escolhido, com especial atenção para se vestir, maquiagem e cabelo; Desenvolver a confiança de M em seu novo papel; Facilitar a tomada de decisão e elaboração de planos para o futuro”. Tradução nossa.

apontam os impactos no cotidiano, no que se refere à autonomia, inclusão e participação social, além de considerarem as estratégias utilizadas pelos sujeitos para viabilizarem tal processo. Dentre os resultados, no eixo *Discriminação, Isolamento e Participação Social* os autores focaram nos processos de discriminação e isolamento vivido pelos jovens e em quais as estratégias de que lançaram mão para exercerem sua participação social. A pesquisa expôs como a vivência livre da homossexualidade também é marcada por receios de sofrer repressão no espaço de trabalho, violências vividas no ambiente escolar, e conflitos familiares. Ao final, o estudo aponta a necessidade de que os terapeutas ocupacionais se apropriarem da temática e construam subsídios teórico-metodológicos que abarquem o cuidado desta população. Ainda, através do compromisso ético e político da profissão, os autores apostam que o terapeuta ocupacional

[...] pode colaborar de forma significativa para favorecer a compreensão e o enfrentamento das tensões que continuam a ser produzidas e reproduzidas social e culturalmente, com vistas à ampliação de modos de viver que se nutram pela partilha e pelo respeito, e não se definam por hierarquias étnicas, sociais, religiosas, linguísticas, políticas, sexuais e de gênero, dentre outras (MURASAKI; GALHEIGO, 2016, p. 67).

Neste sentido, é de relevância para a profissão – e especificamente para a subárea da Terapia Ocupacional Social – a produção de conhecimento e intervenções junto à população dissidente em gêneros e sexualidades (MONZELI, 2013; MELO, 2016; LEITE JR, LOPES, 2017; MELO, MONZELI, LEITE JR, 2018).

Agora, pautando também os pressupostos da saúde mental, entendo a questão para além de uma concepção “ortopédica”, pensando assim referenciais que apostem em um novo paradigma de cuidado, que se dá para além da psiquiatria, levando em consideração outras ciências e tecnologias, incorporando diferentes áreas de conhecimento, construindo assim um campo interdisciplinar (FURTADO; ONOCKO-CAMPOS, 2005).

Furtado e Onocko-Campos (2005) ainda apontam que o novo paradigma de saúde mental propõe uma descentralização e relativização do poder entre as categorias profissionais, além de gerar limites imprecisos e indefinições, o que de certa forma favorece as práticas inovadoras e possibilita experimentações.

Então, de que forma é possível articular o arcabouço que foi construído na saúde mental, ampliar a população alvo, extrapolando os “loucos”, que historicamente é que tiveram lugar, e entender a necessidade de olhar para outras populações que – devido às

vulnerabilidades sociais e aos valores morais que estão em vigor – também estão em sofrimento intenso? Mais que isso, como oferecer um cuidado em saúde mental para a população dissidente em gêneros e sexualidades, sendo que, historicamente, a entrada se deu à partir da patologização de suas vivências, na compreensão dos “gêneros e sexualidades desviantes” como uma doença passível de diagnóstico, tratamento e/ou encarceramento e punição (BUTLER, 2009; BENTO, 2008; LEITE JR., 2011; LEITE JR., 2015)?

Neste sentido, Duarte (2015) faz um apanhado histórico sobre o lugar das sexualidades na sociedade. O autor retrata a apropriação médico-moral dos comportamentos sexuais e como a medicina, a igreja, entre outras áreas foram colocando no lugar de abjetas as vivências de gênero e sexualidade que rompessem com o ideal heteronormativo. Tal poder, fez com que muitas pessoas dissidentes tivessem como destino os manicômios e a prisão. Seguindo adiante, Marco Duarte (2011) aponta como as situações vexatórias, evasões escolares, a inferiorização, proibição de vivenciar a sexualidade e/ou gênero como deseja, entre outras questões provoca grande sofrimento psicossocial na população LGBT, “produzindo transtornos mentais de diversos tipos, ou apelam para saídas mais radicais, como o abuso de substâncias psicoativas ou a dependência química, a automutilação ou até mesmo o suicídio” (DUARTE, 2011, p. 85).

Dadas essas constatações, o autor convoca os profissionais para que mudemos essa realidade, apostando no enfrentamento a partir dos equipamentos públicos – ainda que evidencie estes espaços como reprodutores da desigualdade, exclusão social e segregação – e entendendo este trabalho como ato político. Ele coloca a necessidade de ao nos envolvermos com estes indivíduos, rompermos com a reprodução de estereótipos, pois estes só reduzem as subjetividades e singularidades das pessoas dissidentes e gêneros e sexualidades (DUARTE, 2011). É preciso estar atento para os diversos modos de viver e experienciar o gênero e a sexualidade e perceber como e onde se localizam as marcas de cada sujeito, para que seja possível oferecer um cuidado qualificado e efetivo de saúde mental.

Após muitos anos de lutas e enfrentamentos, obtiveram-se avanços em termos de assistência. Nesse sentido, tentando articular não só com a saúde mental, mas com todas as pastas que envolvem o cuidado integral em saúde é que foi criada, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT. A mesma foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, além de pactuada com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), vide Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011.

Já na apresentação do documento criado pelo Ministério da Saúde, é apontado que tal política “é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade” (BRASIL, 2013, p. 6) e na introdução expõe que

A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2013, p.8)

Ou seja, reconhecem-na como um documento que norteia e legitima as necessidades e especificidades de tal população, estando alinhada com a Constituição Federal e a Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde.

