

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BÁRBARA ANZOLIN

A construção de sentidos sobre diversidade sexual com psicólogas da Atenção
Básica de Maringá/PR

Maringá

2017

BÁRBARA ANZOLIN

A construção de sentidos sobre diversidade sexual com psicólogas da Atenção
Básica de Maringá/PR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, para Exame de Defesa como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientador: Prof. Dr. Murilo dos Santos Moscheta

Maringá

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

A637c Anzolin, Bárbara
A construção de sentidos sobre diversidade sexual com psicólogas da Atenção Básica de Maringá/PR / Bárbara Anzolin. -- Maringá, 2017.
193 f. : il. color., figs., quadros, anexos + apêndices

Orientador: Prof. Dr. Murilo dos Santos Moscheta.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2017.

1. Diversidade Sexual - Construcionismo social - Atenção Básica - Saúde Pública - Psicologia. 2. LGBT - População. 3. Pós-modernidade - Relações de gênero - Sexualidade. 4. Psicologia social - Gênero. I. Moscheta, Murilo dos Santos, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 23.ed. 155.3

MN-004012

Esta pesquisa foi parcialmente financiada pela CAPES por meio de bolsa, pelo período de dezembro de 2015 a novembro de 2016.

BÁRBARA ANZOLIN

*A construção de sentidos sobre diversidade sexual com psicólogas da Atenção
Básica de Maringá/PR*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr. Murilo dos Santos Moscheta
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)



Profa. Dra. Eliane Rose Maio
PPE/Universidade Estadual de Maringá



Prof. Dr. Emerson Fernando Rasesa
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Aprovado em: 20 de março de 2017.

Local da defesa: Bloco 118 – sala de vídeo, Campus da UEM.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos movimentos de reconstrução das Psicologias, à luta por uma saúde pública de qualidade e à luta pela despatologização das vivências sexuais e de gênero dissidentes. É dedicado também a todas as 'desviadas' e 'desviados' que lutam pela conquista e efetivação de nossos direitos.

AGRADECIMENTOS

Jamais fazemos algo sozinhas, há sempre quem nos incentiva, apoia, inspira e/ou provoca, intencionalmente ou não. As pessoas nos afetam, nos constroem, por vezes também nos destroem, possibilitando nossa reconstrução. Por isso reservo este espaço para agradecer e tomo a liberdade de fazê-lo de modo informal. Agradeço primeiramente à minha mãe, Maria Jussara, pelo amor incondicional, por me encorajar, apoiar, acolher, ouvir e cuidar, perto ou longe, concordando ou não com minhas escolhas e posicionamentos. Obrigada por ser exemplo sempre!

À minha irmã Samara e aos meus irmãos Junior, Douglas e Alex, que, independentemente da distância ou convivência, sempre me acolhem e me proporcionam aconchego. Às minhas cunhadas, cunhados e sobrinhas pelos bons momentos que compartilhamos na vida.

À minha companheira Yolanda, pelas risadas, pelo colo e paciência nas minhas crises, angústias e inseguranças. Pelo apoio, por me ouvir, aconselhar, acreditar em mim e me ajudar. Por todo amor com que preenche minha vida e me inspira. A vida é mais intensa e divertida com você!

À minha família extensa, avós, tias, tios, primas e primos. Especialmente à minha falecida avó Salomena e à avó Iolanda, pelo incentivo e por todo amor. À minha madrinha pelas palavras carinhosas, pela torcida e comemorações sempre! À tia Ivonete por acompanhar a minha vida e torcer por mim, perto ou longe, acreditando nos meus sonhos. Ao meu primo Erick e às primas Carol e Letícia, pelas parcerias e amizade desde a infância.

Às e aos amigos que fiz em Cascavel, Toledo, Maringá e Umuarama-PR durante minha trajetória, pelos papos regados a cerveja, suco ou café, diálogos e críticas construtivas que me impulsionaram. Especialmente às maravilhosas amigas Dani Freitas e Nayara e suas respectivas famílias em Cascavel, pelas provocações, ‘puxões de orelha’, encorajamento, cervejas e risadas desde a adolescência. À Dalvana e Mafer por todas as risadas e escândalos cheios de afeto. À Mônica pela amizade desde a infância.

À Carla e Mabile, pelo aconchego em Toledo, provocações e participação tão intensa de minhas reconstruções pessoais e profissionais, vocês ainda são minha família. À equipe do Patronato de Toledo 2013/2014, pelo crescimento e experiências que vivi com vocês.

À equipe Galetto's de Cascavel, por acompanharem meu caminhar sempre na torcida, pelas orações, festas, apoio, comidas gostosas e outros mimos.

Às amigas e amigos, Andrea, Thon, Leandro, Luiz e Marcos, a vida é mais colorida com vocês! À Janes e Mari, que torcem por mim como mães. Ao Eustáquio, que me adotou como filha, por todo apoio e cuidado, por acreditar em mim, muitas vezes mais do que eu acreditei, assim como minha mãe Jussara. Vocês acreditaram antes e por isso eu acreditei também.

Às amigas Carol, Elo, Japa, Aline, Luana, Mari, Day e Jess, que me fizeram sentir em casa em Maringá. Obrigada pelas risadas, choros, zoeiras, festas e estudos, suas lindas!

Às e aos colegas de trabalho e amigas e amigos do curso de Psicologia da UNIPAR de Umuarama, Dani, Dione, Rogério, Mirim, Bárbara, Carina, Silvileny, Zilvânia, Ana Paula, Cláudia, Adelaide, Mauro, Michel, Orlete e Juliana, pela acolhida e ensinamentos, vocês são uma equipe maravilhosa! Às alunas e alunos que me receberam calorosamente na instituição, me construindo como professora.

Às amigas Sandra, Mayara, Rose, Joyce, Isadora e Anelise, por todo afeto desde a graduação. Às queridas professoras Diocleide, Helena e Maira, por compartilharem seus conhecimentos e me incentivarem.

Às queridas mestres Jaquiline e Sheila, por dividirem seus conhecimentos, experiência e um pouco de suas vidas comigo e com Elyze no Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Vocês me inspiraram muito para o mestrado.

À família que me adotou, Valéria, André, cunhadas, cunhados, novas sobrinhas e sobrinho, tias e tios e avó Maria.

Às professoras e professores do DPI e PPI e amigas e amigos que fiz na UEM, por todas as ideias e construções conjuntas. Especialmente à grande amiga Dani Fébole, com quem compartilho angústias, dúvidas, medos, trabalhos, palestras, oficinas, amizades e agora também um lar. À Mari, por toda alegria e fofura que traz para nossas vidas. E ao bruxão Rodrigo Ramires pelas parcerias nesta pesquisa e em tantos outros projetos pessoais e profissionais. Vocês são foda! A vida e os papéis são mais felizes com vocês! À Rita, que me acolheu na vida com muita fofura e carinho. À Fran, que me acolheu carinhosamente com todas as minhas dúvidas para o processo seletivo, ao Cris, com quem compartilhei atividades, medos, angústias, aulas, trabalhos e palestras. À Zara, Miriam, Neide e Paulo pela parceria nas correrias da vida e do mestrado. À Wal, pela paciência, dicas, ajuda e conversas no PPI. À equipe da pesquisa nacional (Eloisa, Amanda, Luiza, Sueli) por todas as aventuras que a pesquisa nos proporcionou.

À professora Eliane Maio e à turma com quem cursei a disciplina “Identidade de Gênero e Políticas Públicas” no PPE, pela acolhida, por todo aprendizado, discussões e risadas. Especialmente ao Rodrigo Pedro Casteleira, pelas viagens, amizade, aventuras, longas

conversas e por disponibilizar sua foto para este trabalho, juntamente com Marcio Oliveira e Cleber Popov, muito obrigada e parabéns pelo lindo trabalho! À Naomi Neri, pelas conversas cheias de aprendizado e por ter também disponibilizado sua foto pessoal para o trabalho.

À Fernanda e família, pai, mãe, tias, tio e avó, por me acolherem em Maringá desde sempre e por todo apoio para o mestrado e organização da vida na nova cidade.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

Ao meu orientador Murilo, pela paciência, entusiasmo e cuidado nas orientações, por seus ensinamentos e delicadeza na condução da pesquisa e nos encontros da vida. Aprendo muito com você!

À professora Eliane Maio e ao professor Emerson Raserá, pelas importantes provocações e contribuições na qualificação, a partir das quais transformamos o trabalho.

À Secretaria de Saúde de Maringá e às profissionais participantes da pesquisa, pelo interesse e tempo dedicado. Vocês acreditaram na proposta e confiaram em nós, por isso foi possível.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram e fazem parte, de alguma forma, da minha vida e, por isso, participaram e participam da minha construção enquanto pesquisadora.

A construção de sentidos sobre diversidade sexual com psicólogas da Atenção Básica de Maringá/PR

RESUMO

Historicamente, a Psicologia construiu suas práticas de forma classista e elitista e contribuiu para a construção de discursos opressores e estigmatizantes com relação às diversidades sexuais e de gênero. Mais contemporaneamente, a Psicologia vem se inserindo em outros contextos de atuação – dentre eles, as Políticas Públicas – e assimilando um discurso de luta por direitos e despatologização das vivências dissidentes. A profissão não é homogênea, e o cenário atual apresenta múltiplos discursos sobre a temática e diversas possibilidades de atuação, demandando de profissionais um posicionamento ético-político. Considerando esse contexto, no presente trabalho, buscamos analisar os sentidos construídos sobre diversidade sexual e suas implicações para o trabalho de psicólogas da Atenção Básica de Maringá/PR, participantes de uma oficina para qualificação profissional para o trabalho com a população LGBT. A pesquisa incluiu dois encontros em formato de oficina, realizados nos meses de fevereiro e março de 2016, nos quais foram trabalhadas noções contemporâneas sobre gênero e sexualidade e recursos e desafios para a atuação com um grupo de 12 psicólogas. A partir dos encontros realizados, construímos múltiplos sentidos sobre diversidade sexual, sobre o trabalho com a população LGBT e sobre os efeitos da própria oficina. A análise destaca a multiplicidade de sentidos que atravessam o campo da produção do cuidado em Psicologia com a mistura de ideias tradicionais e contemporâneas sobre a temática, originárias de diferentes campos de conhecimento, como a Biomedicina, Psicologia, Sociologia e os movimentos sociais de militância, e os diferentes entendimentos reverberam em práticas ora conservadoras ora despatologizantes.

Palavras-chave: Diversidade Sexual; Psicologia; Construcionismo Social; Saúde Pública; Atenção Básica.

Construction of meaning about sexual diversity with psychologists at Primary Health Care in Maringá/PR

ABSTRACT

Psychology has historically constructed its practices in a classist and elitist way and contributed to the construction of oppressive and stigmatizing discourses about sexual and gender diversity. More contemporary, psychology has inserted in other contexts of action – among them, the public policies – and has assimilated the discourses that emerged from social movements that problematize discrimination and pathologization of dissenting experiences. Professional exercise is not homogeneous, and the contemporary context presents multiple discourses about the issue and different possibilities of intervention, which demands professionals to take an ethical-political stance. Considering this context, this research aimed at analyzing meanings constructed by psychologists at primary health care in Maringá/PR/Brazil about sexual diversity and its implication to professional practice with LGBT people. Twelve psychologists participated in a workshop for professional qualification for working with LGBT clients, offered in two group meetings from February and March 2016. During the workshops, participants constructed multiple meanings about sexual diversity, working with LGBT clients and the workshop itself. The analysis highlights the multiplicity of meanings that permeate the field of psychology professional practice with a miscellany of traditional and contemporary ideas, originated from different fields such as Biomedicine, Psychology, Sociology and social movements that reverberates in conservatives or depathologizing practices.

Keywords: Sexual diversity; Psychology, Social Constructionism, public health, basic health care

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BSH – Programa Brasil Sem Homofobia

CAPES – Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CDH – Comissão de Direitos Humanos

CECAPS – Assessoria de Formação e Capacitação Permanente das Trabalhadoras e Trabalhadores de Saúde

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CNDH – Comissão Nacional de Direitos Humanos

CNP – Congressos Nacionais de Psicologia

CNPq – Conselho Nacional de Pesquisa

COPEP – Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CPPC – Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristão do Brasil

CRDH – Centro de Referência em Direitos Humanos, Relações de Gênero e Sexualidade

CRP – Conselho Regional de Psicologia

CTA – Centros de Testagem e Aconselhamento

DAGEP – Departamento de Apoio à Gestão Participativa

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DSS – Determinantes Sociais de Saúde

DST – Doenças sexualmente transmissíveis

EAD – Educação à Distância

ESF – Estratégia Saúde da Família

GEPS – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre as Sexualidades

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

LGBT – Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais

MM – Momento Marcante

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NUPSEX – Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização não governamental

PEC – Proposta de Emenda Constitucional
PLC – Projeto de Lei da Câmara
PME – Plano Municipal de Educação
PNDH – Plano Nacional de Direitos Humanos
PPI - Programa de Pós-Graduação em Psicologia
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SDH – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SUS – Sistema Único de Saúde
TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TIG – Transtorno de Identidade de Gênero
UBS – Unidade Básica de Saúde
UEM – Universidade Estadual de Maringá
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE – Universidade Estadual de Pernambuco
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS
UNESP – Universidade Estadual de São Paulo
UNIPAR – Universidade Paranaense

Sumário

APRESENTAÇÃO	14
PARTE I – CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	19
1 DIVERSIDADE SEXUAL E CIÊNCIA ‘PSI’: CONHECENDO ALGUNS DISCURSOS	20
1.1 Sexualidade como construção social.....	20
1.2 Ciência psicológica e produção de discursos sobre diversidade sexual	28
2 POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE, DIVERSIDADE E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA: CAMPOS EM (RE)CONSTRUÇÃO	42
2.1 Saúde, Estado e Psicologia	43
2.1.2 O Sistema Único de Saúde e a Psicologia.....	45
2.2 Políticas Públicas afirmativas para a população LGBT e a Política Nacional de Saúde LGBT: um caminho de lutas.....	50
2.3 Formação e produções em Psicologia, resistências possíveis.....	57
2.4 Formação continuada no SUS, um espaço que se propõe generativo	63
PARTE II – O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO	66
3 CONSTRUINDO O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO	67
3.1 Objetivos	67
3.2 Trajetória metodológica e um pouco de reflexividade	67
3.2.1 Para a oficina e as análises	70
3.3 O grupo de psicólogas participantes	74
3.3.1 Contexto familiar normativo	75
3.4 Como trabalhamos nos encontros	77
PARTE III – ANÁLISES A PARTIR DA OFICINA	81
SILICONE CULTURAL	82
4 OFICINA: ANÁLISES E CONSTRUÇÃO DE UMA FERRAMENTA PARA QUALIFICAR O CUIDADO EM SAÚDE	83
4.1 Do tradicional ao contemporâneo: a polivocalidade e a polifonia sobre diversidade sexual	83
4.2 Da dificuldade ao compromisso: a constante inovação das práticas psicológicas.....	113
4.3 Do estranho ao familiar: limpando os óculos para a diversidade	122
5 MICROCIRURGIAS E TRANSFORMAÇÕES NA PSICOLOGIA	135
REFERÊNCIAS	139
Apêndice I - Roteiro Oficinas	149
Apêndice II – TCLE	157
Apêndice III – Momentos Marcantes	158
Apêndice IV – Convite Explicativo para as oficinas	187
Anexo I – Parecer consubstanciado do CEP	188
Anexo II – Parecer CECAPS	190
Anexo III – Fotos dos Quebra-cabeças	191

APRESENTAÇÃO

O interesse e envolvimento nesta pesquisa é fruto de algumas vivências ao longo de minha vida. Conto aqui um pouco das histórias que construíram a minha relação com a Psicologia e constroem também este trabalho, entendendo que não é possível dissociar minha vida pessoal de minhas atividades como pesquisadora.

Começo com uma narrativa que nos ajuda a entender o meu interesse em estudar a relação da Psicologia com a diversidade sexual. Quando minha mãe soube do meu envolvimento com meninas na adolescência e eu confirmei, fui acolhida – e admiro minha mãe por isso –, mas foi automático o pensar em psicoterapia. Ressalto o lugar de especialista da Psicologia que minha mãe tinha construído na época, que produz o entendimento sobre a possibilidade de esta área de conhecimento ‘saber o que fazer comigo’, isto é, normatizar-me.

No entanto, para a surpresa de minha mãe, o processo psicoterápico foi um dos mais relevantes na minha desconstrução e reconstrução. Resgato aqui um episódio marcante das sessões: aos 16 ou 17 anos, apesar de me relacionar com meninas, eu não considerava, em hipótese alguma, um futuro com uma mulher. Achava que tudo aquilo era apenas ‘uma aventura de adolescente’ e logo eu pararia com isso e me casaria com um homem. Um posicionamento que, aliás, machucava as pessoas com as quais eu me relacionava. Isso tudo acontecia escondido socialmente. Em uma das sessões, quando falávamos sobre isso, a psicóloga olhou para mim e perguntou: “*Mas porque isso não é uma possibilidade?*”. Foi a partir desse momento que eu comecei me questionar: afinal, por que isso não era uma possibilidade?

Esse episódio me remete, automática e inevitavelmente, a dois aspectos: primeiro, ao dispositivo da sexualidade (Foucault, 1987/2015), quando percebo que ele foi extremamente efetivo para mim – se é que deixou de ser – ao produzir os desejos de constituir um relacionamento monogâmico de fidelidade, uma família tradicional (homem, mulher e filhas/os), e casar na igreja, bem como delimitou o que eu achava possível de viver e construir. E, segundo, à postura política da psicóloga que me atendia, ao questionar a normatização na qual eu estava me encaixando e, conseqüentemente, contribuir para que eu mesma questionasse e pensasse sobre isso.

Além da psicoterapia e do desejo por mulheres, outra vivência que me abriu um leque de possibilidades foi a graduação em Psicologia. Foi no 2º ano que identifiquei um dos meus principais preconceitos: eu não entendia as pessoas trans, eu reproduzia a infeliz ideia de que “*o que as pessoas fazem entre quatro paredes é problema delas, mas por que um homem tem que querer sair vestido de mulher na rua?*”. E foi o que me motivou a estudar sobre diversidade

sexual, eu queria ‘derrubar’/desconstruir este preconceito. Estudando sobre realidade trans, acabei me apaixonando pelo assunto e foi por isso que, no 4º ano de graduação, uma amiga e eu pesquisamos sobre o mercado de trabalho para pessoas trans em Cascavel-PR, entrevistando três pessoas. Até o período do mestrado, acredito que minhas ressalvas com relação às pessoas trans, em sua maioria, foram desconstruídas, no entanto, assim como com todas as construções sociais que fogem das normas culturais, continuo ‘me policiando’, tentando perceber meus próprios movimentos, diálogos e comentários normatizados e normatizadores.

Após a colação de grau, eu quis continuar estudando sobre sexualidade, no entanto, morando em Toledo-PR e trabalhando com Alternativas Penais, acabei dedicando minha atenção e estudos um pouco mais para outras temáticas, aprendi muito com a equipe com quem trabalhei e convivi por um ano. Neste mesmo período, uma disciplina sobre Família em Processos Sociais Contemporâneos no mestrado em Serviço Social e os diálogos com as amigas de Toledo contribuíram para um processo de questionamentos e desconstrução dolorido e riquíssimo.