O Ministério da Saúde entende que as demandas da saúde LGBT viraram pauta na década de 1980, quando ele adota estratégias para o enfrentamento do hiv/aids, estando junto a movimentos sociais. Posteriormente, ao ampliar a compreensão das necessidades da população LGBT, o movimento social buscou parcerias com outras áreas do Ministério da Saúde, o que resultou na presente Política, com caráter transversal, englobando todas as áreas, articulando diversas ações e programas, constituindo um rol de medidas concretas para serem implementadas. Para a operacionalização da proposta, coloca-se a necessidade de investimento e compromisso das diferentes instâncias de governo, dos conselhos de saúde, sociedade civil e dos movimentos sociais, necessitando do acompanhamento sistemático para que evitemos a discriminação da população LGBT nos espaços públicos de saúde, garantindo assim, um SUS para todos, mas que respeita as especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais (BRASIL, 2013).

Nas considerações que fundamentam a institucionalização da Política é marcada “a necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT” (BRASIL, 2013, p. 19), e nos objetivos específicos é recomendado

VIII – reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais; [...] XX – reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde; [...] XXIV – realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT (BRASIL, 2013, p. 20-22)

Portanto, a saúde mental é uma das áreas que foi considerada no cuidado da população dissidente em gêneros e sexualidades. Nesse sentido, é importante que as diferentes esferas do governo desenvolvam atividades, formações continuadas e campanhas que tenham este foco, além disso, é importante que a área se volte para o desenvolvimento de pesquisas com este grupo populacional.

Por fim, ao articular a saúde mental com a terapia ocupacional, cabe retomar o importante compromisso com a despatologização das identidades trans, conforme foi proposto por Leite Jr e Lopes (2017). E ao pensarmos especificamente nas intervenções,

pressupõe-se que a profissão tem muito a contribuir com esta população, seja na construção de projetos de vida, na ampliação da participação social, no auxílio nas novas atividades/ocupações/afazeres, trabalhando a corporeidade, na luta pela ampliação e na garantia da efetivação de direitos, na interlocução em atendimentos humanizados, independentemente do setor ou do serviço. (LEITE JR; LOPES, 2017, p. 493)

Portanto, é importante que identifiquemos junto aos sujeitos os fatores de adoecimento, suas dificuldades de vivência cotidiana, as fragilidades na participação social, e com isso, propor intervenções terapêutico ocupacionais que se mostre aberta aos diferentes modos de vida, incorporando conhecimentos que consigam lidar com as diferentes demandas sociais (LEITE JR; LOPES, 2017) e que se volte à emancipação dos sujeitos com os quais intervém.

## Revisão Bibliográfica

Entendendo as recomendações que a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT faz – no que tange os cuidados em saúde mental e na necessidade de estudos e pesquisas com relação ao tema, propus fazer uma revisão bibliográfica. Esta busca compreender as produções que se voltaram ao cuidado da população dissidente em gêneros e sexualidades, tendo já passados sete anos da criação da Política. Isto possibilita a apreensão do quanto se avançou em termos de proposições, nos dá um panorama quanti-qualitativo de pesquisas pós institucionalização da Política e também possibilita evidenciar quais são as lacunas de investigação, tornando possível o direcionamento de pesquisas e intervenções futuras.

Compôs o interesse conhecer parte das produções brasileiras acerca do tema, então, realizei uma revisão bibliográfica na base de dados SciELO, buscando em todos os índices os descritores “homossexual”, “gay”, “lesbian”, “bissexual”, “transgender”, “transsexual”, “transgender”, “travesti”<sup>6</sup>, “lgbt” e “queer”. Todos descritores foram buscados individualmente em cruzamento com “mental health”.

A busca ocorreu em julho de 2018, sem limitação temporal, tendo como filtro o item coleções, onde foi selecionado “Brasil”.

O resultado da busca apresenta 13 artigos, conforme o quadro abaixo:

<b>Autoria</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>
Scanavino, Marco D.T.; Ventuneac, Ana; Abdo, Carmita H.N.; Tavares, Hermano; Amaral, Maria L.S.; Messina, Bruna; Reis, Sirlene C.; Martins, João P.L.B.; Parsons, Jeffrey T.	Sexual compulsivity, anxiety, depression, and sexual risk behavior among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil	Revista Brasileira de Psiquiatria	2018
Arima, Ana Carolina; Freitas, Joanneliese de Lucas	O Luto Velado: A Experiência de Viúvas Lésbicas em uma Perspectiva Fenomenológico-Existencial	Trends in Psychology,	2017
Freitas, Daniela Fonseca; Coimbra, Susana; Fontaine, Anne Marie	Resilience in LGB Youths: A Systematic Review of Protection Mechanisms	Paidéia (Ribeirão Preto)	2017

<sup>6</sup> Optei pela busca do descritor “travesti” em português. Tal escolha se dá pela compreensão da categoria travesti como uma identidade brasileira. Leite Jr. (2012, p. 114) aponta que “Assim, como Don Kulick (2008) já havia notado, travesti em nosso país é uma classificação local, não se referindo ao conceito clínico de travestismo. O importante a ressaltar é que transexual e travesti são categorias científicas, referentes a patologias psíquicas, ao mesmo tempo em que travesti também é uma classificação nativa brasileira vinda da cultura popular e midiática”. Esta observação não anula nem recusa a existência de outras travestilidades pelo mundo. Para uma compreensão ainda mais ampla da particularidade brasileira no conceito de travestis, sugere-se a leitura de Kulick (2008), Leite Jr. (2011) e Barbosa (2010 e 2013).