Conhecendo mais críticas sobre as relações capitalistas e processos de subjetivação pude considerar outros caminhos e vislumbrar algumas lutas que me interpelam. Movida pelo interesse em estudar questões relacionadas a gênero e sexualidade, e findo meu contrato em Toledo, decidi me dedicar à seleção de mestrado em Psicologia.

Nos primeiros contatos com o pessoal da Universidade Estadual de Maringá – UEM, me indicaram Murilo Moscheta, pois ele seria o único professor que estuda sexualidade no Programa. Em contato com ele, fui convidada para compor a equipe de pesquisa da região sul da pesquisa nacional intitulada “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde

da população LGBT [Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais¹] no SUS”², que será explicada no decorrer do trabalho. Além da pesquisa, fui apresentada também ao Construcionismo Social. Os primeiros diálogos com os materiais (artigos e livros) foram muito angustiantes, pois era tudo muito novo e diferente do que eu já tinha visto, mas, junto às angústias, vivi a identificação, novas construções pessoais e profissionais foram possíveis.

O ingresso no mestrado e a conseqüente mudança para Maringá inauguraram novos olhares, outras possibilidades, sentimentos, amizades, ambientes, diálogos, estudos, e, com tudo isso, um conforto não experienciado antes com relação à minha própria sexualidade. O interesse por pesquisa e pelas lutas LGBT já me construía, e a minha inquietação com a formação em Psicologia me acompanhava, uma vez que não havia nenhuma professora ou professor que estudasse a temática no curso que me formei, na época que me formei.

A vontade de construir processos reflexivos envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, heteronormatividade³, sexismo, machismo etc. com outras pessoas tem me movido dia após dia, reconhecendo o quanto eu senti falta disso em minha formação pessoal, profissional e social. E foi no encontro com o Murilo, com o Construcionismo Social, com os estudos de gênero e com o grupo de estudos e pesquisa DeVerso⁴ que nós conseguimos dar corpo a tudo isso. Foram os encontros, diálogos, paixões, crises, angústias, medos e amores vivenciados que possibilitaram este processo.

¹ São inúmeros os entendimentos sobre sexualidades, por isso, apresentamos aqui uma explicação possível e introdutória no intuito de facilitar a leitura deste trabalho: a nível teórico podemos considerar que **Lésbicas** são as mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres (cis ou trans); **Gays** são os homens que se relacionam com homens (cis ou trans); **Bissexuais** são as pessoas que se relacionam com homens e com mulheres (cis ou trans) (Jesus, 2012); e **Heterossexuais** são pessoas que se relacionam com o gênero oposto ao seu (homens que se relacionam com mulheres; e mulheres que se relacionam com homens). Com relação às pessoas **Trans**, dentro do binarismo, resgatamos os termos **Cisgênero** e **Transgênero**: pessoas ‘cis’ são as que se identificam, ao longo de sua vida, com o gênero – masculino/feminino – que lhes é atribuído no momento do nascimento; ‘trans’ são as pessoas que se identificam, ao longo de sua vida, com o gênero diferente daquele que lhe foi atribuído no momento do nascimento. Todos estes entendimentos se dão dentro da estrutura binária – masculino/feminino – construída em nossa sociedade, que também vem sendo problematizada, principalmente nos estudos *Queer* (Miskolci, 2009). Além destes, resgatamos o termo **Intersex**, um termo de origem médica usado para “designar as pessoas que nascem com corpos que não se encaixam naquilo que entendemos por corpos masculinos ou femininos” (Pino, 2007, p. 153), ou seja, com órgãos reprodutivos e anatomias sexuais diferentes da norma binária – pênis/vulva –, compondo um conjunto amplo de corporalidades possíveis, uma das ocorrências mais frequentes é a genitália ambígua ou indefinida (Pino, 2007).

² A pesquisa teve como objetivo mapear, identificar e compreender as dimensões do acesso e da qualidade da atenção à saúde da população LGBT em todo o território nacional. Foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde e oficinas com os diferentes seguimentos da população LGBT.

³ O termo **heteronormatividade** designa a norma heterossexual das relações (Miskolci, 2009; Pino, 2007). Diz do enquadramento de todas as relações “em um binarismo de gênero que organiza suas práticas, atos e desejos a partir do modelo do casal heterossexual reprodutivo” (Pino, 2007, p.160).

⁴ Grupo de pesquisa em sexualidade, saúde e política, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. O grupo e as atividades por ele desenvolvidas são apresentadas no decorrer do trabalho (no item 2.3). Mais informações disponíveis no link: <https://www.facebook.com/Deverso.uem/>

A primeira ideia de pesquisa era investigar as relações de trabalho de pessoas trans em Maringá, no entanto, nós a reestruturamos algumas vezes com as vivências da pesquisa nacional. A partir das entrevistas realizadas com profissionais de Psicologia em Maringá, tivemos a ideia de propor uma conversa sobre diversidade sexual com psicólogas e psicólogos que trabalham na Atenção Básica à Saúde com foco nas sexualidades LGBT, e é com esta proposta que nasce este trabalho.

Para localizar um pouco mais as leitoras e leitores, lembramos que todo conhecimento se sustenta em uma base epistemológica, uma concepção de mundo que não é, de maneira alguma, neutra, pelo contrário, é uma visão situada histórica e socialmente e produz implicações (Mountain, 2014; Ibañez, 2001; Santos, 2008; Zanella, 2013). Sendo assim, destacamos que os diálogos propostos ao longo deste trabalho são pensados sob a ótica pós-moderna, mais especificamente, pautados nas contribuições do Construcionismo Social. Essa proposta em ciência é pragmática, dispõe-se a olhar criticamente para as produções científicas, para suas histórias, para os contextos em que elas emergiram e reconhecer suas influências sociais e culturais e suas implicações.

Assim, situadas e situados, buscamos como objetivo do nosso trabalho analisar os sentidos construídos sobre diversidade sexual e suas implicações para o trabalho de psicólogas e psicólogos na Atenção Básica a partir de uma oficina para qualificação profissional. O modo como planejamos a pesquisa contempla dois encontros com doze profissionais de Psicologia da Atenção Básica à Saúde de Maringá, que também tinham o intuito de contribuir para qualificação do trabalho com a população LGBT no SUS (Sistema Único de Saúde). Os encontros foram realizados no final de fevereiro e início de março de 2016, e foi a partir destes que nos dedicamos a analisar os sentidos construídos sobre diversidade sexual.

No caminho que construímos neste trabalho, a primeira parte introduz alguns entendimentos acerca das sexualidades como construções sociais, resgatando alguns discursos e diferentes olhares; também a emergência da Psicologia enquanto ciência – pautada no discurso biomédico da modernidade – e sua produção de discursos e práticas no que tange à diversidade sexual. Buscamos dialogar sobre a relação da Psicologia com a sociedade e com o Estado, considerando sua inserção na saúde pública e o trabalho a partir de Políticas afirmativas, com foco na Política Nacional de Saúde LGBT; e, por fim, resgatamos algumas práticas contemporâneas relacionadas à Psicologia – formação, produção acadêmica, projetos – e à população LGBT e a proposta de educação continuada no SUS.

A segunda parte contempla a trajetória metodológica que construímos: todo o planejamento, organização da oficina e do *corpus*; a apresentação das participantes da oficina;

uma descrição dos encontros e do método de análise, configurando nosso campo de investigação. Na terceira parte, apresentamos três categorias de análise construídas a partir dos diálogos com o *corpus* da pesquisa: a) do tradicional ao contemporâneo: a polivocalidade e a polifonia sobre diversidade sexual; b) da dificuldade ao compromisso: a constante inovação das práticas psicológicas; c) do estranho ao familiar: limpando os óculos para a diversidade.

A organização da dissertação em três partes conta com três, das seis (Anexo III) fotos, que foram utilizadas em uma das atividades da oficina, a atividade dos quebra-cabeças⁵ (Apêndice I). As fotos produzidas por Cleber Popov (dos modelos Rodrigo Pedro Casteleira e Marcio Oliveira) fazem parte de um trabalho fotográfico organizado para uma exposição no SIES⁶. A foto com a Naomi Neri como modelo estava disponível em rede social (*Facebook*). Todas as pessoas das fotos e o fotógrafo, de alguma forma, fizeram parte da minha construção pessoal e enquanto pesquisadora, seja nos eventos (acadêmicos e de militância), nos estudos ou na disciplina que cursei (intitulada: Identidade de gênero e Políticas Públicas) no Programa de Pós-Graduação em Educação da UEM. Todas e todos assinaram autorização para uso do material na dissertação e na oficina.

No decorrer dos nossos diálogos, há momentos em que escrevi na primeira pessoa do plural (nós) no intuito de abranger as múltiplas vozes que constituem este trabalho, e, também, momentos em que escrevi na primeira pessoa do singular (eu), caracterizando experiências e processos reflexivos um pouco mais singulares.

⁵ As fotos foram impressas em adesivo tamanho A4 e com os adesivos eu confeccionei seis quebra-cabeças para a oficina (Apêndice I).

⁶ Simpósio Internacional de Educação Sexual, realizado bianualmente pelo Núcleo de Pesquisas e Estudos em Diversidade Sexual – NUDISEX – da UEM. Mais informações em: www.sies.uem.br.



Foto da atividade com quebra-cabeças. Modelo: Rodrigo Pedro Casteleira. Fotógrafo: Cleber Popov.

PARTE I – CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

1 DIVERSIDADE SEXUAL E CIÊNCIA ‘PSI’: CONHECENDO ALGUNS DISCURSOS

Nesta seção, buscamos apresentar alguns discursos sobre sexualidade e diversidade sexual no intuito de percebermos como foram construídos e reconstruídos ao longo do tempo por parte do Estado, das religiões, das ciências e dos movimentos sociais, e como ainda estão presentes. Começamos resgatando alguns costumes culturais dos quais faziam parte as práticas sexuais entre pessoas de mesmo gênero. Resgatamos aspectos de um tempo de proibição, por terem sido consideradas como pecado nefando e por terem sido criminalizadas; em seguida, pensamos o processo de patologização destas práticas e das identidades trans à luz da racionalidade científica e finalizamos com os movimentos em prol à despatologização.

O que estamos chamando de diversidade sexual? Nesta pesquisa, adotamos o uso do termo **diversidade sexual** para nos referirmos às possibilidades de vivências sexuais e expressões de gênero diferentes da heterocisnormativa. Nos referimos ao público LGBT, às identidades binárias e não binárias que não se adequam à inteligibilidade cultural construída para homens e mulheres (Toneli, 2008). No decorrer do trabalho, também nos referimos à diversidade sexual como sexualidades dissidentes, que designa o que é divergente, o que não está em conformidade, neste caso, que diverge da norma binária hétero e cis.

A partir do caminho que construímos, apresentamos as contribuições da ciência psicológica na produção dos discursos patologizantes, na proposta de práticas de tratamento e ‘reversão’ das sexualidades dissidentes; e o movimento crítico dentro da Psicologia, seus questionamentos, percepções, crises e contribuições no sentido contrário, ou seja, de despatologização e luta por direitos.

Assim como temos diferentes discursos vigentes sobre a temática, temos paradigmas científicos que pautam processos de pesquisa cada um a seu modo, apresentamos também discursos psicológicos diferentes e, por vezes, contraditórios, organizados e sustentados por grupos sociais e profissionais com objetivos e práticas distintas e que exigem um posicionamento ético-político.

1.1 Sexualidade como construção social

Para entender a sexualidade humana como construção social, realizamos um breve resgate de diferentes entendimentos em diferentes épocas no intuito de fazermos uma leitura acerca dos olhares e discursos sobre práticas sexuais e relações de gênero, entendendo sua produção e regulação nas sociedades e percebendo como ainda estão vigentes de muitas maneiras e com efeitos diversos.

Algumas histórias mais antigas de práticas sexuais entre iguais dizem das civilizações primitivas (romana, egípcia, grega e assíria) em rituais de adorações aos deuses (Silva Júnior, 2012). Também tivemos a pederastia⁷ na Grécia antiga (Dias, 2006; Teixeira Filho, 2011a), contexto de desvalorização e exclusão de mulheres em uma sociedade andro e falocêntrica, em que apenas homens eram considerados cidadãos (Teixeira Filho, 2011a; Teixeira Filho, 2011b).

Na Idade Média, as relações entre pessoas do mesmo gênero eram consideradas pecado nefando com diferentes sanções e punições, que iam de trabalhos forçados sem remuneração até a morte na fogueira (Vecchiatti, 2012). Com a ascensão do Cristianismo, as práticas sexuais eram pensadas em função da reprodução. No Brasil Colonial, por exemplo, todas as práticas sexuais inférteis (sexo oral, sexo anal, masturbação) eram condenadas pela inquisição⁸ (Moscheta, 2011). Isso tudo ocorreu há muitos anos, mas a criminalização das práticas sexuais entre iguais é realidade até hoje em alguns países, geralmente de religião islâmica, com pena de morte ou prisão para transgressores (Ottosson, 2007).

Considerando estes discursos jurídicos e religiosos sobre diversidade sexual, resgatamos o médico-científico. É a partir do século XIX que temos o discurso científico patologizante na maioria dos países europeus (Foucault, 1987/2015; Silva Júnior, 2012; Gimenes & Vieira, 2012; Teixeira Filho, 2011a).

O fim do século XIX traz para a cena científica os trabalhos de Sigmund Freud e de sexólogos importantes como Karl Heinrich Ulrichs (1825-1895), Magnus Hirschfeld (1868-1935) e Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) que retiram as práticas homoeróticas da cena criminal na qual estavam obscurecidas e a trazem para o campo “iluminado” da ciência. Suas ideias, ao considerarem a sexualidade, um fenômeno “biológico” isento, portanto, de valores culturais, religiosos e/ou educacionais, contribuíram para a construção da identidade homossexual tal qual a conhecemos hoje (Teixeira Filho, 2011b, p. 49).

Gimenes e Vieira (2012) afirmam que “os dogmas religiosos foram afastados, buscando-se uma solução médica e científica para o ‘problema’ da homossexualidade” (p. 150). Neste período, ocorreram os processos de urbanização e industrialização, e foi preciso impor regras à classe operária para lidar com a insalubridade e proliferação de epidemias, aproximando saúde e moralidade no discurso médico. O que antes era visto como imoral passou a ser tratado como patologia (Gimenes & Vieira, 2012) e controlado a partir de mecanismos biopolíticos (Foucault, 1987/2015).

⁷ Amor erótico ativo de um adulto por um belo e passivo adolescente. Situação comum nas práticas de educação e inserção social de cidadãos (Dias, 2006; Teixeira Filho, 2011a).

⁸ A Inquisição foi um movimento político religioso cristão que investigava e julgava pessoas ditas hereges e feiticeiras, acusadas de crimes contra a fé católica, e tinha a tortura como método de apuração. Desenvolveu-se sob o argumento de ‘luta contra o diabo’ e “promoveu uma perseguição indiscriminada e intolerante à diversidade de opiniões e de crenças” (Pinto, 2010, p. 203).

Neste contexto foi produzida a obra *Psychopathia Sexualis*, de Krafft-Ebing, publicada em 1886 (Foucault, 1987/2015). Nela, são apresentados relatos de casos de ‘desvios sexuais’. É uma das obras mais abrangentes sobre a temática e foi pensada dentro dos parâmetros científicos da época, a ciência positivista⁹ (Moscheta, 2011). Sendo assim, podemos imaginar que Krafft-Ebing, como um bom médico, acreditava estar descobrindo transtornos relacionados à sexualidade, classificou-os e propôs tratamento no intuito de ajudar doentes a recuperarem seu estado ‘normal’.

A busca por explicações científicas para os comportamentos ditos desviantes levou Krafft-Ebing a catalogar as práticas eróticas sem fins de reprodução/procriação como desvios, denominando-as práticas sexuais perversas. A masturbação era uma delas, acreditava-se que podia causar desnutrição, por perda de proteína contida no esperma, e distúrbios mentais, “era tratada por dieta, por infibulação, pela imobilização do ‘paciente’, por aparelhos elétricos que davam choque quando o pênis era manipulado e até pela ablação¹⁰ da genitália” (Scliar, 2007, p. 30).

No que tange à homossexualidade, Krafft-Ebing a classifica como fruto de uma neurose cerebral. Dentre as neuroses cerebrais, ele criou a subcategoria 'Parestesia': referente à “perversão do instinto sexual, isto é, excitabilidade das funções sexuais por estímulos inadequados” (Krafft-Ebing, 1886/2001, p. 7), que engloba sadismo, masoquismo, fetichismo e sexualidade antipática (homossexualidade) – “a sexualidade antipática é a total ausência de sentimento sexual em relação ao sexo oposto. Toda a sexualidade se concentra no seu próprio sexo... É uma anomalia puramente psíquica” (Krafft-Ebing, 1886/2001, p. 8-9).

A partir dos aparatos da Medicina, foram estabelecidos o normal e o patológico para as práticas sexuais. E é assim que o discurso médico-científico sobre sexualidade nasce, sem cortar o cordão umbilical com o discurso religioso e permanece ligado e se alimentando dos princípios e propósitos da Igreja. Não por acaso, as condutas eróticas documentadas com exemplos reais nos manuscritos inquisitoriais apresentam: “1) *Relações Heterossexuais*: casamento religioso, amancebia, poligamia poligínica, poligamia poliândrica, bigamia, prostituição, relações orgiásticas; 2) *Relações Homossexuais*: sodomia, lesbianismo, felação [sexo oral], pederastia;

⁹ O positivismo foi um movimento de pensamento. Com os efeitos da Revolução Industrial, aumento da produção e da riqueza e superação de grandes doenças pela Medicina, “predominava a idéia de que era possível que a ciência elaborasse instrumentos para debelar todos os problemas da humanidade” (Silvino, 2007, p. 279). Ele tem como marco a obra de Augusto Comte e situou-se em diferentes tradições culturais. Estas tradições convergem em determinados aspectos, como a valorização da ciência como único método de conhecimento sobre a realidade; a possibilidade desse método ser usado para conhecer a sociedade e resolver os problemas humanos e sociais.

¹⁰ Cortar, extirpar, separação de uma parte do corpo.

3) *Parafilias*: travestismo, masturbação, bestialismo, sadomasoquismo, diabolismo” (Mott, 1988, p. 19, grifos do autor).

Construindo o discurso científico, os relatos de caso de homossexualismo¹¹ e lesbianismo de Krafft-Ebing trazem situações de excitação incontrolável por pessoas do mesmo sexo, e os relatos de transexualismo trazem vivência de inveja com relação ao gênero oposto, vontade de usar as vestimentas e acessórios, de modo que as pessoas passavam a apresentar alucinações, delírios e parestesias, sintomas que as faziam procurar ajuda médica. O doutor acreditava que a abstinência eliminaria o desejo e era baseado nisso que ele propunha os tratamentos. Chegou a propor inclusive casamento heterossexual para tratar a homossexualidade.

No caso de um rapaz com inclinações sexuais por outros rapazes, o médico relata que

o principal objetivo era fortalecer a inclinação sexual pelo sexo oposto, que era fraca, mas de forma alguma ausente. Isso poderia ser feito evitando e se opondo a todos os sentimentos e impulsos homossexuais, provavelmente com a ajuda das influências inibitórias artificiais da sugestão hipnótica (remoção de desejos homossexuais por sugestão); pela excitação e exercitação de desejos e impulsos sexuais normais; pela completa abstinência da masturbação e pela erradicação dos remanescentes da condição neurastênica do sistema nervoso [fraqueza do sistema nervoso, irritabilidade, humor depressivo] por meio da hidroterapia e, possivelmente, da faradização [estimulação com corrente elétrica] geral (Krafft-Ebing, 1886/2001, p. 172-173).

A ciência médica vai ocupando o lugar da religião. Ao produzir conhecimento sobre a vida erótica das pessoas, assim como a pastoral cristã, ela lida com problemas sociais e potencializa a governabilidade dos corpos e relações, produzindo também modos de vida e de se relacionar específicos (Foucault, 1979/1998). Ela ganha importância enquanto dispositivo de governo numa época de transição do teocentrismo para o antropocentrismo¹², da valorização do discurso religioso para a valorização do discurso científico (Moscheta, 2011). O controle do poder pastoral se dava a partir da confissão, meio pelo qual se acessava os pensamentos, atos e desejos sexuais. Da mesma forma, também se deu o controle da ciência médica, a confissão ganha sentido e se torna necessária nas intervenções: “exigida pelo médico, indispensável ao diagnóstico e eficaz, por si mesma, na cura” (como no caso do tratamento psicanalítico proposto

¹¹ Termo utilizado por Krafft-Ebing na época. No século XIX, a ciência utilizou muito o sufixo ‘ismo’ para nomear as diversas patologias, por isso, atualmente a maioria das pessoas inseridas nos movimentos sociais prefere o uso dos termos ‘homossexualidade’ e ‘transexualidade’, os quais adotamos também neste trabalho.

¹² “Na *perspectiva teocêntrica*, a grande questão estava em situar a razão num patamar localizado abaixo da fé, de modo a harmonizar a sujeição da filosofia à teologia, já que o elemento nuclear do teocentrismo era a presença de Deus, enquanto Criador do Universo. Na *perspectiva antropocêntrica*, o quadro medieval foi invertido ao atribuir à razão o papel de fundamentar a realidade e por transformar o homem – único animal racional – no elemento central do sistema” (Sanches, 2009, p. 24, grifos da autora).

posteriormente) (Foucault, 1987/2015, p. 76). Foi a partir desta prática médica que Krafft-Ebing pôde escrever sua obra com todos os relatos de casos e criar as classificações.

O domínio do sexo não estava mais atrelado exclusivamente à culpa, ao pecado e à transgressão, estava relacionado ao regime do ‘normal’ e do patológico (Foucault 1987/2015). E esta normatização seguia um padrão: as práticas sexuais e relações afetivas valorizadas como normais estavam ligadas ao casamento heterossexual monogâmico e à reprodução tanto no discurso religioso cristão, quanto nos discursos médico-científico e jurídico. A exemplo, no Brasil, temos o Código Civil (Brasil, 2002), cuja redação considera/legitima o casamento e a união estável apenas entre homem e mulher: “Art. 1.514. O casamento se realiza no momento em que o homem e a mulher manifestam, perante o juiz, a sua vontade de estabelecer vínculo conjugal, e o juiz os declara casados”; “Art. 1.723. É reconhecida como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família”, sem mencionar qualquer outra possibilidade de relação e constituição familiar¹³.

O discurso médico deu origem a nomeações que possibilitaram identidades sexuais distintas, como a homossexual e heterossexual, por exemplo, e, com as categorias, foram atribuídos à hierarquia os *status* normal e anormal, categorizando a heterossexualidade como normal e superior à homossexualidade anormal (Foucault, 1987/2015; Moscheta, 2011). No entanto, isso não significa dizer que o discurso médico-científico tenha construído esta realidade opressora premeditadamente. Era um modo de entendimento possível e que ‘vigorou’ na época. O olhar para esta construção da sexualidade como desviante só é possível a partir de outro contexto, como o momento histórico em que nos encontramos, que já teve acesso e ainda vive os efeitos históricos destas produções (Moscheta, 2011). Efeitos estes que podemos entender como efeitos de poder (Foucault, 1987/2015), à medida que exercem papel diretamente produtor, produzindo formas de vida possíveis e aceitáveis dentro de um binarismo (permitido/proibido, bom/ruim, certo/errado).

¹³ Com relação a isso, julgamos pertinente destacar dois aspectos: 1) em maio de 2011, o Supremo Tribunal Federal publicou a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.277, apontando aspectos inconstitucionais do Código Civil no que tange ao reconhecimento da “União Homoafetiva” como instituto jurídico e ao direito subjetivo de constituir família (interpretação não reducionista). A Resolução impõe a interpretação do Art. 1.723 do Código Civil em conformidade com a Constituição Federal (1988), reconhecendo a união homoafetiva como família; e 2) no Brasil, é possível realizar casamento civil entre pessoas de mesmo gênero desde 2013, período em que foi enunciada a Resolução n. 175, de 14 de maio de 2013, que “dispõe sobre habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo”. A Resolução veda às autoridades competentes a recusa de realizá-las. Sendo assim, temos primeiro a ‘autorização’ da união estável (ADI n. 4.277 de 2011) e, mais tarde, a possibilidade de casamento (Resolução n. 175 de 2013).

O caso de número 125 da obra de Krafft-Ebing (1886/2001) trata de uma sexualidade antipática adquirida. Ele relata a história de envolvimento de um homem com outros jovens adultos com quem praticava masturbação mútua e felação (sexo oral). O paciente teve acesso prévio à obra do doutor (*Psychopathia Sexualis*) e procurou enquadramento para si mesmo. Acreditava não se 'encaixar' na categoria homossexualismo por sentir atração e ter práticas sexuais com mulheres também, mas desejava 'modificar sua condição', nas palavras dele:

Se minha condição anormal não se modificar, estou decidido a colocar-me sob seu tratamento; e isso principalmente porque, depois de uma cuidadosa leitura de sua obra, não consigo incluir-me na categoria dos homossexuais; e também porque tenho a firme convicção, ou pelo menos esperança de que uma vontade forte, assistida e combinada com um tratamento especializado, poderiam me transformar num homem com sentimentos normais (Krafft-Ebing, 1886/2001, p. 136).

Este relato nos ajuda a entender o que Foucault (1987/2015; 1979/1998) propõe como exercício de poder produtor de modos de vida. Ao classificar desvios sexuais, o discurso médico criou categorias de normal e anormal, e as pessoas passaram a ser 'encaixadas' e também a 'encaixar-se' nesta classificação. Elas entendem a si mesmas e os próprios comportamentos dentro desta lógica, dentro desta proposta de inteligibilidade, e é isto que, no exemplo acima, produz tanto o dispositivo do tratamento (o livro, o médico, o consultório, a terapia), quanto o pedido de ajuda (o ver-se como anormal, o desejar ser diferente, o acreditar na possibilidade de modificar-se).

E não foi somente a Medicina que o fez. Na próxima subseção, veremos de que maneira a Psicologia, com suas práticas diagnósticas, criando padrões de 'normalidade', também contribuiu com esta produção de patologias sexuais e com o desejo e procura por tratamento. Veremos como estas construções compõem um legado significativo de entendimentos e práticas psicológicas que reproduzem estes discursos e conduzem atuações profissionais heteronormativas ainda hoje, em 2017.

No entanto, assim como as mudanças dos olhares e discursos sobre as sexualidades foram construídas em diálogo com as culturas e momentos históricos, a ciência também tem apresentado outras possibilidades em suas produções, classificações, diagnósticos e práticas para com as sexualidades dissidentes a partir de lutas e posicionamentos dos movimentos sociais. Os discursos que produziram a norma, possibilitaram também a resistência. As mudanças não emergiram das 'grandes descobertas da ciência' e sim da vida real de pessoas que "agiram conjuntamente, colocando em xeque suas próprias patologias" (Sposito, 2015, p. 13) e os lugares sociais a elas reservados. Lugares estes criados e mantidos à margem, e é esta margem que se organiza no intuito de subverter a lógica normativa. São os corpos e modos de

vida ininteligíveis, os não reconhecíveis por estarem fora dos padrões, são as vidas ditas abjetas (Butler, 1990/2003).

No início do século XX, lésbicas, *gays*, bissexuais e pessoas trans começaram a se unir e tomar frente nos discursos sobre si (Silva Júnior, 2012; Moscheta 2011; Teixeira Filho, 2011a). Até o final dos anos 60, as comunidades *gays* eram confinadas a espaços específicos das grandes cidades, o movimento e suas lutas por direitos só foi reconhecido a partir da década de 70 (CRP/RJ, 2008; Vecchiatti, 2012; Reis, 2012). As narrativas sobre o movimento LGBT tendem a destacar o dia 28 de junho de 1969 como marco de emergência do movimento, noite em que houve desentendimento em um bar *gay* de Nova Iorque (*Stonewall Inn*), terminando em violenta ação policial (Reis, 2012; Dias, 2006; CRP/RJ, 2008; Detoni, Marques, Soares, & Nardi, 2011).

No período pós-guerra, “o bar era objeto de repetidas batidas policiais, muitas vezes seguidas de prisões arbitrárias e humilhação ou exposição pública da condição homossexual das pessoas presas” (Reis, 2012, p. 55). Os relatos afirmam que, naquela noite de junho, o ocorrido gerou incontrolável revolta, e as pessoas à porta do bar gritavam denunciando a violência da polícia. O conflito durou 3 dias (CRP/RJ, 2008; Reis, 2012). Este episódio marcou a história de lutas culminando com as comemorações mundiais do Dia do Orgulho *Gay* (Silva Júnior, 2012; Reis, 2012).

O ocorrido no bar foi o pontapé inicial da visibilidade tão almejada pelos grupos de militantes, que buscavam denunciar todas as formas de repressão da sociedade (Moscheta, 2011). Mas, no Brasil, o cenário não era de abertura ao plural: o país vivia o auge da ditadura militar (1964-1985), dificultando a luta contra o machismo que imperava (CRP/RJ, 2008; Favero, 2010; Reis, 2012). Neste contexto, Trevisan (CRP/RJ, 2008) acredita que as lutas ativistas tenham contribuído consideravelmente com as lutas em geral. Dentre elas, as lutas feministas insurgentes contra a ordem política vigente, que visavam o reconhecimento da igualdade entre homens e mulheres (Favero, 2010).

Um aspecto bastante relevante para a militância foi o surgimento e epidemia da AIDS na década de 80, que reforçou o preconceito contra a diversidade sexual, repatologizando a homossexualidade (Miskolci, 2011; CRP/RJ, 2008; Reis, 2012; Moscheta, 2011). Este ‘boom’ da AIDS, que ficou conhecida também como ‘peste *gay*’, associou a doença a grupos de risco, dentre eles, o mais conhecido e difundido era o grupo de *gays*. Alexandre Ferrari Soares (2006) analisa em sua tese a vinculação entre a doença e a homossexualidade na época. Seu foco foram os discursos das revistas semanais *Veja*, *Istoé* e *Superinteressante* relacionados à

homossexualidade no período de 1985 a 1990, discursos jornalísticos atravessados pelos discursos médico, religioso e jurídico.

As sequências discursivas nas matérias, nas fotos e cartas de leitoras e leitores contribuíam para a permanência dos sentidos atribuídos e legitimados historicamente sobre as e os homossexuais, sob a ilusão de neutralidade. O discurso de merecimento da doença em função do estilo de vida pervertido reinava na sociedade, reforçando a crença de castigo divino. Esta associação se deu de maneira tão significativa que, ainda hoje, presenciamos discriminação à população LGBT com base na crença de que estas pessoas têm doenças, têm mais doenças ou que são mais propensas às doenças do que o restante da população.

Mas todos estes tristes ocorridos tiveram também efeitos colaterais positivos: levaram às páginas dos jornais a existência da homossexualidade e de uma cultura homossexual ao falar de pessoas bastante conhecidas, “a sociedade foi bombardeada, a contragosto, com informações de que *gays* existiam, tinham nome e endereço” (Conselho Regional de Psicologia/RJ, 2008, p. 13).

Além disso, os acontecimentos foram um importante incentivo aos estudos sobre homossexualidades (Miskolci, 2011) e à constituição de redes de solidariedade, não apenas entre a ‘comunidade *gay*’, mas entre as pessoas atingidas, seus familiares, amigas e amigos, trabalhadoras e trabalhadores de saúde. Estas situações e as redes formadas contribuíram para o fortalecimento de grupos ativistas de *gays* e lésbicas. Os movimentos se multiplicaram e seus propósitos também, lutando por reconhecimento e legitimação das sexualidades dissidentes (Louro, 2001; Nardi, 2013). Muitos grupos militantes que surgiram na época permanecem na luta até hoje com suas ações e participação social, um deles é o SOMOS, primeiro grupo de afirmação homossexual, que data de 1978 (Nardi, 2013).

Considerada como desvio, a homossexualidade permaneceu por muito tempo em manuais diagnósticos, “desde *Psychopathia Sexualis*, em 1887, até o DSM, em 1973, e o CID, em 1990” (Moscheta, 2011, p. 33). Sua retirada só se deu em função das incansáveis lutas militantes, que marcaram as publicações normativas sobre despatologização a nível nacional e internacional. No Brasil, o contexto político e cultural favoreceu os acontecimentos, qual seja: a redemocratização brasileira, as contribuições do movimento feminista contra o patriarcalismo, a vivacidade de uma cultura homossexual e sua valorização mercadológica, as reformas no sistema de saúde e as contribuições da ciência pós-moderna (Moscheta, 2011; Conselho Regional de Psicologia /RJ, 2008).

Apesar das conquistas, a luta não cessa. Em 2017, ainda lutamos pela efetivação dos direitos para a população LGBT, pela despatologização das identidades trans, desnaturalização

das questões de gênero e pela criminalização do preconceito contra a diversidade sexual – homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia¹⁴. Há muito a ser feito, as pessoas ainda sofrem preconceito e discriminação em diversos espaços – na rua, em instituições educacionais, religiosas, em espaços de saúde, shoppings, no mercado de trabalho, no contexto familiar etc.

O que nós percebemos com as conquistas dos movimentos sociais e mudanças citadas (DSM, CID) é a ciência, ou parte dela, assumindo o viés político de suas produções e das práticas profissionais. Assumindo que os discursos científicos criam realidades, delimitam a convivência social, e que os valores e crenças sociais implicam nas produções científicas, configurando a não separação bem delimitada e tão hierarquizada de saberes como havia nos séculos anteriores (Ciência *versus* Senso Comum). Com isso, acompanhamos também um maior compromisso de pesquisadoras e pesquisadores com os efeitos das produções científicas.

Entendemos este compromisso como consequência das resistências dos movimentos militantes. Os questionamentos das identidades e das patologizações começaram a permear também o campo da Psicologia, o seu fazer profissional. Com isso, da mesma maneira que foi crescendo o movimento social, foi crescendo um movimento de pesquisadoras e pesquisadores mais conscientes, que foram tendo noção dos efeitos políticos e éticos do conhecimento psicológico como forma de produção de subjetividades e de modos de vida. Esse grupo começou então a produzir conhecimentos problematizando o lugar da Psicologia com relação à diversidade sexual, e isso abriu brechas para a construção de práticas psicológicas diversas. Aqui, principalmente, nos interessa aquelas voltadas para a desconstrução dos efeitos prejudiciais que a Psicologia havia produzido e a construção de um outro lugar para a Psicologia ao lado dos grupos marginalizados, como veremos nas próximas seções.

1.2 Ciência psicológica e produção de discursos sobre diversidade sexual

Não conseguimos e não queremos ignorar que a referida patologização das sexualidades dissidentes conta com a Psicologia, convocando-a a produzir conhecimento, realizar diagnósticos e tratamentos. Na época que a Psicologia foi concebida como ciência, as práticas sexuais entre pessoas do mesmo gênero já passavam a ser vistas como patologia (Teixeira Filho, 2011a). Naquele período, o modelo de ciência que norteava as áreas que almejavam o *status* de científicas era o positivista, e todas deveriam se adequar aos seus pressupostos. Com a

¹⁴ Termos cunhados para violências, preconceito e discriminação contra pessoas em função de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero presumidas (Vecchiatti, 2012; Junqueira, 2013). No entanto, em função dos usos possíveis para a palavra fobia (patologia, transtorno etc), alguns autores defendem o uso do termo preconceito contra a diversidade sexual (Costa & Nardi, 2015). No decorrer do trabalho, utilizamos ambos os termos em função da bibliografia acessada (artigos, livros e documentos – cartilhas e programas), que traz o termo homofobia.

Psicologia não foi diferente. Para ser reconhecida como ciência, ela recorreu aos parâmetros vigentes, adotando-os e reproduzindo-os no intuito de contribuir com o almejado progresso e, muito provavelmente, sem a reflexão do que é digno de ser defendido e do que não é. O conhecimento era visto como emancipador, era válido e melhor por ser científico (Ibañez, 2001).

A Psicologia começou trabalhando com o modelo cartesiano, o dualismo mente e corpo marcou seus primeiros congressos internacionais, e a dicotomia indivíduo/coletivo também era tema de discussão e delimitação de objetos de estudo das ciências – Psicologia e Sociologia (Favero, 2010). Dentro deste paradigma científico, ao utilizar a razão para produzir critérios de definição de bem e mal, certo e errado, normal e desviante, a Psicologia naturalizou categorias e produziu discursos científicos de patologização e tratamento, atendendo aos interesses políticos e econômicos da época e contribuindo fortemente para a produção e manutenção das normatividades (Borges, 2014). Nestas construções,

enquanto a heterossexualidade é incorporada como “a maneira que se deve ser”, as, então definidas, “sexualidades desviantes” são cristalizadas como patologias a serem tratadas. A relação entre as ciências da saúde com a “sexualidade desviante” no seu início, é pautada por uma proposta terapêutica, predominantemente depositada no poder da psiquiatria e da Psicologia (Moscheta, 2011, p. 31).

Dentre as perspectivas teóricas da Psicologia, as principais que propuseram tratamento para as “sexualidades desviantes” foram a Psicanálise e o Behaviorismo. A Psicanálise deu margem à visão estigmatizante, descrevendo a homossexualidade como atraso no desenvolvimento psicosssexual (Moscheta, 2011; Silva Júnior, 2012; Dias, 2006), “como defesa contra a paranoia, como um ataque ao casal parental, como uma forma perversa de satisfazer impulsos sádicos e como uma regressão a um estágio pré-edipiano” (Moscheta, 2011, p. 32).

Apesar de ter facilitado o reconhecimento da homossexualidade como aberração ao utilizar termos da época (como inversão e perversidade), Freud demonstrou tolerância ao responder uma carta à mãe de um homossexual em 1935. Na carta, ele afirma que a homossexualidade não pode ser qualificada como doença, que ela é uma variante da função sexual, e que ele não pode prometer a essa mãe uma reversão da homossexualidade de seu filho para a heterossexualidade (Gimenes e Vieira, 2012; Dias, 2006).

O Behaviorismo, por sua vez, fundamentou terapias de choque que condicionavam pacientes homossexuais a apresentarem reação aversiva quando expostos a estímulo visual excitatório (*slides* com homens nus) no intuito de redesigná-los da homossexualidade para a heterossexualidade. Associados aos choques, eram também usadas substâncias que induziam o vômito durante a exposição (Moscheta, 2011; Teixeira Filho, 2011a; Gimenes & Vieira, 2012).

Após as sessões de eletrochoque, os pacientes eram expostos a filmes com mulheres que despertariam apetite sexual de homens ‘normais’, eram reproduzidos no período da noite associados a uma injeção de testosterona. Apesar da pouca efetividade das referidas terapias, as e os profissionais insistiam nos tratamentos buscando métodos mais efetivos (Spencer, 1996 citado por Gimenes & Vieira, 2012).