Barata, Rita Barradas; Carneiro Junior, Nivaldo; Ribeiro, Manoel Carlos Sampaio de Almeida; Silveira, Cássio	Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo	Saúde Sociedade	2015
Freitas, Daniela Fonseca; Coimbra, Susana; Marturano, Edna Maria; Fontaine, Anne Marie	Adaptação da Escala de Discriminação Quotidiana para Jovens Portugueses	Psicologia: Reflexão e Crítica	2015
Ortiz-Hernández, Luis; Valencia-Valero, Reyna Guadalupe	Disparidades en salud mental asociadas a la orientación sexual en adolescentes mexicanos	Cadernos de Saúde Pública	2015
Assis, Simone Gonçalves de; Gomes, Romeu; Pires, Thiago de Oliveira	Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde	Revista de Saúde Pública	2014
Tufano, Claudia Siqueira; Amaral, Ricardo Abrantes do; Cardoso, Luciana Roberta Donola; Malbergier, André	The influence of depressive symptoms and substance use on adherence to antiretroviral therapy. A cross-sectional prevalence study	São Paulo Medical Journal	2014
Giongo, Carmem Regina; Menegotto, Lisiane Machado De Oliveira; Petters, Simone	Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da Psicologia	Psicologia: Ciência e Profissão	2012
Gómez, Fabiola; Delgado, Jaime E. Barrientos	Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile	Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)	2012
Ceará, Alex de Toledo; Dalgalarondo, Paulo	Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice	Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)	2010
Butler, Judith; Rios, André	Desdiagnosticando o gênero	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2009
Ortiz-Hernández, Luis; García Torres, María Isabel	Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México	Cadernos de Saúde Pública	2005

Fonte: Base de Dados SciELO. Jul. 2018

Elenquei como critério de exclusão aqueles artigos que não traziam como centro do debate o diálogo da população diversa em gêneros e sexualidades em interface com a saúde mental e/ou trouxessem a discussão para um contexto específico, que não fosse o brasileiro. Portanto, foram excluídos os textos “Resilience in LGBT Youths: A Systematic Review of Protection Mechanisms “; “*Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo*”; “*Adaptação da Escala de*

*Discriminação Quotidiana para Jovens Portugueses*”; *“Disparidades em salud mental asociadas a la orientación sexual en adolescentes mexicanos”*; *“The influence of depressive symptoms and substance use on adherence to antiretroviral therapy. A cross-sectional prevalence study”*; *“Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile”*; *“Desdiagnosticando o gênero”*; *“Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México”*.

O segundo artigo apontado nas exclusões tem como proposta a discussão do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Neste contexto o termo “transexual” aparece apenas na categorização da amostra na variável sexo/gênero. O texto *“The influence of depressive symptoms and substance use on adherence to antiretroviral therapy. A cross-sectional prevalence study”* retrata a população central deste texto em parte dos resultados, onde relacionou homossexuais e bissexuais com a interrupção do tratamento antirretroviral (TARV). Os outros textos trazem a experiência de cidades fora do Brasil.

Agora, voltando para as produções que traziam de modo central a população dissidente em gêneros e sexualidades, abaixo apresento o resumo de cada um dos artigos.

O texto *“Sexual compulsivity, anxiety, depression, and sexual risk behavior among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil”* apresenta os resultados de uma pesquisa sobre pessoas com comportamento sexual excessivo (Excessive Sexual Behavior – ESB), a qual objetivou examinar a compulsividade sexual (CS), a ansiedade, a depressão e o comportamento sexual de risco em uma amostra de 88 homens (37 homossexuais ou bissexuais e 51 heterossexuais) e controles (64), que buscaram tratamento. Ao se voltarem para estudos anteriores, uma pesquisa nos Estados Unidos apresentou que a impulsividade e aspectos de perda de controle resultantes do comportamento sexual excessivo, foi apontado como preditivo de comportamento sexual de risco em uma variedade de populações envolvendo homens gays e bissexuais. Estes estudos mostraram relação entre compulsão sexual e práticas de sexo anal sem preservativo com múltiplos parceiros sexuais, maior incidência de HIV e outras ISTS e a busca intencional de sexo sem preservativo. No texto, aponta-se a escassez de estudos analisando o comportamento de sujeitos heterossexuais. Com relação ao estudo que realizaram, notou-se dois tipos de comportamentos diferentes. O primeiro é em relação a

parceiro principal, onde foi relatado mais penetrações vaginais, sendo a maioria desprotegida. A hipótese se dá por haverem mais homens heterossexuais no grupo controle e a prática sexual sem preservativo é comum em relacionamento estáveis de longo prazo. O segundo referiu-se a relações com parceiros casuais, apresentando maiores índices de sexo anal e penetração anal sem preservativo do que no grupo controle. O estudo também apontou uma crescente proporção de heterossexuais praticando sexo anal com uso escasso de preservativo. Percebeu-se também a possibilidade de a ansiedade estar associada ao risco sexual, especialmente quando considerada a teoria da transferência de ansiedade, em que ela e a excitação sexual trazem sintomas similares, e algumas pessoas recorrem à excitação sexual para aliviar os sintomas ansiosos. Mais que isso, a depressão também pode estar neste rol, sendo evidente quando ocorre simultaneamente com maior compulsividade sexual. Por fim, o texto finalizou dizendo sobre as implicações para a clínica, a saúde pública e pesquisa que os dados tiveram.

Já no artigo *“O luto velado: a experiência de viúvas lésbicas em uma perspectiva fenomenológico-existencial”*, as autoras trazem o relato de duas viúvas lésbicas. Nele, a partir do referencial fenomenológico-existencial, discutem as dificuldades e solidão que estas viúvas passaram. Isto se deu pelo não reconhecimento de familiares da relação, a impossibilidade de vivenciarem o luto e, muitas vezes, não terem com quem compartilhem sobre o momento que estavam vivenciando, pois, a relação não era explícita. As autoras articulam os dados com outras pesquisas que trabalharam com o mesmo perfil de informantes e percebem que as investigações chegaram a dados relacionados, apontando para evidências comuns no sofrimento de viúvas lésbicas. De maneira geral, a maior rede de suporte destas pessoas foram os amigos e comunidade LGBT, principalmente nos casos em que não havia apoio familiar. Com relação à saúde mental, observou-se que estas viúvas podem se sentir mais fortemente isoladas, abandonadas e rejeitadas, visto que a morte da companheira ressoa em perdas anteriores (como amigos, famílias, comunidade religiosa), motivadas pela lesbofobia. Então, é preciso que o profissional da área entenda estes atravessamentos e avalie cuidadosamente a rede disponível, encoraje-a a viver rituais e tradições que estejam relacionadas à sua preferência individual, dando vida a novos papéis, identidades e perspectiva de mundo.