Apesar destas proposições e práticas terapêuticas de reversão, parte da Psicologia também estava presente no cenário social com uma perspectiva crítica, ao menos a partir da década de 70. Os movimentos sociais e seus questionamentos tiveram repercussões importantes na Psicologia, possibilitaram discussões e desconstruções epistemológicas, colocando em xeque as grandes produções científicas e defendendo o estudo da história das ideias sociais e culturais ideologicamente construídas (Favero, 2010; Borges, 2014).

Isso permite o reconhecimento de que objetivos, métodos, organização social e conteúdo conceitual de pesquisas e outras práticas psicológicas variam de acordo com as circunstâncias sociais e particulares. Podemos pensar que parte da Psicologia tem vivido uma crise epistemológica, em que ela olha para si e para suas produções e se repensa enquanto ciência diante dos questionamentos e novas propostas. Esse processo acompanha um movimento que Boaventura de Souza Santos (2008) denominou de ‘crise paradigmática das ciências’, atingidas cada uma a seu tempo. Na Psicologia, assim como nas outras disciplinas, isso não se dá de forma homogênea, grande parte das e dos profissionais se recusa a entrar em crise.

É de se pensar que os ecos dos movimentos sociais, principalmente o feminista, tardam a chegar até a Psicologia (ou seria a Psicologia que demorou para olhar para isso?) comparada a outras ciências sociais, como a Antropologia, Sociologia e História, mas é inegável a importância destes para os avanços da Psicologia Social.

Todo o esforço feminista foi no sentido de repensar os dualismos, como forma de superar qualquer tipo de opressão e de dominação. A crítica lançada pelo feminismo à ciência indaga sobre como o contexto social interfere na produção científica e como a produção científica reproduz e ressignifica as representações de gênero (Borges, 2014, p. 285).

Isto é, temos, nas lutas feministas, ‘o dedo apontado’ para diversas relações de poder, dentre elas, as presentes nos discursos científicos, inclusive da Psicologia. Esses apontamentos contribuíram para a problematização do conhecimento em Psicologia, para olhares críticos dentro da ciência e abertura a novos discursos. Temos visto, principalmente, das Psicologias socioconstrucionistas, que têm participado da crítica ao essencialismo (posições inatas, hereditárias ou biologicamente determinadas), a “redefinição de noções como identidade, *self*,

sujeito, linguagem, sexualidade, corpo, gênero, entre outras” (Borges, 2014, p. 282), convergindo com estudos feministas e *queer*.

Diante de diferentes posicionamentos e diferentes Psicologias, Ibañez (2001) aponta duas perspectivas na Psicologia Social, duas linhas de frente incompatíveis: a) de um lado, com suas diferenças internas, aquelas que participam de uma concepção representacionista do conhecimento científico (realistas empiristas, positivistas, neopositivistas, racionalistas); b) de outro lado, também com suas diferenças internas, aquelas que assumem plenamente o caráter socialmente construído do conhecimento científico.

Nesse contexto de diferentes discursos dentro da Psicologia, contamos com estudos e posicionamentos a favor da despatologização das sexualidades ‘desviantes’ e práticas fundamentadas nos direitos humanos e sexuais (Sposito, 2015). Posicionamento coerente com o anunciado pelo Código de Ética Profissional do[a] psicólogo[a], de 2005, que diz em seu artigo 2º: “Ao[A] psicólogo[a] é vedado”: b) “Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício das funções profissionais” (p. 9). E, posteriormente, reafirmado de forma direcionada, pela Resolução 001/99 do Conselho Federal de Psicologia.

A Resolução 001 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), publicada em 22 de março de 1999, “estabelece normas de atuação para os[as] psicólogos[as] em relação à questão da Orientação Sexual”. Nela, o CFP reconhece que psicólogas e psicólogos são frequentemente interpelados por questões ligadas à sexualidade e à inquietação social em torno de práticas sexuais destoantes da norma socioculturalmente estabelecida, considerando que a sexualidade deve ser compreendida em sua totalidade, e que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão” (p. 1).

Em seus artigos, a Resolução resolve que:

Art. 2º - Os[as] psicólogos[as] deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles[aquelas] que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.

Art. 3º - Os[as] psicólogos[as] não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados.

Parágrafo único - Os[as] psicólogos[as] não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.

Art. 4º - Os[as] psicólogos[as] não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos[as] homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica (p. 1).

Estas decisões oferecem parâmetros para as práticas psicológicas no que tange à patologização e oferta de tratamento para as homossexualidades, estipulando normas para a

profissão e colocando como dever a luta contra discriminação e preconceito independentemente de abordagem e visão de mundo. Isso ilustra o compromisso social que a Psicologia tem assumido, ou, ao menos, pretendido assumir e a orientação de suas lutas. Para além disso, em 30 de julho de 2013, o CFP publicou a “Nota técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans”, que considera:

1. A Psicologia tem o desafio de garantir à população trans o respeito à dignidade e o acesso aos serviços públicos de saúde.
2. A transexualidade e a travestilidade não constituem condição psicopatológica, ainda que não reproduzam a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual (Conselho Federal de Psicologia, 2013, p. 2).

Ou seja, mais um posicionamento declarado a favor dos direitos humanos e sexuais e em prol à despatologização. O Código de Ética, a Resolução e a Nota Técnica são documentos que regem as práticas profissionais e compõem um conjunto de materiais que servem como norteadores. Dentre estes, temos livros, jornais, relatórios, debates, cartilhas e revistas dos Conselhos de Psicologia, como o livro do CFP, “Psicologia e Diversidade Sexual: Desafios para uma sociedade de direitos” (2011); o caderno temático 11 sobre Psicologia e diversidade sexual do CRP/SP (2011); cadernos de deliberações de Congressos Nacionais de Psicologia (CNP) – instância máxima de deliberação do Sistema de Conselhos de Psicologia, que define diretrizes e ações políticas; e a campanha de comunicação em apoio à luta pela despatologização das identidades trans e travestis, lançada pela Comissão de Direitos Humanos (CDH) – do CFP em 2014.

A campanha tem um site¹⁵ com vídeos, notícias, links para legislação relacionada (nacional e internacional), indicação de *blogs/sites* de trans que contam suas experiências de vida e transformações, e área destinada a relatos de psicólogas e psicólogos dos ambulatórios e equipes do SUS. O Conselho Federal de Psicologia promoveu debate online¹⁶ sobre a despatologização das identidades trans, reunindo representantes dos Conselhos Federais de Medicina (CFM) e Psicologia e ativistas de questões trans e *intersex*, e organizou material videográfico com aspectos históricos e contemporâneos¹⁷.

Além das produções dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia, claramente articulados com entidades e movimentos sociais voltados para a promoção de direitos e valorização do respeito às diversidades, temos produções acadêmicas que debatem a temática e as práticas psicológicas, como artigos, teses, dissertações e livros. Podemos contar também

¹⁵ <http://despatologizacao.cfp.org.br/> - site especial Despatologização das Identidades Trans.

¹⁶ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-bqFRnUTtjU>

¹⁷ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xLugxnORfd0>

com entrevistas em revistas, jornais, documentários, vídeos e filmes que tratam destas lutas e suas nuances.

No entanto, como já comentamos, a Psicologia não é homogênea. Pudemos perceber a partir dos diferentes discursos que a compõem. Em paralelo às críticas dos referidos estudos e às mudanças de paradigma científico, ainda temos vigente a visão enraizada na patologia que não se restringiu aos séculos passados:

Na atualidade, algumas práticas psicoterapêuticas destinadas aos homossexuais ainda tentam manter uma perspectiva curativa, como aquelas advogadas pela Associação Nacional para Pesquisa e Terapia da Homossexualidade dos EUA (NARTH – National Association for the Research and Therapy of Homosexuality) e o Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos do Brasil (Moscheta 2011, p. 32).

O Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristão do Brasil (CPPC) nasceu em 1976 como entidade civil de caráter educativo-científico¹⁸, tem estatuto próprio, núcleos regionais, conselhos, materiais, publicações etc. Sandra Sposito (2015), ao pesquisar sobre as produções de profissionais de Psicologia sobre diversidade sexual desde a publicação da Resolução 001/99, aponta que o CPPC continuou publicando revistas e artigos sobre origens e explicações para homossexualidade e práticas curativas mesmo após nove anos de vigência da Resolução:

O CPPC publica, semestralmente, uma revista chamada *Psicoteologia* e, no primeiro semestre de 2008, esta publicação tinha como temática central a homossexualidade, na qual foi possível identificar relatos dos impactos da Resolução CFP 01/99 no contexto evangélico-cristão, bem como observar a manutenção das práticas de tratamento da homossexualidade (Sposito, 2015, p. 69).

Em uma atitude de explicitar suas posições e práticas profissionais, os psicólogos e psiquiatras cristãos anunciaram a escassez de sucesso de seus tratamentos na reversão da homossexualidade e, ainda, afirmaram que algumas pessoas a estes submetidas chegaram a enlouquecer. Em uma postura totalmente oposta às diretrizes éticas da prática da Psicologia, que visam ao bem-estar do indivíduo, suas práticas acarretavam sofrimentos enlouquecedores. Apesar de demonstrarem preocupação com a Resolução de 1999, nesses nove anos (a revista é de 2008) que se passaram desde sua publicação, não se observaram mudanças significativas nas práticas profissionais dos psicólogos e psicólogas participantes dos tratamentos de cura, conforme relato do próprio grupo, ou seja, a busca da reversão da homossexualidade ainda se mostrou corriqueira (Sposito, 2015, p. 70).

Isso tudo ainda é parte do cenário psicológico e os diferentes discursos sociais – religioso, midiático, escolar, familiar etc – atingem a formação e atuação profissional de diversas formas. Algumas pesquisas denunciam visões preconceituosas e patologizantes de profissionais e de estudantes de Psicologia e de outras áreas (Dinis, 2012; Moita, 2006; Rios & Nascimento, 2007; Fontaine & Gato, 2012; Díaz, 2012; Sposito, 2015; Nardi, Machado, Machado, & Zenevich, 2013). O que nos faz preocupar com a formação profissional: quais são as ações, quais são os espaços dentro das universidades que discutem a temática de sexualidade? Com que compromisso? Com que olhar?

¹⁸ Informações disponíveis em: <http://www.cppc.org.br/>

Martha Narvaz (2009), em sua pesquisa de doutorado, procurou investigar as possibilidades de enunciação – ou o apagamento – de discursos de gênero na UFRG (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e no Instituto de Psicologia da Universidade. Ela estudou toda a base documental da Graduação – currículo, estágio, extensões – e produções de iniciação científica e de Pós-Graduação. Em sua análise, ela separou os resultados em duas partes: projetos e produções (dissertações e teses). No tocante aos projetos, até 2008 (a autora não conseguiu precisar o início do período), foram encontrados 2054 registros de linhas de pesquisa, dos quais apenas 5 (0,24%) contemplavam o indexador “gênero” referente à organização social da diferença sexual humana (foram eliminados estudos com vegetais e animais, oriundos das ciências biológicas). E foram localizados 6088 projetos, dos quais o indexador 'gênero' referente à organização social da diferença sexual humana é presente em 19 (0,31%).

Nas Linhas de Pesquisa, o indexador gênero foi localizado na Antropologia Social (1), na Educação (1), nas Letras (1), na Educação em Ciências (1) e na Sociologia (1), enquanto os Projetos de Pesquisa provinham das Ciências Sociais e Humanidades (10), que abarcam a Ciência Política (04), a Sociologia (03), a História (02) e a Antropologia Social (1); da Educação (04); da Psicologia (01), Biblioteconomia e Comunicação (1), da Educação Física (01), das Letras (01), e da Medicina (01). Estes resultados apontam para a (in)visibilidade do gênero tanto nas Linhas quanto nos Projetos de Pesquisa da UFRGS (Narvaz, 2009, p. 182).

A autora observa a pouca inserção da categoria gênero em estudos e pesquisas na UFRGS a partir da ínfima localização do indexador pesquisado. Com relação às teses e dissertações, do período de 1963 a 2008, o indexador “gênero” localizou 220 trabalhos referindo-se a gênero como forma de organização social da diferença sexual humana, representando 2,25% da produção acadêmica (total de 9760 trabalhos de mestrado e doutorado). Os trabalhos são predominantemente dos campos da Educação, também das Ciências Sociais e Humanidades e, em terceiro lugar, da Psicologia.

A autora deduz que os estudos feministas e de gênero, quando presentes, estão em poucas áreas do conhecimento na referida universidade até 2008 (Narvaz, 2009). Além disso, analisando o campo discursivo dos trabalhos, a autora conclui que as significações de gênero são diversas, contemplam tanto características psicológicas estáveis, socialmente construídas sobre o sexo biológico, quanto categoria de análise que excede à diferença sexual, demarcando relações de poder organizadoras das relações sociais.

Em relação aos Currículos do Instituto de Psicologia da UFRGS, na Graduação, Martha Narvaz (2009) encontrou apenas uma disciplina eletiva. Na licenciatura, encontrou discussão de gênero em duas disciplinas alternativas, entrecruzadas às diversidades culturais de cor e

etnia, que associa educação escolar às relações de classe, gênero e etnia¹⁹. Na Pós-Graduação, a autora também percebeu gênero como periférico, aparecendo em apenas uma disciplina eletiva na Pós-Graduação em Psicologia e em três disciplinas eletivas na Pós-Graduação em Psicologia Social²⁰.

Analogamente, Borges, Canuto, Oliveira e Vaz (2013) buscaram explorar “as noções sobre gênero e sexualidades que circulam na produção acadêmica – trabalhos de conclusão de curso e dissertações de mestrado – do Curso de Psicologia da PUC de Goiás no período de 1993 a 2008” (p. 732). Procuraram disciplinas na Graduação e Pós-Graduação que indicassem a inclusão das temáticas e encontraram duas optativas na Pós-Graduação, relacionadas ao Construcionismo Social, e uma optativa na Graduação, sobre Psicanálise e gênero. As autoras afirmam que a discussão é tangenciada em outras disciplinas, como as de Psicologia Social e a de Processos Culturais e Políticas Públicas. Todavia, identificam nas produções acadêmicas que as referidas temáticas permanecem na periferia do campo de interesses no curso (9 das 181 dissertações e 63 das 3377 produções da Graduação). No que tange às discussões nas disciplinas,

os temas relativos a gênero se configuram em dois eixos: na área organizacional, enfatizam-se as relações entre homens e mulheres no contexto de trabalho, e, na área clínica, na escolha de parceiros/as e relacionamentos interpessoais. Na sexualidade, os temas referem-se à vivência individual, às etapas do desenvolvimento da sexualidade, à sexualidade e aos procedimentos cirúrgicos, a doenças como câncer e AIDS, sexualidade na terceira idade e no período gestacional, à questão do abuso sexual, à sexualidade na infância e na adolescência, e à sexualidade feminina. Na homossexualidade, o tema mais recorrente é a identidade do sujeito homossexual, referida geralmente como um problema no desenvolvimento identitário e como uma questão da personalidade (Borges *et al*, 2013, p. 740).

As autoras notam mais abertura na Pós-Graduação para incorporar as temáticas, com tendência maior à interdisciplinaridade, já na Graduação, prevalece tendência a uma discussão menos plural, com inclinação a seguir linhas mais tradicionais (Borges *et al*, 2013).

Na contramão das percepções de Borges e outras autoras (2013), Barreto (2016), à frente da coordenação didática pedagógica de um curso de Graduação em Psicologia em uma instituição privada no interior do Paraná, afirma: “acabamos de passar em 2014, por mais uma reforma do currículo, onde incluímos mais disciplinas de cunho psicossocial, político, além de uma disciplina de núcleo comum intitulada Sexualidades, gêneros e modos de subjetivação, que

¹⁹ As disciplinas são: “*Gênero e sexualidade nos modos de subjetivação contemporâneos*”; “*História da educação: História da escolarização Brasileira e processos pedagógicos*” e “*Diversidade e desenvolvimento humano*” (p. 190, grifos da autora).

²⁰ Disciplinas: “*Desenvolvimento social na infância*”; “*A diversidade teórica na compreensão das formas de sujeição: A problematização do gênero em Judith Butler*”; “*O dispositivo da sexualidade e os modos de subjetivação: Textos clássicos para a compreensão do lugar das sexualidades minoritárias*”; e “*A(s) sexualidade(s) em/no discurso na(s) Psicologia(s)*” (Narvaz, 2009).

terá sua primeira turma em 2018” (p. 44). Uma configuração de currículo contra hegemônico, a fim de formar profissionais comprometidas e comprometidos ética e politicamente com os direitos humanos e sexuais.

Todavia, não são apenas os currículos que dizem das normativas de gênero e sexualidade. Nilson Dinis (2012), em seu estudo sobre diversidade sexual com alunas e alunos do 4º ano de Graduação em Psicologia de uma universidade pública brasileira, apresenta algumas concepções das e dos participantes acerca do tema homossexualidade e gênero. Ao analisar os questionários aplicados, identificou muitas respostas ‘politicamente corretas’, no entanto, nas justificativas, deparou-se com contradições, o que o fez pensar que estas respostas possivelmente ficariam no plano teórico. O pesquisador relata que

quando perguntamos como se consideravam em relação à diversidade sexual, as(os) estudantes assinalaram as seguintes opções: 70% se declararam como não preconceituosas(as); 9%, como preconceituosas(os); e 21%, como indiferentes. A maioria das pessoas não justificou sua resposta nesta questão, mas encontramos aqui, ainda que em menor número, um número de respostas claramente avessas à diversidade sexual, tais como: “Porque considero errado”; “Os meus princípios, o que aprendi como certo, criticam essa opção”; “Não aceito muito bem o homossexualismo”; “Não aceito o homossexualismo, mas não tenho nada contra o homossexual”; “Pessoalmente considero a posição heterossexual mais saudável” (Dinis, 2012, p. 70).

Observamos que as respostas das e dos participantes da pesquisa estão diretamente relacionadas ao dispositivo da sexualidade (Foucault, 1987/2015), são produzidas por ele. Quando dizem que, de acordo com seus princípios, a opção pela homossexualidade é errada e que a heterossexualidade é mais saudável, identificamos a produção da homossexualidade como inferior, como desvio e doença.

Para além dos posicionamentos explícitos, nas instituições de ensino, contamos com o ‘currículo oculto’ que produz o “armário” nestes espaços (Junqueira, 2013; Sedgwick, 2007), ou seja, o ocultamento e/ou discriminação das vivências de gênero e sexualidade diferentes da norma. Henrique Nardi, Paula Machado, Frederico Machado e Letícia Zenevich (2013), analisando situações de violência espetacularizada nos ‘trotos’ universitários e no cotidiano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), apresentam situações heteronormativas, heterossexistas²¹ e de preconceito contra a diversidade sexual vivenciadas e reproduzidas por alunas, alunos, professoras e professores na Universidade. Resgatamos abaixo um trecho do trabalho para diálogo:

Um aluno do curso de direito, assumidamente homossexual, narrou que havia saído da sala de aula para buscar um café e que, ao retornar, um colega que estava por entrar na sala neste mesmo instante disse: “Tu não vai [sic] entrar comigo, vai? Espera um pouco aí, porque se tu entrar [sic] comigo as pessoas vão

²¹ O termo **heterossexismo** remete à hierarquização das sexualidades, neste caso, a superioridade da heterossexualidade sobre a homo e bissexualidade, que teriam menos legitimidade (Nardi, *et al.*, 2013).

fazer piada”. Em outro depoimento, uma aluna do curso de sociologia, lésbica, relata que escutou uma conversa entre colegas da Psicologia, na qual uma das aspirantes à psicóloga conta jocosamente que descobriu que um colega é gay. A reação do grupo veio em uníssono na interjeição: “Ai, que nojo! Imagina os dois na cama! Dá vontade de vomitar!”, continuaram. Essa aluna, também investigadora na temática de gênero e sexualidade, afirmou que se sentiu invisível e impedida de expressar sua orientação sexual, pois, para aquele grupo, a homossexualidade constituía-se em uma marca naturalizada de subalternidade, reiterando a ocupação do espaço universitário pelo preconceito (Nardi *et al.*, 2013, p. 191).