Ao nos debruçarmos sobre a produção *“Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde”* apresenta um estudo realizado com alunos de 15 a 19 anos de idade que estão no segundo ano do ensino médio, em escolas públicas e particulares das capitais de 10 estados brasileiros. O texto inicia com a perspectiva de homossexuais e

bissexuais vivenciarem práticas entendidas como de “maior risco” e a pesquisa reitera que as pessoas que vivenciam a homossexualidade ou bissexualidade vão experimentando, de fato, estas práticas. São apresentados resultados que identificam que estes jovens usaram menos preservativos, mais substâncias psicoativas e também tiveram maiores índices de ideação suicida e sofreram mais violência sexual. Em contrapartida, adolescentes com comportamento homo/bissexual relataram mais experiências pessoais positivas e relacionamentos negativos que heterossexuais.

A produção “*Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da psicologia*” apresenta um estudo realizado com 10 travestis e duas transexuais vinculadas à uma Organização Não Governamental. Foi aplicado um questionário com as participantes e depois realizado grupo focal autorreferente, onde abordaram diversos temas relacionados à gêneros, sexualidades, prostituição, afetos, redes sociais e afetivas, entre outros. A fundamentação teórica traz uma crítica à perspectiva patologizante, corroborando com estudos que entendem a transexualidade a partir da construção cultural. Resgata autoras que também colocam como a concepção patologizante é reducionista e não abarca os modos de vida desta população. No mesmo sentido, pontua como ter apenas a cirurgia de transgenitalização como oferta terapêutica é insuficiente e deixa desassistida diversas necessidades, além de problematizar o próprio Processo Transsexualizador, entendendo-o como uma *medicalização* e purificação social, entendendo que as intervenções de psicólogos e psiquiatras respondem à ideia de disciplinarização dos corpos para produzir um feminino medicamente desejável. Mais à frente traz outra pesquisa que aponta índices alarmantes (89% das informantes) de travestis que foram expulsas de casa ou saíram para poderem viver suas transformações corporais, colocando-as em situação de vulnerabilidade social e de saúde, mas ao mesmo tempo, possibilitando a vivência com outras travestis, construindo aí uma sociabilidade entre pares. O resultado do estudo deste artigo mostra diversas possibilidades de intervenção e aponta para várias questões que são pautas da saúde mental, mas que estão de forma central ligadas ao “sentimento de abandono e solidão motivados pela fragilidade das redes sociais e de afeto”. Por fim, o texto faz recomendações aos profissionais de saúde, solicitando que sejam acolhedores à diferença e respeitem os direitos conquistados por travestis e transexuais no cuidado em saúde (exemplo disso é o uso do nome social). As autoras retratam também a psicologia, especificamente, apontando que historicamente foi uma profissão que estigmatizou e normatizou as experiências no campo das sexualidades e gênero, corroborando para a patologização destes indivíduos. Ainda pontua que estudos,

campanhas e programas sobre a saúde mental deste grupo populacional são pouco desenvolvidos, e que a maioria estão voltados para a prevenção de IST/AIDS, sendo necessário que se ampliem as pesquisas e que o público alvo possa pensar também sobre qualidade de vida, bem-estar, entre outros temas.

Passando para o texto “*Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice*”, os autores fazem uma investigação com homossexuais e heterossexuais (grupo contraste) captados por “bola de neve”, buscando apreender as dimensões de saúde mental, qualidade de vida e identidade psicossocial. Os resultados mostram que existe um percentual maior de transtornos mentais entre sujeitos homossexuais (SOHom) do que em heterossexuais (SOHet), sendo os mais presentes: depressão e transtorno de ansiedade generalizada. Além disso, foram identificados três SOHom com “risco de suicídio”. A pesquisa mostra também que uma diferença significativa com relação a busca por cuidados em saúde mental, onde os SOHom procuram mais que os SOHet. Outro apontamento é que os sujeitos que revelaram sua orientação sexual vivenciam menos sofrimento mental, e maior qualidade de vida. Também, mais da metade dos sujeitos afirmaram ter sentido vergonha de sua orientação sexual, porém isto estava relacionado a outro momento da vida, quando eram mais jovens. Notou-se ainda que alguns informantes tiveram um certo repúdio e inconformidade com a ideia de sentir vergonha de sua orientação sexual e os autores associam tal fato aos esforços que os mesmos desprenderam para positivar suas identidades, o que explicaria o alto número de indivíduos que apontaram sentimento de orgulho da orientação. Mesmo com a homofobia presente na sociedade, de forma geral, os SOHom apresentaram melhor qualidade de vida que os SOHet.

No que se refere ao panorama com relação às publicações antes e depois da institucionalização da Política, do total de artigos considerados (n=6), um (1) foi publicado antes de 2011 e quatro (4) foram publicados depois da referida data. Ainda que este seja um número irrisório, se pensado de maneira geral, isto representa um aumento de 400%. Entretanto, conforme a análise dos artigos, apenas um deles cita a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, contudo, aponta que a mesma

não têm se mostrado eficaz e presente nas experiências relatadas pelas participantes dos grupos focais. Entendemos, a partir do que foi dito pelas participantes, que tal política está muito distante do objetivo final do cuidado

com a saúde, segundo sua vertente social, que, além de tratar os sintomas, deve trabalhar em uma perspectiva de inclusão social, (re)inserindo o sujeito em sua vida social e garantindo-lhe o pleno exercício de sua cidadania (GIONGO; MENEGOTTO; PETERS, 2012, p. 1010).