Estes relatos, além de ‘ilustrarem’ o “armário” da universidade, que constrói a invisibilidade e grita a norma às desviadas e aos desviados, também me remete aos armários que vivi nos espaços educacionais durante a minha trajetória de vida, tanto nas escolas, quanto na Instituição de Ensino Superior. As “expressões da sexualidade só são legítimas como objetos de estudo e intervenção” (Nardi *et al.*, 2013, p. 190), e os casos de preconceito e discriminação também contemplam atitudes e falas de professoras e professores, que usualmente servem de modelo identificatório para alunas e alunos (Nardi *et al.*, 2013).

Não podemos tirar conclusões com relação a todas as grades curriculares de cursos de Psicologia, nem generalizar as situações de discriminação entre estudantes e docentes, mas temos certeza que o armário está presente em muitos espaços educacionais, e, infelizmente, em muitos cursos de Psicologia. Por isso, destacamos a necessidade de inclusão das discussões sobre gênero e sexualidade na formação (Borges *et al.*, 2013; Borges, 2014; Fontaine & Gato, 2012; Moita, 2006; Peres, 2011; Rios & Nascimento, 2007; Sposito, 2015; Narvaz & Koller, 2007; Dinis, 2012; Nardi *et al.*, 2013). Não de acepções fixas de identidade sexual²², com perspectivas essencialistas, biologistas e binárias, mas a partir de entendimentos questionadores, problematizadores das normas sexuais e de gênero.

No tocante à prática profissional em contexto de clínica consultório, Moita (2006) investigou a patologização da diversidade sexual por psicólogas e psicólogos clínicos portugueses e por clientes *gays* e lésbicas. Ela se refere à visão destas e destes profissionais sobre a homossexualidade como ‘falha’, como um ‘desvio’, uma ‘disfunção’, uma ‘anomalia de comportamento’, por vezes, procurando causas para esta vivência da sexualidade e atribuindo um caráter negativo à homossexualidade. Este posicionamento não é reconhecido por estas e estes profissionais, uma vez que algumas e alguns dizem-se não preconceituosas e preconceituosos, mas a pesquisadora identificou em seus discursos contradições, falas à procura da causa e/ou relatos de tentativas de ‘reverter’ ou ‘evitar’ a homossexualidade nos atendimentos.

²² Entendemos **Identities Sexuais** como construções culturais das diferentes formas de experimentar desejos, prazeres e vivências corporais (Louro, 2014). As pessoas podem construir, por exemplo, identidades homossexuais, identidades heterossexuais etc.

Luis Rios e Ítala Nascimento (2007, s/p) entrevistaram 16 profissionais de Psicologia de Recife em busca de conhecer suas visões sobre diversidade sexual. Em sua maioria, as e os profissionais eram dos campos teóricos humanista e psicanalista. Na análise da pesquisa, humanistas consideram a homossexualidade como "parte do leque de escolhas passíveis, e legítimas, de serem encampadas por qualquer um, no que se refere ao devir sexual humano" (Rios & Nascimento, 2007, s/p). Ainda, as e os profissionais apresentam nas entrevistas algumas reflexões sobre gênero e atribuições aos gêneros nas brincadeiras infantis, construindo entendimentos mais livres sobre sexualidade. Nestes relatos, a autora e o autor analisaram que há uma compreensão da diversidade sexual como normal e identificaram um olhar sensível ao descontentamento e preconceito social com os quais homossexuais precisam lidar.

O autor e a autora concluem que as e os participantes que atuam com base psicanalítica entendem a homossexualidade a partir da tríade conceitual – sexualidade, repressão e inconsciente –, a partir dos processos de identificação, complexo de Édipo e questões genéticas. Apenas duas profissionais de base psicanalítica atuam para conscientização em relação à opressão sexual, três “se encontram ‘imobilizadas’ a serviço da opressão” (Rios & Nascimento, 2007, s/p) e três, apesar de afirmarem a homossexualidade como normal, nas entrelinhas, "deslizam em apreensões e atuações estigmatizantes sobre a mesma" (Rios & Nascimento, 2007, s/p). Como percebemos no seguinte relato de caso:

*A criança tem que se identificar com os pais, né? O menino com o pai, a menina com a mãe. **O normal é que a criança (o menino) se identifique com aspectos, semelhanças, desse pai; mas, no caso de a mãe fazer, ter esse discurso (negativo em relação ao pai), o que que acontece? O menino vai procurar ficar perto da mãe... Muitos casos de homossexualismo é por aí. . . . Meu trabalho durante seis anos, de terapia pesada, semanal, foi resgatar esse laço com o pai, não consegui totalmente, mas pelo menos esse menino não partiu para o homossexualismo** (Rios, & Nascimento, 2007, s/p, grifos dos autores).*

Este trecho de entrevista apresenta uma visão essencialista e determinista em consonância com o sistema sexo/gênero/desejo²³ e normas heterossexuais. A profissional entende que há uma explicação/causa para a orientação homossexual e trabalha evidentemente no intuito de evitar que o menino ‘se encaminhe’ para a homossexualidade, o que contraria as

²³ Temos construído socialmente um padrão em que a pessoa que nasce fêmea – com vulva e útero –, ‘naturalmente’ será feminina e sentirá desejo afetivo e sexual por homens, que por sua vez, ao nascerem machos – com pênis –, ‘naturalmente’ serão masculinos e sentirão atração/desejo por mulheres (Peres, 2011). Este sistema sexo/gênero/desejo é acompanhado de valores, costumes e ensinamentos. É fundado pela heterossexualidade compulsória (Wittig, 1980; Foucault, 1987/2015; Butler, 1990/2003; Moscheta, 2011; Sposito, 2015). O termo **heterossexualidade compulsória** designa a obrigatoriedade social de as pessoas se relacionarem amorosa e sexualmente com pessoas do gênero oposto (Wittig, 1980). A obrigatoriedade é entendida a partir da não apresentação das outras vivências como possibilidades e a desvalorização do não hétero, só se considera a heterossexualidade como legítima.

proposições do Código de Ética Profissional e Resolução 001/99 (Conselho Federal de Psicologia, 1999).

No mesmo sentido, Detoni e outras autoras e autor (2011), ao realizarem uma pesquisa entrevistando pessoas que se auto identificam como não exclusivamente heterossexuais e têm contato de alguma forma com a clínica psicológica, fazem alguns apontamentos sobre as falas de profissionais de Psicologia:

Fica evidente a percepção dos(as) entrevistados(as) que localizam na fala de alguns(as) de seus/suas psicólogos(as) a repetição de enunciados que relacionam a orientação sexual dos(as) pacientes a abuso sofrido na infância ou a falhas das figuras materna e/ou paterna. A construção do corpo homossexual para alguns(algumas) psicólogos(as) parece ser inteligível apenas na ordem da falha ou do trauma, aspecto muitas vezes tido por verdade no discurso de algumas Psicologias que se construíram no contexto do dispositivo da sexualidade (Foucault) a partir de uma lógica heteronormativa (Detoni et al., 2011, p. 287).

Esse quadro em que nos encontramos é preocupante. Como referido anteriormente, temos movimentos dentro da Psicologia que visam a desconstrução das normatizações, que trabalham de forma comprometida com as lutas sociais, e, ao mesmo tempo, nos deparamos também com práticas estigmatizantes, defesas em função de um conservadorismo que oprime, que faz sofrer ao impor uma forma de vida como correta. Ressaltamos que não vemos essa demarcação bem delimitada, (desconstrução *versus* opressão), pois mesmo um trabalho que visa questionar as normas pode incorrer em opressão, somos socializadas e socializados em um contexto binário e normatizador, como sabemos quando estamos sendo realmente subversivas e subversivos?

Levando isso em consideração reconhecemos que há muitas e muitos profissionais bem-intencionadas e intencionados que, na tentativa de realizar um trabalho ético e ‘sem preconceitos’, reproduzem a lógica binária, essencializante e o olhar para as sexualidades marginalizadas ainda como inferior. Tomemos como exemplo a profissional psicoterapeuta acima, que trabalhou para evitar que a criança ‘se encaminhasse’ para a homossexualidade. A autora e o autor da pesquisa relatam que a entrevistada afirmou considerar homossexualidade como normal, e provavelmente ela não entende seu trabalho como em desacordo com isso.

Cientes de todas essas complexidades ou não, temos psicoterapeutas trabalhando na atenção e cuidado às pessoas LGBT que apresentam sofrimento mental em decorrência do preconceito. Guilherme Bessa (2014), em sua pesquisa de mestrado, refere esforços de profissionais em repensar a psicoterapia para torná-la mais adequada quando ofertada a lésbicas, *gays* e bissexuais. Em suas palavras, “os profissionais da área parecem reconhecer certos limites nos formatos tradicionais de atendimento, ao mesmo tempo em que enxergam

potencialidades em novas técnicas e propostas terapêuticas que tentam se alinhar a aspectos particulares do atendimento a essa população” (Bessa, 2014, p. 46, 47).

Apesar dos esforços, ainda percebemos processos psicoterápicos reprodutores do heterossexismo a partir de constructos linguísticos, o que é bastante relevante no contexto de consultório. Bessa (2014) conclui que a postura acrítica de profissionais de Psicologia é presente também diante de teorias psicoterapêuticas, o que contribui para a reprodução de abordagens psicológicas enviesadas pela heteronormatividade. A possibilidade de a prática psicológica ser reprodutora de exclusão social muitas vezes passa despercebida.

A partir de entrevistas realizadas com homens *gays*, que fizeram ou fazem psicoterapia, Bessa (2014) relata histórias de reações e acolhidas profissionais. Ele apresenta situações em que os participantes se sentiram satisfeitos e acolhidos, e o processo de psicoterapia contribuiu para que ‘se aceitassem’, formando uma opinião boa sobre psicoterapia. E situações em que os participantes não se sentiram confortáveis com a reação e o trabalho profissional, por sentirem que a psicóloga ‘estimulava a ser heterossexual’ ou mesmo por não terem gostado da reação profissional quando relataram a homossexualidade.

Alguns episódios de psicoterapia relatados apresentam incômodo de profissionais de Psicologia diante da indeterminação da sexualidade de ‘pacientes’, como uma necessidade de determinar a identidade sexual. Outro episódio também denuncia o viés heteronormativo e binário no típico questionamento “como você sabe que não gosta de mulher sem nunca ter ficado com uma?”, na tentativa de o paciente ‘se encontrar’ explorando a possibilidade de ser heterossexual.

Pensando o compromisso social da Psicologia, concordamos com Ana Bock (1999) quando ela diz que psicólogas e psicólogos não podem mais ter visão estreita de seu trabalho, pensando suas intervenções como individuais, isoladas. Elas têm a ver com a realidade social, toda intervenção, mesmo que em nível individual, é uma intervenção social, portanto posicionada. Não podemos mais aceitar a ideia de que o ‘mundo psicológico’ não tem nada a ver com o ‘mundo social’, profissionais de Psicologia precisam reconhecer que seu conhecimento e práticas interferem na sociedade. Nossos conceitos já serviram – e ainda servem em muitos casos – para acobertar desigualdades sociais. As diferenças individuais, as perspectivas classificatórias e a própria noção de desenvolvimento já permitiram a camuflagem de discursos ideológicos (Bock, 1999; Figueiredo & Santi, 2008). Reconhecendo que nós contribuimos historicamente com as normatizações opressoras, consideramos que é dever nosso a luta pela sua desconstrução.

Temos, nos discursos sobre diversidade sexual que trouxemos nesta seção, exemplos bem evidentes: a Psicologia produziu desvios sexuais, se referiu às pessoas e aos seus sofrimentos como individuais, frutos de uma sexualidade desviante e degenerativa. Fez – e ainda faz – isso entorpecida pelas ciências positivistas, tanto médicas quanto ‘psi’, que, enquanto dispositivos, confortavelmente nos levam ao disfrute do prestígio e reconhecimento social conferidos pela cientificidade. A Psicologia estava – estava? – presa a uma imagem da ideologia moderna, acreditando que existe um caminho para conhecer, para acessar a realidade psicológica (Ibañez, 2001) sem perceber que ela mesma construiu os caminhos e as realidades.

Apesar do positivismo individualista ainda vigente na Psicologia, muitas e muitos profissionais constroem seus olhares e intervenções considerando os sofrimentos ligados ao social (Gergen, 2009). As pessoas não sofrem sozinhas com suas sexualidades, é a sociedade que fracassa no acolhimento das diferenças, causando sofrimento. O cenário político atual contempla tanto lutas por efetivação de direitos, quanto posicionamentos conservadores, ambos buscando embasamento científico de alguma forma. E é nessa perspectiva que a Psicologia pode contribuir, abrindo mão do lugar hierárquico de produtora de verdades absolutas e trabalhando em conjunto com os movimentos sociais para a construção de discursos mais acolhedores e respeitosos.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE, DIVERSIDADE E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA: CAMPOS EM (RE)CONSTRUÇÃO

Nesta seção, apresentamos uma leitura possível sobre a relação entre Psicologia e sociedade a fim de apreender algumas transformações, contradições e novas propostas. Mais especificamente, dedicamo-nos a aspectos relacionados às políticas públicas de saúde, que vão de práticas elitistas e neutras até o compromisso social com as outras classes e com os grupos marginalizados. Para além destas relações, pensamos um pouco sobre a formação e produções em Psicologia e na formação continuada da Política de Saúde Pública.

Para fazer estas discussões e construir nossos argumentos para a proposta de pesquisa, resgatamos algumas lutas e transformações das políticas afirmativas LGBT até chegar à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que se propõe norteadora das práticas em saúde pública com esta população. O intuito é conhecer um pouco do caminho percorrido até o cenário atual de disputas: identificamos aquelas e aqueles que almejam uma sociedade igualitária e vivível para as diferentes formas de vida e de relações; e identificamos também conservadorismos que têm se mostrado esmagadores para populações dissidentes, que pretendem impor um modo de vida específico a toda população, elegendo-o como o único correto. E, em meio a tudo isso, temos o Estado e a ciência, recheados de integrantes com diferentes posicionamentos e valores lutando por seus interesses.

Neste contexto, localizamos as políticas públicas LGBT – com foco na política de saúde – e a participação e compromisso social da Psicologia na luta pela efetivação de direitos. Dialogamos com alguns estudos, ações e projetos contemporâneos sobre gênero e sexualidades vinculados à Psicologia e acessamos algumas pesquisas que buscaram fazer um mapeamento em alguns locais do Brasil, como as teses de Sandra Sposito (2015) e de Danielle Barreto (2016).

No que tange às ações e projetos, apresentamos alguns trabalhos que conhecemos, outros que acessamos produções e/ou apresentações. Projetos que têm sido realizados no intuito de transformar práticas excludentes e discriminatórias. Como não é um foco central desta pesquisa, não realizamos um mapeamento e apresentação sistemática de todas as ações e grupos existentes, selecionamos apenas alguns para ilustrar outras realidades possíveis de práticas psicológicas.

Por fim, para encerrar esta seção, dialogamos com a proposta de educação continuada do SUS e a inserção das temáticas orientação sexual e identidade de gênero nas

formações/capacitações conforme proposto também na Política Nacional de Saúde LGBT (Brasil, 2013a).

2.1 Saúde, Estado e Psicologia

Assim como os discursos sobre gênero e sexualidade, na história do Brasil, as políticas públicas têm sido permeadas por relações de poder. A saúde é um campo de saberes e de poderes composta por discursos variados, como o controle médico higienista e a educação moral sanitária, que produzem hábitos e preceitos higiênicos visando bons corpos para o trabalho (Foucault, 1979/1998; Andrade, 2007; Macedo & Dimenstein, 2012). Podemos pensar que, desde o início do país – com a chegada de portugueses e portuguesas e a prevalência da formação jesuítica sob os povos indígenas –, deparamo-nos com formas de regular a sexualidade e os hábitos de higiene, isto é, temos vigente o dispositivo histórico de sexualidade e a biopolítica na governabilidade da vida (Foucault, 1987/2015).

Com a vinda da corte portuguesa ao Rio de Janeiro, houve grandes aglomerações e falta de condições básicas de vida, o que culminou com a proliferação de doenças infecciosas e campanhas de higienização e moralização da sociedade. Essas campanhas eram guiadas pelo desenvolvimento do saber médico com intuito de controle (Bock, 1999; Figueiredo & Santi, 2008). Nesse processo higienista, “os conteúdos psicológicos aparecem então nas produções médicas para caracterizar as doenças da moral, presente nas prostitutas, nos pobres e nos loucos. É o período da criação dos grandes hospícios” para esconder e ‘ajustar’ as pessoas (Bock, 1999, p. 318).

Olhando para a história, percebemos, mais uma vez, os determinantes históricos, culturais e ideológicos nas produções científicas. Numa situação em que as pessoas almejavam manter a mão de obra barata e eliminar suas consequências indesejáveis, as respostas científicas são permeadas de racismo, “como a teoria da degenerescência: quanto mais inferior é a raça, mais propensos à degenerescência os indivíduos estão, por isso, o índice de alcoolismo e de loucura eram mais altos entre os[as] negros[as]” (Bock, 1999, p. 318). Temos novamente a ciência dando suporte ao discurso hegemônico do Estado e interesses econômicos, trabalhando para ‘o bom desenvolvimento da sociedade’, produzindo discursos opressores, práticas excludentes de tratamento, criando desejos e produzindo modos de vida desejáveis (Foucault, 1979/1998).

A Psicologia participou de todo esse movimento e começou a se separar enquanto ciência na última década do século XIX (Bock, 1999; Figueiredo & Santi, 2008). É neste mesmo

século que se inicia sua inserção nas instituições sociais junto à Psiquiatria, numa posição secundária e perspectiva patologizante. A Psicologia auxiliou a Medicina (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 2011) em suas práticas e produção de discursos normatizadores em função das transformações na sociedade brasileira – industrialização e abolição da escravatura.

No século XX, psicólogas e psicólogos empenhavam-se na formação de crianças e demais cidadãos e cidadãs para a sociedade – uma formação humana para o projeto de sociedade moderna: a pessoa certa no lugar certo. Nesta perspectiva, a Psicologia contribuiu para formação de hierarquias sociais, faz a diferenciação das pessoas conforme suas habilidades utilizando avaliações psicométricas de influência norte americana. Vamos “do controle do período colonial para a higienização do início do século XIX, para a diferenciação no século XX” (Bock, 1999, p. 319).