Ao apresentar estes dados, considero que a revisão atingiu seu objetivo, que era buscar em uma base de dados nacional, as produções brasileiras, que traziam publicações sobre a população dissidente em gêneros e sexualidades em periódicos nacionais. Entretanto, é importante levar em conta as limitações da revisão. Consideramos que o tamanho da amostra pode ter relação direta com o fato de a busca ter sido feita apenas na base de dados SciELO, inaugurada em 1998 (PACKER et al., 2014). Consideramos, ainda, que trabalhos futuros, que considerem outras bases de dados que indexam os periódicos nacionais de maior fator de impacto para a saúde mental podem trazer um panorama mais amplo. Outro dado importante de se considerar é que este estudo visa apreender as publicações brasileiras, que foram feitas em periódicos nacionais. Propõe-se também para produções futuras analisarem os periódicos internacionais que tragam investigações referentes ao Brasil.

## Vivências nos serviços e traços inconclusivos

*“...Com sedas matei  
E com ferros morri...”<sup>7</sup>*

A partir da construção teórica e da revisão, busco nesse momento articular a temática com algumas práticas vivenciadas nos serviços pelos que passei ao longo da residência. Assim, trago para a cena quatro passagens que retratam diferentes atravessamentos das experiências de gêneros e sexualidades e, então, procuro refletir sobre as possibilidades de intervenção terapêutica e a importância da formação continuada.

*“Pablo era uma pessoa jovem, que tinha 17 anos quando nos conhecemos. Nosso encontro se deu na ambiência de um serviço, onde notei que, ao chegar, sentou no canto da sala de maneira cabisbaixa e ficou interagindo apenas com o celular. Pablo me chamou a atenção pela sua imagem, um corpo “fora de ordem”, onde não havia similaridade com nenhuma das outras pessoas do serviço. O cabelo grande, colorido, estava de um jeito que denunciava poucos cuidados. O semblante hora parecia de tristeza, hora me remetia à indiferença e o principal meio de interação era o celular. Parecia até que entraria nele, se possível, visto sua postura curvada. Me aproximei e falei “oi”, ao qual ele não responde.*

*Insisti e quase não escutei o “oi” que foi dito, sem que os olhos deixassem de mirar o celular. Continuei ali, na tentativa de conseguir mais um pouco de interação, comecei a puxar assunto, perguntando sobre internet, jogos online, entre outras coisas que imaginei que pudessem lhe interessar. Trocamos algumas palavras, recebi um olhar rápido e logo em seguida uma trabalhadora o convidou para almoçar. Pablo levantou e foi.*

*Nas outras semanas, usei da mesma estratégia, e fui falando sobre videoclipes, perguntei sobre jogos, entre outras coisas da internet. Gradativamente o vínculo ia aumentando e não era mais preciso puxar assunto com tanta insistência. Pablo chegou contando de algum clipe novo de alguma “Diva POP” e já veio dizendo o que achou e me mostrou uma história que começou a escrever sobre alguma personagem do jogo que ele jogava online.*

---

<sup>7</sup> Trecho da música “Balada de Gisberta”, de Pedro Ambrunhosa.

*Na nossa relação foi sendo possível a interação por gírias, Pablllo começou a se aproximar de produtos da cultura LGBTQI+ (reality show de drag queens, uso de gírias, dança vogue, entre outras coisas). Estes assuntos perpassam fortemente nossa relação e fomos dialogando sobre afinidades e discordâncias sobre qual cantora gostávamos mais, qual Drag Queen do reality achávamos que deveria vencer e isso fazia aparecer uma outra pessoa, que sorria, que jogava “shades<sup>8</sup>” e que em meio a tudo isso me convidava a conhecer sua história. Na perspectiva terapêutica ocupacional, as ações com Pablllo sempre direcionavam para cotidiano, projetos de vida, experimentações e participação social, e os recursos fundamentais eram o universo digital, a cultura LGBTQI+, acompanhamentos singulares e acompanhamento terapêuticos. Em meio aos diversos encontros, me contou que chegou ao serviço por tentativa de suicídio (foram três, no total) e o grande disparador era a homofobia que sofria em casa.*

*“Conheci Hange Zoë em um contexto diferente. O serviço em que eu estava passava por uma reorganização de referências e neste momento entrei no caso para ser o profissional de referência junto com outra trabalhadora. Apresentaram-na como uma adolescente de 16 anos, que estava vendo pessoas que falavam com ela e estas tinham diferentes funções, vozes diferentes e discursos diferentes.*

*Ao conhecê-la, trouxe de sua vida, relatou namorar com um menino, estava com conflitos na escola e na dinâmica familiar. Sua grande paixão era o desenho, o que fazia a todo momento que estava com tempo livre. Ela falava pouco sobre as pessoas que via e ouvia e disse que eram como personagens de anime.*

*Ao longo dos atendimentos fomos (eu e a outra profissional) percebendo diversos atravessamentos que perpassavam a vida de Hange. Sua relação com a mãe; o uso de substâncias psicoativas que o pai faz; o lugar da avó paterna na organização de sua vida e de seu pai.*

*Nesse caminho, ao passar pelos diferentes profissionais do serviço, foi se desenhando uma hipótese diagnóstica de histeria e fomos dialogando sobre a fluidez e pouca concretude com que os personagens apareciam para Hange.*

*Ao longo do tempo Hange começou a falar sobre sua sexualidade. Disse se sentir atraída por meninas, e começou a se apresentar como bissexual. A questão da sexualidade foi adquirindo centralidade no cuidado e em um momento fiz-lhe um convite*

---

<sup>8</sup> Gíria que se refere ao ato de caçoar de maneira ácida de outra pessoa ou de alguma situação. Dialogar de maneira sarcástica, jocosa.