A prática de conhecimento diferenciador abriu portas para o nascimento de institutos de seleção e orientação. A base positivista impulsionou os trabalhos. Com olhar a-histórico, a Psicologia crescia vigorosamente, relegando a segundo plano o conhecimento crítico que contemplava a socialização como determinante das relações entre as pessoas e de seus fenômenos psicológicos. A avaliação psicológica serve como aliada para a classificação da população e é uma das práticas mais valorizadas da profissão (Ferreira Neto, 2010; Bock, 1999; Figueiredo & Santi, 2008). Tendo como objeto o conhecimento *do* e a intervenção *no* comportamento humano, a Psicologia, a partir de 1930, é vista como indispensável para o progresso do Brasil, que apresenta nesta época uma aceleração no seu ritmo de desenvolvimento (Pereira, 2010; Figueiredo & Santi, 2008).

Em 1962, tivemos a profissão regulamentada no país por meio da lei 4.119. No trabalho com a sociedade, os principais marcos de atuação da Psicologia foram o ensino, a psicoterapia em consultórios particulares, escolas e empresas, limitando o acesso às pessoas que tinham recurso financeiro para custeá-lo e fundamentando formação profissional (currículo, disciplinas) que contemplasse estas três áreas (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 2011; Pereira, 2010; Ferreira Neto, 2010). Dentre elas, a clínica rapidamente se tornou a mais nobre, marcando intensamente não apenas os currículos – com maior concentração de carga horária nos cursos de graduação –, mas também o imaginário social da figura profissional (Ferreira Neto, 2010). A primeira proposta de grade curricular para Psicologia (1962) (PUC-SP) teve a forte presença da Medicina na indicação de disciplinas e profissionais de formação médica para ministrá-las, compondo um curso de formação clínica e científica – curso exigente em pesquisas (Guedes, 2010).

O modelo clínico, referido por João Leite Ferreira Neto, é o clássico – psicoterapia e/ou psicodiagnóstico em consultório particular, realizado por profissional liberal e com enfoque teórico individual, transferido aos diversos espaços de trabalho abertos posteriormente – políticas públicas, saúde, assistência social. A modernização do país e as práticas de consumo provocaram “uma inflação do campo do psicológico e a Psicologia ascendeu como atividade liberal, bastante procurada pela classe média urbana no Brasil entre as décadas de 1960 a 1990” (Ferreira Neto, 2010, 133).

Neste contexto, foi instituída uma cultura psicológica sobre a vida privada – vocabulário, valores, ética e critérios de normalidade (Ferreira Neto, 2010; Pereira, 2010). A Psicologia foi investida de poder e com ele produziu discursos sobre formas de vida plausíveis, passou a ditar o que é bom e ruim nas relações, na educação etc.

No entanto, apesar do histórico elitista e privado, a Psicologia experimentou novos caminhos, seja pelo compromisso social, seja por necessidade de campo de trabalho. Nesta abertura de adentrar novos espaços, o contexto brasileiro da década de 80 possibilitou desafios significativos. Com as transformações sociais a partir dos anos 70 (vimos algumas na seção anterior), a Psicologia viveu e ainda vive uma grande contradição, uma desconexão entre a formação profissional e a atuação no contexto social brasileiro (Ferreira Neto, 2010; Macedo & Dimenstein, 2012; Pereira, 2010). A participação nos debates sobre políticas públicas e abertura do mercado de trabalho no serviço público de saúde exigiu uma reinvenção da profissão, visando atender às demandas da população com a qual ela não costumava trabalhar e à proposta do Sistema Único da Saúde – SUS (Bock, 1999).

2.1.2 O Sistema Único de Saúde e a Psicologia

O SUS foi instituído para organizar os serviços que visam garantir o direito à saúde em um contexto de redemocratização brasileira, fruto de lutas e participação social. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde reuniu mais de 4000 pessoas, dentre elas, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Foi nesta conferência que se discutiu saúde como direito de todas e todos e como dever do Estado, incorporado na Constituição Federal de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, s/p).

Além disso, as reflexões da conferência culminaram com a visão ampliada de saúde, apresentada no seu relatório final (Brasil, 1986) e na Lei 8.080:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986, p. 4).

Art.3º - Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013) (Lei 8.080, 1990, s/p).

Com esta visão, a proposta é de não pensar mais as práticas, a realidade e o sujeito a partir da perspectiva da doença e, sim, de maneira mais ampla, considerando a promoção de saúde coletivamente, compreendendo os contextos locais e as pessoas que o compõem (Bock, 1999). Ao olhar para a saúde como um processo, é possível considerar o estilo de vida das pessoas, suas subjetividades, relações sociais, comportamentos, sua idade, sexo/gênero, hereditariedade, inserção na comunidade, condições socioeconômicas e de habitação e trabalho como determinantes sociais e psicológicos (Buss & Filho, 2007; Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 2011; Böing & Crepaldi, 2010; Moscheta, 2011).

Com relação aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), há várias abordagens de estudo: a) a primeira delas privilegia aspectos materiais e físicos, considerando que a desigualdade de renda influencia na saúde. Este aspecto está ligado aos processos econômicos e decisões políticas sobre serviços de saúde, educação, transporte etc; b) a segunda tem foco nos fatores psicossociais, explorando relações de desigualdade e exclusão social que provocam estresse e prejuízos à saúde; c) a terceira privilegia os vínculos entre as pessoas e grupos sociais, o chamado ‘capital social’, ou seja, as relações de solidariedade e confiança que geram ‘coesão social’ (Buss & Filho, 2007).

A partir do conceito ampliado de saúde e demais deferimentos da conferência, o Estado organizou os serviços e ações de saúde em um Sistema Único (SUS) com a iniciativa privada participando de forma complementar. O SUS foi definido pela lei 8.080, decretada e sancionada em setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (Lei 8.080, 1990).

Conforme esta lei, todo serviço de saúde deve se pautar nas diretrizes do art. 198 da Constituição Federal (1988) e se nortear pelos princípios do SUS. São as diretrizes: “I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e III - participação da comunidade” (s/p).

São os princípios doutrinários: **universalidade** – todas as pessoas devem ter acesso a todos os níveis de assistência; **equidade** – atenção à saúde de acordo com as desigualdades e necessidades; e **integralidade** – ações preventivas e curativas, individuais e coletivas em todos os níveis do sistema.

São os princípios organizadores: **regionalização e hierarquização** – organização e disposição dos serviços de acordo com os níveis de atendimento e em áreas geográficas delimitadas para todas e todos acessarem todas as modalidades de assistência; **preservação da autonomia** – tomada de decisões e preservação da integridade física e mental; **igualdade** – atendimento sem discriminação e/ou privilégios; **direito à informação**; **resolubilidade**; **divulgação de informações** – sobre o potencial dos serviços de saúde e utilização; **epidemiologia** – para estabelecer prioridades de ações e alocação de recursos; e **participação da comunidade** (Lei 8.080, 1990, grifo nosso; Brasil, 1990).

Ou seja, todas e todos temos o direito de acesso à informação e atendimento em saúde em todos os níveis do sistema, independentemente de sexo/gênero, identidade sexual, religiosidade, cor de pele, formação e situação socioeconômica. Ademais, o sistema prevê prioridade nas ações preventivas e de promoção de saúde, diferente da tradição naturalizante da Psicologia, que levou à compreensão da profissão como curativa e remediativa (Macedo & Dimenstein, 2012; Bock, 1999). A referência histórica na Medicina tem norteado a Psicologia por um modelo médico de intervenção – médico positivista e higienista –, mas os debates e novas propostas têm nos levado a considerar o mundo social e cultural (Bock, 1999) e desafiado a criar novas práticas.

Os debates configuraram um período “em que os[as] psicólogos[as] iriam se perguntar e refletir sobre a relação de seu trabalho e do próprio fenômeno psicológico com a realidade social” (Bock, 1999, p. 320). Aqui, podemos resgatar os questionamentos da Psicologia e a crise paradigmática que falamos na seção anterior. As transformações sociais convidavam a remexer tudo o que estava há anos naturalizado e cristalizado, ‘apontando o dedo’ para as produções da ciência psicológica, questionando-as e convidando ao compromisso social (Bock, 1999; Pereira, 2010).

Porém, isso não ocorreu instantaneamente e não ficou resolvido no século XX. A Psicologia ainda tem se questionado e refletido frequentemente, um movimento lento e gradual que tem gerado congressos, conferências, debates, documentos e posicionamentos heterogêneos da categoria profissional. O que se sugere é que a produção de conhecimentos psicológicos, tanto por parte das pessoas em suas vidas cotidianas, quanto por parte de psicólogas e psicólogos em seu fazer profissional, contribui para definir a realidade psicológica,

no ato de conhecer e falar dela. Nesta medida, o conhecimento psicológico não é inocente, sempre gera efeitos que vão transformar realidades (Ibañez, 2001), e o reconhecimento disso é primordial para uma atuação política pautada nos direitos humanos.

As discussões e questionamentos não atingem só a Psicologia, mas também outros saberes, reconfigurando entendimentos e práticas. A exemplo, podemos recorrer às transformações no entendimento sobre saúde, que já foi vista como ausência de doença ou enfermidade, como estado de completo bem-estar físico, mental e social (Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946), e, a partir da referida 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986), no país, ela é entendida como aspecto multideterminado.

Cada entendimento sobre saúde fundamentou um conjunto de práticas diferente, passando de um modelo individualista, biológico, fragmentado, curativo e excludente – especialização das disciplinas, hospitais e asilos psiquiátricos –, para um modelo coletivo, integral, preventivo e psicossocial – formações generalistas, ações de promoção e proteção da saúde, promoção de autonomia, fortalecimento de vínculos e participação social.

Sendo assim, a formação de psicólogas e psicólogos com base em um modelo clínico tradicional começou a apresentar limitações para a atuação no contexto de saúde coletiva, de atenção integral à saúde (Macedo & Dimenstein, 2012; Pereira, 2010). Por muito tempo, os cursos de Psicologia formaram profissionais apolíticas e apolíticos, que trabalham com políticas públicas e compõem equipes de saúde. É preciso que os cursos propiciem formação crítica, não apenas técnica (Böing & Crepaldi, 2010; Pereira, 2010; Mello, 2010). A formação tecnicista em Psicologia tem ensinado coisas prontas para aplicar, mas é preciso formar profissionais capazes de criar a Psicologia, capazes de construir e reconstruir saberes de acordo com as demandas e realidades, de acordo com o público a ser atendido (Bock, 1999).

As propostas de atenção integral requerem contextualização, o que configura um desafio tanto às e aos profissionais que se inserem nos contextos de saúde, quanto à formação dos cursos de Graduação e Pós-Graduação, bem como à formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS (Böing & Crepaldi, 2010; Macedo & Dimenstein, 2012).

Os novos olhares, desafiadores para a ciência psicológica, possibilitaram questionamentos e a emergência de outros discursos e práticas (Bock, 1999). Foi no período entre os anos 70 e 2000 que a atuação e a formação sofreram grandes modificações: de um modelo essencialmente clínico, liberal e privado para um modelo plural de 'práticas emergentes' (Ferreira Neto, 2010, Mello, 2010). Quando psicólogas e psicólogos começaram a atender pessoas de classes populares (década de 80), por meio da Psicologia Social Comunitária e movimento de saúde mental, iniciaram também a desconstrução da concepção tradicional de

clínica, levando muitas críticas e mudanças às formações nos cursos de graduação (Ferreira Neto, 2010).

No entanto, as mudanças nos cursos são lentas e conflituosas. Não se transformam cursos do dia para a noite suprimindo todas as lacunas, elas precisam ser percebidas e pensadas, para que tenhamos novas grades curriculares a serem implantadas, avaliadas e renovadas. O processo não é simples e nem pode ser, dada a complexidade da proposta de se construir Psicologia, de reinventá-la. Com isso, nós temos atuando na Atenção Básica – assim como em muitos outros espaços públicos e privados – profissionais com formações diferentes, com visões diferentes sobre o fazer ‘psi’. E, para além da formação acadêmica, nos deparamos ainda com valores e experiências pessoais que circunscrevem profissionais em seu trabalho (Bock, 1999; Barreto, 2016).

Desde 1970, pensa-se a necessidade de um sistema de saúde que considere a equidade e as demandas regionais de usuárias e usuários. Com a emergência do SUS, temos a Atenção Básica como centro do cuidado, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Quando falamos em Atenção Básica, nos referimos a uma política desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, para estar o mais próxima possível da vida das pessoas. Nesta organização, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), instaladas próximas aos locais de moradia e convivência da população, desempenham papel central para a garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade (Brasil, 2012).

Para além dos referidos princípios doutrinários do SUS (universalidade, equidade e integralidade), a Política Nacional de Atenção Básica (2012) propõe como norteadores os princípios da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da responsabilização e da humanização, configurando uma atenção à saúde centrada nas pessoas e nos Determinantes Sociais de Saúde. Essa atenção contempla um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo.

São estas propostas que devem pautar as ações. Porém, apesar das conquistas, ainda contamos com a especialização do cuidado em vários espaços e serviços de saúde, um certo distanciamento das pessoas nos processos de cuidado e “as grandes diferenças entre o que pensam os[as] usuários[as] e os[as] trabalhadores[as] e gestores[as] da saúde” (Batista & Gonçalves, 2011, p. 885). O que configura “grande tensão na construção do modelo de saúde sonhado, chegando, algumas vezes, a diminuir o acesso dos[as] usuários[as] ao sistema ou sua exclusão” (Batista & Gonçalves, 2011, p. 885).

As mudanças promovidas pelo social acarretam necessidades e olhares outros. Os princípios do SUS nos levam a um trabalho interdisciplinar, à medida que fazem necessária uma inter-relação entre os conhecimentos profissionais especialistas e os conhecimentos locais, de senso comum. Um movimento que possibilite o transcender de saberes profissionais e a compreensão das implicações sociais de nossas práticas, fomentando ações contextualizadas e atenção integral às pessoas e comunidades (Böing & Crepaldi, 2010; Macedo & Dimenstein, 2012). Entendemos que algumas – ou várias – formações de profissionais ‘psi’ podem estar distantes ainda do cuidado integral, por isso, os debates e formação continuada se configuram de grande importância, assim como a reinvenção e diálogo da Psicologia com o social.

O termo ‘especialista’, utilizado por Elisângela Böing e Maria Aparecida Crepaldi (2012) neste contexto de discussão, é referente à formação acadêmica e práticas profissionais pautadas no Positivismo, “refletem uma visão racionalista e determinista através da dicotomia mente-corpo, que busca o conhecimento aprofundado do funcionamento das partes do corpo, gerando intervenções profissionais fragmentadas (a clínica tradicional)” (p. 646). As autoras propõem o termo ‘profissionais de saúde geral’, referindo-se a uma formação que, apesar de específica, busca a compreensão de pessoas em contextos, por meio de atuação interdisciplinar que contribui para a especificidade, reflexão, flexibilização e contextualização das práticas. Uma postura que permite o desenvolvimento da atenção integral à saúde na Atenção Básica.

Nas relações de poder entre Estado, Psicologia e sociedade, o próprio Estado passou a fazer uso de uma das principais funções que define a profissão, qual seja: “a de avaliar e solucionar problemas de ‘ajustamento’” (Macedo & Dimenstein, 2012, p. 449). Diante dessa realidade, defendemos a necessidade do olhar crítico nos serviços de saúde e assistência social, para que as e os profissionais não sejam peças de controle e regulação das populações, respondendo unicamente às ações de gestão e governo de condutas de acordo com modos de vida hegemônicos.

2.2 Políticas Públicas afirmativas para a população LGBT e a Política Nacional de Saúde LGBT: um caminho de lutas...

As situações de discriminação e violência contra LGBT não têm sido apenas de forma velada. Nós vemos e ouvimos, nos diferentes meios de comunicação, notícias de espancamentos, assassinatos, humilhações, exclusões, estupros corretivos²⁴ e outras situações

²⁴ Estupro corretivo é o termo utilizado para a ação de estupro motivada pela homossexualidade e/ou transgeneridade no intuito de ‘corrigir’ o desvio, a ‘sem-vergonhice’. Recentemente (janeiro/2016), circulou nas redes sociais a notícia de um homem que teria tentado manter relações sexuais com a própria filha para fazê-la

motivadas por orientação sexual e identidade de gênero – presumidas ou declaradas. A discriminação também não se limita às ruas, residências e espaços privados, ocorre nos serviços públicos, inclusive na saúde. Isso contribui para o silenciamento das sexualidades dissidentes (o armário) (Sedgwick, 2007; Teixeira Filho, 2011a; Junqueira, 2013), para o mascaramento das demandas de saúde deste público e para o afastamento destas pessoas dos serviços (Batista & Gonçalves, 2011; Mendonça, 2015).

Como o processo saúde-doença não pode ser dissociado de seus Determinantes Sociais e o SUS tem como um de seus princípios a equidade, é preciso que consideremos as demandas específicas da população LGBT, dentre elas, apoio familiar, situações de preconceito, discriminação e todas as outras formas de violência, não apenas as questões biológicas (Costa & Nardi, 2015). Lembrando que, apesar de reunidas e reunidos em uma única sigla, Lésbicas, Gays, Bissexuais, pessoas Trans e *Intersex* têm necessidades bem distintas, até mesmo dentro dos grupos que compõem cada letra da sigla (Brasil, 2013a; Moscheta, 2011).

Uma mulher lésbica com mais de 60 anos e com estabilidade financeira (classe média) têm demandas de saúde bem diferentes de uma adolescente lésbica, negra, que está iniciando sua vida sexual e não tem apoio de familiares, por exemplo. Assim como uma adolescente travesti está sujeita a situações de preconceito e discriminação muito diferentes de um adolescente gay, mesmo que com apoio familiar e situação socioeconômica semelhantes.

Sem desvalorizar as peculiaridades de cada grupo do segmento LGBT, os marcadores sociais da diferença – raça/etnia, idade, classe social, gênero etc. –, e considerando os discursos e práticas relacionadas a este público que resgatamos na seção anterior, citamos aqui algumas políticas afirmativas instituídas no Brasil para conhecermos as propostas e desafios atuais. Por políticas afirmativas, entendemos as políticas públicas destinadas a combater determinadas situações de preconceito e discriminação que permeiam a nossa sociedade (Vecchiatti, 2012). No tocante à população LGBT, ressaltamos que elas são fruto de importantes lutas e participação social da militância.

Um dos primeiros passos foi o primeiro Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH1 – 1996), que propõe ações de combate à discriminação por orientação sexual e sensibilização da sociedade para a garantia do direito à liberdade e à igualdade de LGBT, revogado pelo Decreto n 4.229, de 13.5.2002 (PNDH 2) e, posteriormente, pelo Decreto n 7.037, de 2009 (PNDH 3). Em 2003, tivemos representantes dos movimentos sociais integrando o Conselho

‘virar mulher’, após descobrir sobre a relação homoafetiva da mesma com outra adolescente. Disponível em: <http://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2016/01/homem-e-suspeito-de-tentar-estuprar-filha-lesbica-para-faze-la-virar-mulher.html>

Nacional de Direitos Humanos (CNDH); a criação de uma comissão temática para receber denúncias de violação de direitos com relação à orientação sexual; e a criação de um grupo de trabalho para elaborar o “Programa Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” – BSH (Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004).

O lançamento do BSH, em maio de 2004, marcou as políticas públicas LGBT por reconhecer a trajetória de muitas brasileiras e brasileiros militantes. Tem como objetivos a educação e a mudança de comportamento das gestoras e gestores públicos e promover a cidadania de LGBT, “a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais” (Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004, p. 11).