*para conhecer um serviço voltado para a assistência da população dissidente em gêneros e sexualidades, o qual ela aceitou e se mostrou animada. Fomos até o serviço e ela soube das diferentes atividades ofertadas lá. Juntamente nesse período, começou a trazer à tona questões de gênero e disse estar se identificando como um homem trans.*

*Hange escolheu um nome social, e se passou a se apresentar no serviço especializado como “ele” e timidamente foi dizendo para algumas pessoas, do serviço em que eu estava, seu nome social e pedindo para que se referissem a ele por esse nome. Esse pedido de Hange foi parcialmente atendido, visto que grande parte da equipe associava tal construção identitária como parte do sintoma. As idas de Hange ao serviço especializado também não foram consensuais, pois ele ficou indeciso sobre onde fazer a psicoterapia. Houve uma conversa em que foi contratado – de maneira bastante induzida – que ele continuasse a psicoterapia no serviço em que eu estava. Alguns profissionais entendiam que o cuidado deveria ser feito no serviço em que eu estava e o outro deveria estar para a ludicidade. Isto certamente não surtiu efeito e Hange ficou, por um período, sendo atendido nos dois equipamentos, sem que as equipes soubessem. Só após esse momento é que o serviço se colocou mais aberto a discutir o caso com o outro local.”*

*“Estávamos em uma reunião de equipe discutindo o caso de uma família. Em um momento começamos a falar sobre uma criança e a relação da mãe e avó da mesma. Em meio ao caso alguém trouxe que a mãe é na verdade um homem trans. Nesse momento, então, sugeri que o chamássemos pelo nome masculino, além de retificarmos o cadastro do SUS, formulários e prontuário. Algumas pessoas discordaram e disseram que isto não deve ser feito porque, ao chamarem-no pelo nome feminino, ele costumava responder. Em meio a este debate, começaram a falar sobre a vida pessoal do usuário, sobre as diversas parceiras que ele tinha e uma profissional falou: “esse povo é pior que gente normal, cada hora estão com uma pessoa diferente” (sic). Tentei retomar com a equipe de como nossa postura estava sendo violenta e transfóbica. Enquanto isso, uma profissional se dispôs a fazer visita domiciliar para atualizar o cadastro do SUS, além de arrumar a documentação que estava no serviço.”*

*“Soube do que aconteceu com Safira através de uma trabalhadora do serviço ao conversarmos sobre a minha relação com os estudos com a população dissidente em gêneros e sexualidades. Esta trabalhadora me trouxe que Safira havia transicionado há*

*pouco tempo e que ela emitiu a carteirinha de nome social dela, alterou o nome no cadastro e arrumou o prontuário.*

*Porém, no momento em que Safira necessitava de um encaminhamento para um ambulatório, outra trabalhadora que morava próxima à casa da avó de Safira achou estranha a alteração cadastral e foi até lá questionar a familiar. A avó tinha conflito com a neta - exatamente por estas questões- e esta visita foi o suficiente para gerar uma intriga familiar. Safira chegou no serviço extremamente irritada, discutiu com a trabalhadora que visitou sua avó e disse que não precisava de mais nada daquele lugar. Depois disso não voltou mais. Ao saber deste relato, pedi para a profissional que me contou a história, agendar com Safira uma visita. Disse que gostaria de ir até a casa dela para entender, a partir dela, o que aconteceu e para tentar retomar o vínculo da mesma com o serviço.*

*Na data marcada fomos até a casa de Safira, que nos recebeu de maneira muito solícita. Eu disse que estava ali para entender o que havia acontecido com ela no serviço e ela retomou a história, disse que não havia mágoas, mas que agora não estava precisando de nada. Depois, contou que fez a retificação dos documentos no cartório, estava passando por psicoterapia em um serviço especializado para a população dissidente em gêneros e sexualidades, e que começaria a hormonioterapia com uma endocrinologista da rede pública de saúde. Em meio às histórias, trouxe relatos de transfobia que sofreu em outros espaços e das estratégias que usou para lidar com estas situações.*

*Depois de quase uma hora contando coisas, orientei-a sobre seus direitos e ela trouxe que, na verdade, precisava de uma coisa. Disse de um desvio no septo nasal e a necessidade de passar com otorrinolaringologista. Oferecemos ajuda para ela, explicando que poderíamos fazer o encaminhamento através do serviço que estávamos. Safira continuou a contar suas experiências e trouxe um desejo de passar com fonoaudiólogo, por achar sua voz muito grossa. Disse também sobre a possibilidade de fazer um encaminhamento para um serviço de fonoaudiologia que atendia travestis e transexuais. Quando retomou a fala sobre a hormônioterapia, nos relatou que ainda não tinha feito o agendamento com a médica. Ligamos ali mesmo para o serviço em que a médica atendia e agendamos sua consulta. No fim, anotamos todos os novos dados e documentos de Safira para atualizarmos os registros no serviço. Refizemos a folha de rosto do prontuário (havia 3, com nome masculino, depois com nome feminino e depois novamente com o nome masculino).*

*Levei o caso para discussão em reunião de equipe e discutimos o quão violento foi o que aconteceu, pois, por exemplo, o hemograma dela veio com seu nome feminino do laboratório e uma trabalhadora riscou e colocou o masculino à mão. A equipe discutiu que aquele serviço já havia passado por sensibilização (inclusive a trabalhadora que desrespeitou o gênero de Safira) e que o ocorrido era extremamente grave. Encaminhamos uma formação/sensibilização em uma reunião geral, inclusive por terem sido levantados outros casos no serviço de usuários e usuárias trans que sofreram algum tipo de transfobia.”*

Estes quatro relatos nos ajudam a perceber intervenções de sucesso, fracasso, possibilidade de reparação e ética profissional.

Ao nos debruçarmos sobre Pablo, percebemos como ele conseguiu ressignificar diversas violências que o atravessaram, percebendo seu potencial para construir de forma diferente parte da sua história e entendendo que seu caminhar na vida poderia seguir por campos mais floridos, mesmo que houvessem espinhos. Contudo, o trabalho terapêutico foi essencial neste processo e isso só foi possível porque ele pôde confiar no serviço que estava cuidando dele, também pôde vivenciar sua identidade e usar daquele espaço como um local de acolhimento e amparo para as transformações e experimentações.

Trazendo para a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, pode-se dizer que o serviço trabalhou a partir de seus pressupostos, tornando o ambiente receptivo, seguro, acolhedor e com competência para intervir nas demandas gerais e específicas da população dissidente em gêneros e sexualidades.