Em função de sua pouca efetividade e reconhecimento enquanto política, o BSH ficou conhecido como um ‘programa de boas intenções’, pouco saiu do papel (Mello, Avelar & Maroja, 2012; Brasil, 2008). No entanto, dele resultou a inclusão de ações específicas para as mulheres lésbicas e bissexuais no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, publicado primeiramente em 2006 e, em seguida, em 2008, após aprovação na 2ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, em 2007. As ações incluem “o ‘enfrentamento da lesbofobia’ e uma ‘educação inclusiva, não-sexista, não-racista, não homofóbica e não lesbofóbica’” (Reis, 2014, p. 5). Também a partir do BSH, é formalizado o comitê técnico “Saúde da População de *Gays*, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais”, para pensar a Política Nacional de Saúde para esta população no intuito de promover mudanças de atitudes de profissionais de saúde nos atendimentos (Dessunti, Soubhia, & Alves, 2009).

Em 2008, foi realizada a primeira Conferência Nacional LGBT, precedida das conferências estaduais e municipais, destacando cenário de construção de políticas públicas para a população LGBT como jamais visto antes (Reis, 2014). Esta conferência marca notoriamente a caminhada do movimento LGBT na participação política. Teve como tema “Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de *Gays*, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais” (Brasil, 2008, p. 5), e as discussões foram organizadas em 10 eixos: direitos humanos, saúde, educação, justiça e segurança pública, cultura, trabalho e emprego, previdência social, turismo, cidades e comunicação, contando com ampla participação popular.

Na conferência, o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, anunciou a implantação do processo transexualizador no SUS, e o Dr. José Ivo Pedrosa o contextualizou como parte de uma política mais ampla, que chamavam de “política nacional de saúde integral de *gays*,

lésbicas, bissexuais, transgêneros e travestis” (Brasil, 2008, p. 124), afirmando que a mesma estaria em consulta pública dentro de um mês para que a sociedade pudesse opinar. Temos aqui a demarcação de importante passo no processo de construção da política de saúde LGBT.

Em 2009, foi lançado o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, fruto da conferência, e montada a coordenação de promoção de direitos LGBT dentro da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH). No entanto, o Plano Nacional obteve pouca dotação orçamentária e exequibilidade devido à falta de institucionalização por decreto ou normativa, desta forma, não teve compromisso rigoroso de execução das metas e ações (Irineu, 2014).

Em 2010, foi criado o Conselho Nacional de Combate à discriminação e Promoção dos Direitos Humanos LGBT, e o Ministério da Saúde apresentou a “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais”, “instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011” (Brasil, 2013a, p. 2).

A política marca o reconhecimento das demandas e da vulnerabilidade do público LGBT, legitima suas necessidades e seus Determinantes Sociais de Saúde – como os efeitos da discriminação, exclusão e desigualdade no processo saúde-doença. Propõe a implantação de ações para evitar a discriminação contra LGBT nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde e coloca isso como compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS, de suas gestoras e gestores, conselheiras e conselheiros, técnicas e técnicos e trabalhadoras e trabalhadores de saúde (Brasil, 2013a). Destacamos ainda que, diferente de outras políticas de saúde específicas, como de saúde de idosas e idosos, por exemplo, a política de saúde LGBT foi redigida com a coautoria de LGBT, ou seja, foi elaborada pela população usuária dos serviços.

Para enfrentarmos a realidade de exclusão, a política propõe promover a democracia social, a laicidade²⁵ do Estado e ampliar a consciência sanitária para defesa do direito à saúde e direitos sexuais de todas e todos (Brasil, 2013a). Isto é, propõe posicionamento de defesa dos direitos por parte de todas e todos os profissionais de saúde, compondo o cenário de trabalho das equipes multiprofissionais para além da formação profissional. Atuar no SUS de forma coerente e competente significa trabalhar de acordo com seus princípios e propostas.

Nós temos também o Sistema Nacional de Enfrentamento à Violência LGBT, lançado em 2013, e, dentre outras cartilhas, planos e políticas, o Plano Nacional de enfrentamento da

²⁵ De acordo com o Dicionário Online de Português, Laicidade significa “Ideologia, doutrina ou sistema que se baseia no preceito básico de que o poder político e/ou administrativo, geralmente de um país, deva ser exercido pelo Estado e não por igrejas ou ideais religiosos”. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/laicidade/>.

epidemia de AIDS e das DST entre *Gays*, HSH²⁶ e Travestis (2007); o Programa Saúde na Escola (2007); a Cartilha Diversidade Sexual e Cidadania LGBT (2014); a Cartilha Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social (2013); o relatório do I Seminário Nacional de saúde Integral LGBT (2013); e o livro *Transexualidade e Travestilidade na Saúde* (2015). Todos documentos que podem embasar práticas profissionais e outras relações comprometidas socialmente.

Em 2015 – 5 anos após o lançamento da Política Nacional de Saúde LGBT –, foi lançado o Curso "Política Nacional de Saúde Integral LGBT"²⁷, organizado a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro por meio da rede UNA-SUS. O curso tem o intuito de contribuir para formação de profissionais de saúde, para que realizem suas ações de cuidado, promoção e prevenção com qualidade, de forma equânime, garantindo à população LGBT acesso integral à saúde.

O curso, as políticas e demais documentos constroem ações e esforços, por parte do governo e da sociedade civil, no intuito de garantir direitos e combater a discriminação e violência contra a diversidade sexual. Ao mesmo tempo, percebemos falhas ou não efetivação das políticas. Neste ponto, destacamos o pouco investimento (Lionço, 2008) e planejamento orçamentário e o histórico de pouca efetividade das políticas (Mello, Avelar & Maroja, 2012). Outrossim, temos dificuldade acrescida pelo movimento contrário da bancada evangélica que, de acordo com o relato de Jean Wyllys na II Conferência Nacional LGBT²⁸, se esforça para não aprovar projetos de lei de combate à homofobia e/ou de garantia de direitos LGBT – como o PLC 122, que propõe a criminalização da discriminação motivada unicamente por orientação sexual e/ou identidade de gênero e a PEC do casamento civil igualitário –, e também para derrubar direitos já conquistados do ponto de vista legislativo.

Para além das barreiras colocadas no legislativo, temos nos deparado com incansáveis investidas no intuito de derrubar a Resolução 001/99 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) – da qual falamos na seção anterior, que "estabelece normas de atuação para os[as] psicólogos[as] em relação à questão da Orientação Sexual". A principal delas é o projeto de decreto legislativo 234/2011, proposto por João Campos (PRB-GO), com ementa que “susta a aplicação do parágrafo único do art. 3º e o art. 4º, da Resolução”²⁹ do CFP. O projeto ficou conhecido como ‘projeto da cura *gay*’ e foi pauta de inúmeras audiências públicas, dentre elas

²⁶ HSH - Homens que fazem sexo com Homens, mas não se reconhecem, não se identificam como *Gays*.

²⁷ Disponível em: http://www.unasus.uerj.br/?page_id=2020

²⁸ Disponível nos anais da II Conferência Nacional LGBT (2011) - <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd-lgbt/conferencias/anais-2a-conferencia-nacional-lgbt-1>.

²⁹ Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=505415>

a de 2012, requerida pelos Deputados Roberto de Lucena (PV-SP) e pastor Marco Feliciano (PSC-SP). Para esta audiência, foi convidado o CFP, deputadas e deputados, o Ministério Público, a Organização Mundial da Saúde e profissionais de Psicologia – em sua maioria, favoráveis a suspensão dos artigos da Resolução³⁰. A OMS não esteve presente e não justificou, o CFP emitiu nota oficial de repúdio e não enviou representante (Lucena, 2012). Em Nota de Repúdio, o CFP declara:

O CFP vem publicamente manifestar seu repúdio à forma antidemocrática com que vem sendo construído o “debate” sobre o Projeto de Decreto Legislativo 234/2011, que visa sustar a aplicação de trechos da Resolução CFP 01/1999, que estabelece normas de atuação para as(o) psicólogas(o) em relação à orientação sexual.

O projeto, de autoria do deputado João Campos –(PSDB/GO), é pauta de Audiência Pública marcada para o dia 28 de junho, por requerimento dos Deputados Roberto de Lucena (PV-SP) e Pastor Marco Feliciano (PSC-SP). Quatro, dos(a) cinco(a) profissionais convidados(a) para a mesa indicam posicionamento favorável à suspensão dos artigos da Resolução e não representam instituições ou lugares de produção de conhecimento que possam garantir a necessária pluralidade ao debate.

... A norma foi construída no âmbito da regulamentação da Psicologia e rapidamente tornou-se referência dos poderes legislativo, judiciário e executivo, sendo citada como dispositivo orientador exemplar de garantia de direitos, servindo de referência para outras profissões, para instituições de ensino superior e de pesquisa.

É preocupante que um Projeto de Decreto Legislativo esteja sendo utilizado para atender interesses personalísticos ao invés de estar a serviço do bem comum. Ademais, é preciso lembrar que eventual ato de sustação pode ser objeto de questionamento judiciário, inclusive com o argumento de sua inconstitucionalidade, já que o PDC flagrantemente exorbita a função do Congresso.

O CFP reafirma a importância da construção democrática e se coloca à disposição para os debates críticos, reflexivos, construtivos e respeitosos, que refletem a real intenção de incluir todas as vozes, como sempre fez, e se nega a colaborar com falsos debates de cunho unilateral como o dessa audiência (Conselho Federal de Psicologia, 2012, s/p).

A vigência da Resolução mobilizou recurso à sentença, e, no dia 1º de junho de 2016, o poder judiciário decidiu, por unanimidade, negar provimento ao recurso, mantendo a validade do documento³¹. Como se estas investidas não fossem prejuízo suficiente, em 2013, o pastor evangélico Marco Feliciano (PSC-SP), autor de pronunciamentos racistas, sexistas e homofóbicos³², assumiu a presidência da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados.

Mais uma vez entramos nas questões relacionadas à religião, à ciência e ao Estado, que não se limitam à igreja, à universidade e nem aos ‘muros’ do legislativo e executivo. A

³⁰ Foi convidada a Marisa Lobo, psicóloga que sofreu um processo interno no CFP, com base na Resolução que o PDC 234/11 pretende sustar. Foram convidados também o Luciano Garrido, psicólogo que também questiona a interpretação dada pelo CFP à Resolução, e o Sr. Claudemiro Soares, cujo depoimento entendeu esse parlamentar ser relevante do ponto de vista de que se trata de um escritor que afirma ter vivido crises em relação a sua sexualidade em diferentes momentos de sua vida e não ter tido o apoio profissional (Lucena, 2012, p. 1).

³¹ Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Ata-de-Julgamento.pdf>

³² Disponível em: <https://noticias.terra.com.br/brasil/politica/acusado-de-homofobia-e-racismo-feliciano-semeia-polemicas-no-congresso,2f8de89a54bdd310VgnCLD2000000ec6eb0aRCRD.html> e <http://g1.globo.com/politica/noticia/2013/03/deputado-marco-feliciano-responde-por-homofobia-e-estelionato-no-stf.html>.

hegemonia dos valores tradicionais – modelo de família como ‘homem, mulher e filhas e filhos’, casamento cristão, submissão da mulher perante o homem etc. – são postos em cheque desde 1960, mas ainda continuam dominantes em nossa cultura (Favero, 2010), estão presentes no cotidiano das pessoas, dentre elas, profissionais de Psicologia. O machismo, o sexismo e a misoginia³³, apesar de combatidos, permanecem enraizados em nossa sociedade patriarcal, interpelam as pessoas, instituições educacionais e famílias, hierarquizando relações e oprimindo grupos.

Os materiais citados no decorrer da seção estão disponíveis *online* desde as publicações, mas nem todas as psicólogas e psicólogos acessam, e, não raro, as discussões e decisões não chegam até elas e eles nas UBS e demais unidades de atendimento em saúde. Gabriela Andrea Díaz (2012), que pesquisou sobre as concepções de sexualidades de psicólogas e psicólogos que trabalham em UBS de Florianópolis/SC, denuncia que as e os participantes não receberam capacitação, formação, discussão, materiais ou qualquer atividade sobre a temática LGBT e suas questões de saúde por parte do poder público.

Não se fala sobre o assunto profissionalmente, e, na maioria das vezes, os atendimentos nas unidades são voltados “essencialmente para a família heterossexual, com consequente exclusão dos que não fazem parte dela” (Díaz, 2012, p. 9). Isso denuncia a distância entre as propostas da política de saúde LGBT e as práticas profissionais diárias nas UBS, por falta de conhecimento das políticas ou por não serem consideradas.

Em 2014, o Ministério da Saúde organizou uma pesquisa nacional intitulada “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS”. A pesquisa tem sido realizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (Nesp/UnB) em parceria com a FIOCRUZ/PE, as Universidades Federais da Paraíba, Piauí, Uberlândia, Universidade de São Paulo, Universidades Estaduais de Maringá e do Rio de Janeiro. O trabalho é financiado pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde (MS) (UNB, 2013).

A intenção é mapear, identificar e compreender as dimensões do acesso dos sujeitos da pesquisa aos serviços de atenção à saúde - bem como sua qualidade - na perspectiva desses[as] usuários[as], profissionais e gestores[as]. Depois de feito este trabalho, tais dimensões serão comparadas às ações preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Os resultados devem ser apresentados para a sociedade, gestores[as], representantes dos Comitês Nacional e Estaduais da política LGBT e Conselhos de Saúde, para que esses[as] atores[as] articulem um

³³ **Misoginia** é o termo utilizado para designar o sentimento de aversão/ódio ao gênero feminino, baseado na ideia de inferioridade feminina com relação ao masculino (Marchi, 2011).

conjunto de ações e programas que deverão ser praticadas em todas as esferas de gestão do SUS (Site saúde LGBT)³⁴.

Ou seja, temos uma pesquisa encomendada pelo Ministério da Saúde para avaliar como está a implantação da Política Nacional de Saúde LGBT. Enquanto integrantes da equipe de pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (UEM), responsável pela região sul (Maringá/PR, Curitiba/PR e Porto Alegre/RS), entrevistamos profissionais de Psicologia que atuam na Atenção Básica em Maringá e Curitiba, acessando discursos que permitem reafirmar as denúncias da pesquisa de Díaz. Estamos longe de efetivar as políticas e a garantia dos direitos humanos e sexuais para o público LGBT na saúde.

Destacamos que as e os profissionais ‘psi’ que entrevistamos estão inseridas e inseridos nas equipes das UBS em Maringá e nas equipes de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) em Curitiba. As equipes de NASF têm como principal atuação o apoio matricial às equipes da Atenção Básica, realizam trabalho integrado com as equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família) e também fazem atendimento direto à população (Brasil, 2012).

As e os profissionais de saúde – dentre elas e eles, psicólogas e psicólogos – encontram-se diante de diferentes possibilidades de conhecimento e atuação profissional e são convidadas e convidados a um posicionamento ético-político, como pensamos nas seções anteriores. Para que este se dê de forma responsável e coerente com os princípios do SUS e com os Direitos Humanos, acreditamos que são necessários diálogos e acesso à informação. É importante lançar olhar sobre as realidades de vulnerabilidade e exclusão de LGBT para atuar frente aos seus Determinantes Sociais de Saúde (DSS), e acreditamos que o entendimento das diferentes sexualidades como construções sociais pode ser útil para o trabalho.

2.3 Formação e produções em Psicologia, resistências possíveis

Nesta subseção, buscamos apresentar alguns aspectos na formação e nas produções acadêmicas em Psicologia que entendemos como resistência aos discursos hegemônicos. Para este diálogo, iniciamos com o trabalho de Sandra Sposito (2015), que fez um mapeamento das teses e dissertações de 1999 a 2010 relacionadas à temática de sexualidades no Brasil – 15 teses e 50 dissertações sobre homossexualidades, com acesso a 36 trabalhos na íntegra, que caracterizam a terceira amostra. Na segunda amostra – 65 trabalhos –, ela identificou a predominância dos estudos sobre homossexualidades, envolvendo lésbicas e gays, o que aponta

³⁴ <http://www.nesp.unb.br/saude/gbt/index.php/apesquisa>.

para a invisibilidade da bissexualidade, vivências trans e *intersex* e sugere um alicerce destas pesquisas no binômio hetero-homo:

nota-se que os estudos focam, predominantemente, as pessoas identificadas como gays e lésbicas (36 estudos), ou seja, mais de 50% da segunda amostra [65] referem-se ao estudo da população homossexual propriamente dita, com maior quantidade de pesquisas junto aos gays (17), seguido pelas lésbicas (12). Nota-se a pouca presença de bissexuais nessas pesquisas, localizados apenas em duas (02) (Sposito, 2015, p. 106).

Na leitura dos capítulos iniciais destas 36 teses e dissertações, ela observou algumas tendências: a) “ausência de concepções essencialistas das homossexualidades” (Sposito, 2015, p. 108); b) “ausência de estudos que busquem comprovar modelos explicativos ou as causas das homossexualidades” (p. 109), as que apresentam leituras patologizantes fazem leitura crítica sobre as mesmas; c) “o preconceito/homofobia como tema relevante” (p. 111); d) “a identidade como categoria de análise das homossexualidades e suas expressões” (p. 114), com posições críticas acerca da categoria identidade homossexual; e) “a presença do termo homossexualismo em algumas teses/dissertações” (p. 115), principalmente em uma de 2004, que faz uso indiscriminado do termo, está inclusive no título; f) “as contribuições de Foucault estão presentes em todas as pesquisas analisadas” (p. 116); g) “os estudos de gênero foram incorporados aos debates sobre as homossexualidades” (p. 117); h) a presença de relatos de abordagens patologizantes – em entrevistas das pesquisas.

Além disso, destacamos do trabalho o aumento do número de pesquisas, considerando que, de 1999 a 2002, ela identificou 15 trabalhos; de 2003 a 2006, identificou 22; e, de 2007 a 2010, foram 28; o que indica o crescente interesse pela temática na academia científica (Sposito, 2015). A maioria das teses e dissertações reunidas e analisadas compõem um caminho de (re)construção que muitas e muitos profissionais de Psicologia têm tentado fazer, uma (re)construção dos discursos das Psicologias à luz de um olhar crítico, não patologizante. A ausência de defesa das perspectivas biologistas e essencialistas denuncia como estão perdendo espaço nas discussões acadêmicas, predominando a abordagem social, com as contribuições foucaultianas (Sposito, 2015).

No entanto, apesar destas produções com o olhar crítico, os trabalhos de Barreto (2016), Borges e demais colegas (2013) e de Narvaz (2009) denunciam a manutenção da normatização nas linhas temáticas dos currículos de Psicologia, legalizadas pelas próprias Diretrizes Curriculares para formação, dispostas na Resolução nº 5 de 2011 do Conselho Nacional de Educação (Brasil, 2011). Concordamos com o incômodo de Barreto (2016) com as escolhas curriculares que prezam por saberes enrijecidos. Saberes estes que ainda buscam avaliar,

analisar, patologizar e ajustar pessoas. Vivemos a normatização das relações sociais e o descaso com os corpos e modos de vida ditos abjetos.

Para além da grade curricular, considerando sua própria experiência como docente, Barreto (2016) explica que as e os estudantes de Psicologia adentram aos cursos subjetivadas e subjetivados pela lógica binária normal/anormal. Em suas palavras:

O que se percebeu ao longo desses anos de experiências no ensino, pesquisa e extensão na formação de psicólog@s é que há modos de vida e de viver que são apresentados pel@s graduand@s, antes mesmo de ingressarem no ensino superior como naturalmente anormais e que como tal, ao se tornarem profissionais das Psicologias deverão diagnosticar, explicar e, se possível, curar estes modos de existir dissidentes para uma esperada harmonia social (Barreto, 2016, p. 156).