No caminho terapêutico, ele se vinculou a cursos e formações, se tornando um “Jovem de Prevenção”, relacionado à formação para orientação entre pares sobre prevenção de ISTs/AIDS. Também se tornou um “Jovem Articulador de Rede”, capacitação oferecida pela Rede de Juventudes de Campinas, onde recebeu formação sobre políticas relacionadas à juventude, temas contemporâneos, direitos e deveres civis e sociais, entre outros. Ainda, sua história era marcada pela vulnerabilidade social e a dependência financeira da mãe, o que diminuiu depois que ele foi aprovado em um processo seletivo e foi trabalhar auxiliando pessoas com dificuldades no uso de computadores em um ponto da cidade.

Todos estes trabalhos possibilitaram experimentações significativas para a vida de Pablo. Entendo isto como desdobramentos do “estar junto” e das construções a partir da circulação, o que proporcionou que Pablo ampliasse sua rede social e relacional,

estivesse em participação social, trazendo para sua vida repertórios de conflitos e vivências adequadas para seu momento de vida.

No fim de nossa caminhada terapêutica, ele me procurava para dizer de algum preconceito que sofreu ou viu alguém sofrer e como lidou com isso, me disse de uma abordagem com a gestora do serviço para interroga-la sobre como aquele espaço cuidava e fazia promoção de saúde para população dissidente de gêneros e sexualidades, qual a intervenção do serviço junto às pessoas que sofreram violência e foram agressoras, vinha me contar de suas experiências de amores e desamores, sobre a “balada” a que foi e as desavenças que teve com amigos nesse dia, do presente que comprou para alguém que ele gostava muito e de como Campinas era uma cidade viável de viver e “fazer rolês”, algo que ele jamais imaginou ser possível, segundo suas palavras.

Em contraposição, quando nos voltamos para a história de Hange, percebemos a dificuldade do serviço em acolher suas demandas de gênero e sexualidade. Estas dificuldades são muito comuns no mundo do trabalho, principalmente quando se refere a crianças e adolescentes.

Entendo que este período é fortemente marcado pelas experimentações, no qual a pessoa passará por intensas mudanças e trocas, construindo aí parte da sua identidade, sempre num movimento inacabado e passível de novas transformações. O tabu com as sexualidades e gêneros nos afasta da possibilidade de intervenção clínica qualificada e ao invés de nos aproximar, fragiliza a relação com o sujeito, fazendo com que ele crie movimentos de fuga com o espaço instituído, para que possa vivenciar seu desejo à sua maneira.

Chama a atenção o distanciamento do que é pressuposto pela Política, e, com isso, Hange vira alvo da violência institucional, justificada e encoberta com a ideia de um sintoma. De fato, pode ser um sintoma, seu desejo pode estar relacionado ao sofrimento que passou, entretanto, não há saída frutífera se não houver acolhimento e escuta. Porque a Hange não foi dada a possibilidade de trabalhar, de se construir e de se rever a partir do próprio sintoma? Na clínica, cotidianamente, o sintoma pode ser usado como um recurso para uma virada terapêutica e no caso de Hange o que foi ofertado é apenas a negação? Se compõe a experimentação daquele corpo o trânsito de gênero, porque é tão difícil o serviço colocar em pauta e discutir com leveza estratégias de cuidado? Cabe ainda refletir porque, especificamente neste caso, parte das pessoas disseram que só o chamariam pelo nome masculino se Hange pedisse isso pessoalmente. Se temos diversos dispositivos de discussão, de troca de informações, porque esta pessoa precisaria passar por este

desgaste? Esta nunca foi uma prática comum em outros casos (quando por exemplo, alguém não gosta de ser chamado por apelido ou pelo primeiro nome, rapidamente todo o serviço fica sabendo e mudamos a forma de nos referir a ele, sem que a pessoa precise fazer um gesto a cada vez e para evitar constrangimentos), mas porque quando se trata de algo que desestabiliza a cisnormatividade, perdemos a direção?

Toda esta conduta vai na contramão tanto do que é postulado pelo SUS, pela Política de Saúde Mental, pela Política de Saúde Integral da População LGBT, a partir das quais o sujeito deveria ter autonomia e participar na construção de seu plano de tratamento, no seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), ter direito ao cuidado sem transfobia e lesbofobia.

Trazer esta realidade para cena nos ajuda a visualizar que, diferente do caso de Pablo, ao irmos no sentido oposto da construção conjunta, do respeito e da ética, apenas reiteramos um lugar de fracasso nas intervenções e continuamos a deixar a população dissidente em gêneros e sexualidades desassistidas, fazendo com que criem seu próprio itinerário assistencial, o que pode favorecer situações de risco e falta de suporte.

Ao nos depararmos com os dois relatos posteriores, percebemos novamente a transfobia presente na equipe e como isso afeta diretamente a assistência. Safira era alguém que estava no serviço buscando cuidado, tinha direito a uma assistência sem discriminação e a conduta antiética de uma trabalhadora atualiza um conflito familiar. Isso fez com que ela se distanciasse daquele equipamento, ficando desassistida.

O caso do homem trans que foi discutido em equipe não é menos grave. O nome social é uma grande questão para a população trans. O respeito a ele é entendido quase como a porta de entrada para estas pessoas nos equipamentos de saúde, pois, a garantia que será chamada e respeitada pela sua identidade de gênero é algo que torna a possibilidade de cuidado nos espaços de saúde mais possível.

Nestes casos foi possível construir uma reparação junto a estas pessoas. Movimento que possibilitou a retomada de vínculo e - ao mesmo tempo - convocou o serviço a pensar sobre suas condutas. A reparação é um momento importante para que o serviço tenha a oportunidade de dizer que errou, se desculpar e responsabilizar pela falha, mas, ao mesmo tempo, quando a equipe está disposta, é a oportunidade de reformular protocolos, buscar formação e conhecimento e construir um novo vínculo com o usuário, trazendo-o para o centro do cuidado e propondo um amparo que faz sentido para o amparado.

Num movimento inconclusivo, tentando retomar toda a discussão presente neste texto, chama a atenção como a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT mesmo, estando sete anos em vigor, é algo pouco presente nos equipamentos de saúde. É recorrente ao falarmos com a equipe, demonstrarem desconhecimento sobre o assunto. É urgente a chamada para que rompamos o ciclo de violências que a população dissidente em gêneros e sexualidades vivencia nos espaços da saúde. Isso favorecerá um cuidado mais efetivo e qualificado, além de promover a saúde mental desta população.

Ademais, ainda carecemos de produções que se voltem para estudar o adoecimento desta população de uma maneira que não reitere o estigma e a patologização destes corpos desejantes.

A terapia ocupacional é uma profissão com grande arcabouço teórico-metodológico para construir junto destes sujeitos estratégias de participação e emancipação social e, neste sentido, fica uma aposta principalmente na subárea da terapia ocupacional social.

A formação graduada, pós-graduada e continuada são espaços essenciais para que estes temas sejam colocados em pauta, visto que isto amplia a possibilidade de formação e faz com que geremos recursos humanos mais qualificados para atuar.

Por fim, espera-se que se ampliem as produções que se proponham a pensar assistência a esta população, principalmente considerando o atual momento político do país, em que estamos passando por um sucateamento e desmantelamento dos serviços públicos e foi eleito para presidente alguém que se posiciona declaradamente contrário às estratégias de cuidado para esta população. O caminhar se fará por resistência.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, B. C. O Brasil “travesti”: Percursos e percalços das noções de travesti e transexual. *História Agora*. São Paulo, v.1, n. 14, p. 05-33. 2013

BARBOSA, B. C. *Nomes e Diferenças: uma etnografia dos usos das categorias travesti e transexual*. 2010. 130 p. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – Departamento de Antropologia Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo, v.13, n. 3, p. 95-103, set./dez. 2002.

BEAGAN, B. L. et al. Working with transgender clients: learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Ottawa, v. 80, n. 2, p. 82-91 abr./mai.2013.

BENTO, B. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008. 180p. (Coleção primeiros passos; 328)

BRASIL. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-126. 2009.

\_\_\_\_\_. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 5 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013. 238 p. (Sujeito e História)

DUARTE, M. J. O. Cuidado de si e diversidade sexual: Capturas, rupturas e resistências na produção de políticas e direitos LGBT no campo da saúde. In: RODRIGUES, A et al. (Orgs). *Transposições: Lugares e fronteiras em sexualidade e educação*. Vitória: EdUFES, 2015

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual e política nacional de saúde mental: contribuições pertinentes dos sujeitos insistentes. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*. Rio de Janeiro, n. 28, vol. 9, p. 83-115, dez. 2011.

FURTADO, J. P.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental.*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 109-122, mar. 2005.

GHIRARDI, M. I. G. Terapia ocupacional e processos econômico-sociais. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 69-81.

GIONGO, C. R.; MENEGOTTO, L. M. O.; PETTERS, S. Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da Psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*. Brasília, v. 32, n. 4, p. 1000-1013, 2012.

HARRISON, J. 'It's none of my business': gay and lesbian invisibility in aged care. *Australian Occupational Therapy Journal*, n. 48, p. 142-145, 2001.

JESSOP, N. Occupational therapy with a Male-to-Female transsexual: a case study. *British Journal of Occupational Therapy*. Londres, v. 56, n. 9, p. 322-324. set. 1993.

KULICK, D. *Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 280 p.

LEITE JR., J. D. *Que povo é esse aí? A Formação Profissional Graduada em Terapia Ocupacional Frente às Temáticas de Travestilidade e Transexualidade*. 2015. 134 p. Relatório Final (Iniciação Científica) – Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

LEITE JR, J. D.; LOPES, R. E. Travestilidade, transexualidade e demandas para a formação de terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/ Brazilian Journal of Occupational Therapy*. São Carlos, v. 25, n. 3, p. 481-496, jul./set. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1060>>. Acesso em: jul. 2018

LEITE JR, J. Labirintos conceituais científicos, nativos e mercadológicos: pornografia com pessoas que transitam entre gêneros. *Cadernos Pagu*, v. 38, p. 99-128, 2012.

LEITE JR, J. *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico*. São Paulo: Annablume, 2011. 268p.

MALFITANO, A. P. S. Contexto social e atuação social: Generalizações e especificidades na terapia ocupacional. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. *Terapia Ocupacional Social: Desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: Edufscar. 2016. p. 117-133.

MELO, K. M. M. Terapia Ocupacional Social, pessoas trans e Teoria Queer: (re)pensando concepções normativas baseadas no gênero e na sexualidade. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 215-223, 2016.

MELO, K. M. M.; MONZELI, G. A.; LEITE JR., J. D. A formação de terapeutas ocupacionais e a questão dos gêneros e sexualidades. In: SILVA, R. A. S.; BIANCHI, P. C.; CALHEIROS, D. S. *Formação em Terapia Ocupacional no Brasil: pesquisas e experiências no âmbito da graduação e pós-graduação*. São Paulo: FiloCzar, 2018. p. 225-241.

MONZELI, G. A. *Em casa, na pista ou na escola é tanto babado: espaços de sociabilidade de jovens travestis*. 2013. 89 f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, 2013.

MURASAKI, A. K.; GALHEIGO, S. M. Juventude, homossexualidade e diversidade: um estudo sobre o processo de sair do armário usando mapas corporais. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 24, n. 1, jan./mar. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0648>>. Acesso em: jul. 2018.

PACKER, A.L.; COP, N.; LUCCISANO, A.; RAMALHO, A.; SPINAK, E. *SciELO – 15 Anos de Acesso Aberto: um estudo analítico sobre Acesso Aberto e comunicação científica*. Paris: UNESCO, 2014, 188 p.