As grades curriculares, em sua maioria, encontram-se dentro desta mesma lógica, fruto da nossa cultura já denunciada por Foucault (1987/2015). Porém, nós sabemos que, em meio a essa hegemonia, circulam saberes e práticas outras, resistência e subversão também compõem o cenário acadêmico e suas relações de poder e de saber. E foi interessada em saber como se agenciam as questões de sexualidades, prazeres e gêneros na formação em Psicologia que Barreto (2016) entrevistou seis professores e uma professora de cursos de Graduação em Psicologia da região sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) e sudeste (Minas Gerais e Rio de Janeiro) do país.

Profissionais que, por meio de seus trabalhos, dão visibilidade e positividade a vidas ditas abjetas. As entrevistas constroem entendimento sobre o modo de se fazer psicóloga e psicólogo muito diferente do hegemônico. Aliás, pelo relato no trabalho da autora, a e os participantes pouco se identificavam como psicóloga e psicólogos e nem todos têm graduação em Psicologia. O incômodo de Danielle Barreto (2016) com relação às atividades docentes e a formação no ensino superior, especialmente sobre gêneros, sexos, sexualidades, prazeres, etnia e classe é compartilhado pelas pessoas entrevistadas.

São profissionais que estão em oposição às teorias fechadas, às propostas de identidades fixas e padrões de formas de viver, estão contra os diagnósticos e ajustamento. Ela e eles são criadoras e criadores de novas estratégias na Psicologia, de novos modos de viver e de se construir como profissionais psi. A partir das entrevistas, a autora fala das estratégias de pesquisa, ensino e extensão que contemplam as “temáticas dos sexos, dos gêneros, das sexualidades e dos prazeres” (Barreto 2016, p. 187).

Barreto (2016) entrevistou profissionais engajada e engajados politicamente que criam espaços para outras formas de vida, que levam reflexões para suas práticas docentes, que articulam em seus núcleos de pesquisa e extensão outros modos de se construir psicólogas e psicólogos. Espaços de liberdade, de criatividade, de subversão, de problematização e de

aproximação com os movimentos sociais e suas demandas, rompendo com as propostas hegemônicas de Psicologia e suas normatizações, construindo Psicologias inventivas e éticas.

São esses espaços de abertura para o inventivo que têm possibilitado estudos, questionamentos e compromisso ético de psicólogas e psicólogos – formadas e formados ou em formação – e também profissionais de outras disciplinas. Compromisso com as demandas dos movimentos sociais, com as formas de vida dissidentes e seus direitos, reconhecendo os marcadores sociais da diferença e suas interseccionalidades. São estes espaços e profissionais que ‘abrem portas’ dentro e fora da academia científica para a aproximação com o social, para a emergência de estudos, de projetos de pesquisa e extensão vinculados às demandas sociais. Para visualizarmos um pouco de toda essa movimentação dentro da Psicologia e também da interação dela com outras disciplinas, trazemos para o diálogo alguns Programas e Projetos que têm sido realizados.

Iniciamos com o DeVerso, grupo de pesquisa em Saúde Sexualidade e Política da UEM (Universidade Estadual de Maringá), cujas pesquisas estão relacionadas à temática de diversidade sexual. O grupo organizou um projeto de extensão com os seguintes objetivos: a) realizar oficinas de formação para multiplicadoras/es – profissionais vinculadas/os à Secretaria Municipal de Saúde – acerca da diversidade sexual no contexto da atenção à saúde; b) oferecer apoio aos movimentos sociais e de militância LGBT de Maringá em suas atividades, reuniões e eventos; e c) promover ações em promoção da saúde e apoio psicológico, individual e em grupo, de acordo com as demandas apresentadas pela população LGBT de Maringá. Até o final de novembro (2016), foram realizadas duas oficinas de formação para multiplicadoras e multiplicadores sobre saúde LGBT, e está prevista a realização de mais três oficinas até julho de 2017, período em que deve ser renovado o projeto.

Ademais, o grupo participou da Conferência Regional LGBT em novembro de 2015 e da semana contra LGBTfobia, finalizada com a parada LGBT de Maringá em maio de 2016; realizou reuniões com o grupo de homens trans de Maringá³⁵; indicações de profissionais para atendimento clínico em consultório; reuniões com profissionais da RAS; tem realizado rodas de conversa e palestras em diversos espaços; produções acadêmicas e participação em eventos. O projeto é de 2016, ou seja, é bem recente, e as ações têm sido realizadas de acordo com as possibilidades e procura.

Há também o programa de extensão da Universidade Federal de Uberlândia no contexto social comunitário, intitulado "Em cima do Salto: saúde, educação e cidadania". Ele é destinado

³⁵ <https://www.facebook.com/Grupo-de-Homens-Trans-de-Maring%C3%A1-HTML-IBRAT-653219608153555/>

a um grupo de travestis e é composto por três projetos: a) “conhecer para transformar”, com ações de educação em saúde e mobilização social; b) “há vidas nas calçadas”, com ações de prevenção em saúde nos locais de prostituição; e c) “ambulatório de saúde das travestis”, que oferece assistência médica e psicológica (Rasera, Teixeira & Rocha, 2014).

Neste Programa, as atividades desenvolvidas contemplam: a) oficinas sobre saúde – hormônios, drogas, AIDS – e convivência – religião, prostituição, violência, ser travesti –, a partir de filmes, exercícios vivenciais, palestras e confecção de objetos; b) circulação pela cidade por espaços que usualmente as travestis não circulam – shopping, cinema –; e c) mobilização social, com estímulo e suporte para o desenvolvimento de ações coletivas e participações políticas – preparação para encontros nacionais e regionais, conferências, luta por direitos –, e organização de eventos e campanhas (Rasera, Teixeira & Rocha, 2014).

Da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), resgatamos algumas ações do NUPSEX (Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero), vinculado ao curso de Psicologia da universidade, que também criou o Centro de Referência em Direitos Humanos, Relações de Gênero e Sexualidade (CRDH). O Núcleo tem se preocupado em proporcionar a formação relacionada a estas temáticas por meio de iniciação científica e extensão universitária (Nardi, Silveira & Machado, 2013). O CRDH fornece serviço de acolhimento e orientação a pessoas em situação de vulnerabilidade associadas ao racismo, por discriminação relacionada a gênero, sexualidade e identidade de gênero, bem como promove formações para a rede de saúde, educação, assistência e segurança³⁶.

Em Florianópolis (SC), em parceria com a ONG “Associação em Defesa dos Direitos Humanos com Ênfase na Sexualidade” (ADEDH), o Núcleo Margens do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) desenvolve atividades de pesquisa e extensão para diagnosticar situações de vulnerabilidade e acesso de travestis e transexuais a políticas públicas de saúde, educação, segurança pública e assistência social (Toneli & Amaral, 2013).

Em Minas Gerais, o Núcleo interdisciplinar de Direitos Humanos e Cidadania LGBT da Universidade Federal de Minas Gerais (NUH/UFMG)³⁷ desenvolve, desde 2004, um conjunto de ações de ensino, pesquisa e extensão envolvendo as temáticas de orientação sexual e gênero. A partir de 2005, foi criado o Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT, que, em convênio com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, desde 2007, desenvolve ações em cinco linhas:

³⁶ <http://www.ufrgs.br/nupsex/crdh.html>

³⁷ <http://www.fafich.ufmg.br/nuh/index.php/institucional/apresentacao>

1. A caracterização das realidades LGBT, das formas de violência e da homophobia/transfobia, especialmente no âmbito de Minas Gerais e de Belo Horizonte;
2. O desenvolvimento de instâncias de diálogo com espaços institucionais e da sociedade civil no intuito de discutir formas de discriminações sexistas e homofóbicas/transfóbicas;
3. O desenvolvimento de perspectivas teóricas e metodológicas de pesquisa, ensino e extensão articuladas às realidades e experiências LGBT;
4. A criação de espaços participativos e mecanismos de interface de saberes;
5. O resgate da história das sexualidades e das lutas dos movimentos sociais de forma a disponibilizar um relato que não se configurou como versão oficial dado os mecanismos de hierarquização de gênero e sexuais.

Temos também o Ser-Tão³⁸, núcleo de estudos e pesquisas em gênero e sexualidade vinculado à Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás. O núcleo, por meio de suas ações, visa promover equidade de gênero e garantia dos direitos sexuais. O grupo é composto por professoras e professores, estudantes, pesquisadoras e pesquisadores e representantes de entidades civis que têm interesse nas áreas de gênero e sexualidade. Temos outros grupos com trabalhos na mesma direção, como o GEPS (Grupo de Estudos e Pesquisas sobre as Sexualidades) da UNESP – Assis/SP, do qual saíram os trabalhos de Sandra Sposito (2015) e Danielle Barreto (2016), o da UERJ – Rio de Janeiro/RJ, o da UFPE – Recife/PE, dentre outros³⁹.

Destacamos o potencial dos trabalhos descritos – e de outros não mapeados – de promover formação profissional politicamente engajada, uma formação sensível às sexualidades dissidentes, às formas de vida ditas abjetas, suas questões peculiares e lutas. As pessoas envolvidas nestes projetos – profissionais formadas/os e em formação e as usuárias e usuários – têm a oportunidade de vivenciar práticas psicológicas inovadoras e questionadoras, que visam o empoderamento das pessoas e o compromisso social.

Conhecendo algumas e alguns profissionais que trabalham de forma implicada em prol da efetivação de direitos e contra a normatização opressora e excludente, entendemos que esses movimentos produzem espaços de construção do nosso compromisso ético-político. É a partir disso que emergem as ideias de pesquisa e extensão e as lutas e apoio aos movimentos sociais. É também no conjunto de ações desses grupos que profissionais conseguem, aos poucos,

³⁸ <https://www.sertao.ufg.br/>

³⁹ Não realizamos pesquisa e apresentação sistemática de todos grupos. Selecionamos apenas alguns para falar um pouco de trabalhos de resistência nos espaços acadêmicos. A seleção ocorreu por maior contato com pessoas envolvidas, com o trabalho desenvolvido ou alguma produção do grupo. Ressaltamos ainda a dificuldade de acessar descrições sobre as atividades dos grupos: no diretório do CNPq não há descrição completa das mesmas. As informações da apresentação, em sua maioria, foram acessadas em *site/blog/página* de *Facebook*, por algum outro meio de divulgação das ações (artigo, capítulo de livro) ou por relatos de participantes. Entretanto, nem todas as fontes estavam atualizadas.

(re)construir as Psicologias – entendimentos e práticas – de forma mais dialógica e menos normativa.

No diálogo com as propostas de Foucault (1979/1998; 1987/2015), entendemos que essas práticas compõem pontos de resistência em meio às redes de saber-poder hegemônicas, consolidadas cientificamente. Considerando tanto o dispositivo normatizador na Psicologia – que produziu e produz teorias patologizantes e universalizantes –, quanto os pontos de denúncia e resistência, localizamos a presente pesquisa com pretensão de ser ponto de resistência e subversão à lógica normatizadora. Ela é fruto de encontros em espaços de reconstrução da Psicologia na academia. Foi a partir das nossas experiências com a Pesquisa Nacional “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS” e com o grupo de pesquisa DeVerso – reuniões, viagens, discussões e estudos –, que nasceu a proposta, construída por diferentes vozes.

Nossa intenção é pensar a Psicologia ao lado daquelas pessoas localizadas à margem da sociedade, aquelas cuja norma exclui, dentre elas, as lésbicas, os *gays*, as e os bissexuais, as pessoas trans e *intersex*. Estar ao lado para lutar juntas, para questionar a padronização, a normatização e contribuir com a desconstrução dessa nossa sociedade machista, misógina e lgbtfóbica.

2.4 Formação continuada no SUS, um espaço que se propõe generativo

Quando olhamos para além do espaço acadêmico, um dos espaços de inserção e reconstrução profissional da Psicologia é nos serviços públicos, dentre eles, a Atenção Básica à Saúde. Considerando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Maringá e as experiências que já comentamos, trazemos para o diálogo a proposta de formação continuada do SUS, que consta no Artigo 200 da Constituição Federal (1988) – “ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde” – e também na Lei Orgânica da Saúde (1990) em seu artigo 6º.

A atribuição de ordenar a formação é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com objetivo de organizar um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, além da organização de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (Brasil, 1990). A ideia surge com a reforma sanitária e compõe as sugestões levantadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). As deliberações da 9ª Conferência Nacional de Saúde (1992) resultam na proposta de uma política nacional de recursos humanos para assegurar a operação adequada do sistema. O documento considera alguns elementos, dentre eles: “garantir escolas de formação de trabalhadores[as] de saúde nas

Secretaria de Saúde ou através de articulação com Secretaria de Educação, Universidades e outras instituições públicas de ensino superior” (Brasil, 1992, p. 31).

Nas conferências seguintes, além da reforma imediata dos currículos mínimos de cursos de nível superior, almejou-se vínculo com as Universidades para formação profissional a partir de articulações intersetoriais (Ceccim, Armani & Rocha, 2002). Todas as sugestões de ações são na direção de “fortalecer os princípios do SUS, seu caráter público, a integralidade, a equidade e a humanização” (p. 379), tanto na formação de novas trabalhadoras e trabalhadores, quanto das antigas e antigos, por meio da educação continuada.

No que concerne à orientação sexual e identidade de gênero, existe a proposta, no Brasil Sem Homofobia (2004), de

apoiar os investimentos na formação, capacitação, sensibilização e promoção de mudanças de atitudes de profissionais de saúde no atendimento à população GLTB, procurando garantir acesso igualitário pelo respeito à diferença da orientação sexual e do entendimento e acolhimento das especificidades de saúde desta população (p. 23-24).

Encontramos também no Plano Nacional de Promoção de Cidadania e Direitos Humanos LGBT: “formação e capacitação contínua de atores[as] públicos[as] e sociais na temática da diversidade de orientação sexual e identidade de gênero” (Brasil, 2009, p. 17), propondo prazo até 2010/2011 para “incluir o tema da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais nos processos de formação e educação permanente dos[as] trabalhadores[as] da saúde” (p. 22). Em 2010, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT recomenda “incluir os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de formação e educação permanente dos[as] trabalhadores[as] da saúde e no exercício do controle social” (Brasil, 2013a, p. 22).

Uma das ações contempla a inserção da temática no Módulo de Educação à Distância (EAD) para formação de profissionais de saúde. Como vimos anteriormente, a rede UNA-SUS lançou curso sobre a política de saúde LGBT em 2015, no entanto, para além deste curso EAD, nós desconhecemos ações realizadas para formação de profissionais que atuam na rede de saúde do município de Maringá sobre orientação sexual e identidade gênero. As pesquisas com as quais dialogamos e a pesquisa nacional na qual estamos trabalhando também denunciam esta falha em outros municípios e estados. Considerando este cenário e as propostas de educação continuada, pensamos na possibilidade de falar sobre a temática com profissionais de Psicologia que trabalham nas UBS de Maringá, acreditando no potencial do diálogo para qualificação da assistência à saúde de LGBT.

As Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS (Brasil, 2003) reiteram que não são apenas as capacitações pontuais que esgotam a noção de educação para o trabalho técnico, elas devem ocorrer também entre as equipes de trabalho, com discussão sobre “as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integralidade da atenção, os protocolos assistenciais e a clínica ampliada, criando, sempre, fluxos de análise e problematização (pensamento avançado)” (p. 6). Essa possibilidade de ampliar o diálogo com as e os demais profissionais abre espaço para atingirmos tanto psicólogas e psicólogos, quanto às equipes com quem trabalham.



*Foto da atividade com quebra-cabeças. Modelo: Naomi Neri.
Fotografia Disponibilizada por meio de rede social (Facebook).*

PARTE II – O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

3 CONSTRUINDO O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

3.1 Objetivos

Neste trabalho, buscamos analisar os sentidos construídos sobre diversidade sexual e suas implicações para o trabalho de psicólogas da Atenção Básica participantes de uma oficina para qualificação profissional. Especificamente, nossos esforços se deram no intuito de: a) construir sentidos com psicólogas que atuam na Atenção Básica à Saúde de Maringá (PR) sobre diversidade sexual e sobre a sua atuação profissional com Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais; e b) analisar como o modelo de oficina proposto pode ser útil para qualificar o trabalho em Psicologia.

3.2 Trajetória metodológica e um pouco de reflexividade

O trajeto que construímos para atingir os objetivos propostos configura o que tradicionalmente se chamaria método deste trabalho. Ele foi pensado e planejado de forma dinâmica, isto é, foi repensado, modificado e reorganizado mais de uma vez, na medida que entendemos pesquisa como ação no mundo e nos preocupamos com seus efeitos (Mcnamee, 2014).

Tomando como norte o Construcionismo Social, reconhecemos a natureza completamente social, histórica e contingente das práticas científicas e da própria razão científica. Nossas práticas de construção de conhecimento remetem aos nossos pressupostos culturais, nossa historicidade, nossa linguagem e sociabilidade (Ibañez, 2001). Em função disso, tentamos localizar a pesquisadora, o orientador e algumas outras vozes com as quais dialogamos na apresentação, deixando explícita a historicidade e sociabilidade que culminaram com a emergência desta proposta. Da mesma forma, explicitamos o ‘passo a passo’ aqui, trazendo para o diálogo nossa reflexividade e cuidados éticos.

Reafirmamos a implicação política do trabalho, temos o intuito de contribuir para a construção e reconstrução de sentidos sobre diversidade sexual que promovam relações mais acolhedoras e coerentes com as propostas inovadoras da Psicologia e do SUS. Lembrando que toda pesquisa é, de alguma forma, interventiva e um processo que produz seu objeto (Zanella, 2013; Mcnamee, 2014). Interventiva por ser ação social e produzir efeitos e produtora de seus objetos pela indissociabilidade entre pesquisadoras e pesquisadores e objetos de investigação, compondo um processo de construção mútua, em que objeto e investigadora são construídos em cada passo da trajetória.

Inicialmente, elaboramos a oficina, também com base na oficina da Pesquisa Nacional “Análise do Acesso e da Qualidade da Atenção à Saúde LGBT no SUS”, descrita na introdução deste trabalho, e um projeto para o comitê de ética. O projeto foi submetido a avaliação e aprovado pelo COPEP (Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos), por meio da Plataforma Brasil – CAAE 51251715.4.0000.0104, parecer 1.406.388 (Anexo I) –, e pela Secretaria Municipal de Saúde de Maringá - PR (Anexo II). Com o interesse e abertura da Secretaria de Saúde, mais especificamente do CECAPS (Assessoria de Formação e Capacitação Permanente das Trabalhadoras e Trabalhadores de Saúde) e da coordenação de Saúde Mental, foi possível organizar a oficina. A coordenação de Saúde Mental do município e o CECAPS contribuíram reservando a sala, providenciando equipamentos audiovisuais, com a divulgação da oficina e convite para profissionais de Psicologia que trabalham nas UBS e NASF (Apêndice IV), por meio de uma carta convite escrita por nós, Murilo e eu, e pela coordenação de Saúde Mental. A disponibilidade das profissionais da Secretaria de Saúde em contribuir com a pesquisa foi fundamental e, de alguma forma, inesperada.

Enviamos a carta convite disponibilizando doze vagas. Em duas semanas, dezessete profissionais de Psicologia haviam ligado para se inscrever, e, posteriormente, doze Assistentes Sociais procuraram a coordenação solicitando a participação. Não imaginávamos que tantas pessoas se interessariam, e o modelo de oficina proposto não comportava mais de doze pessoas. Sendo assim, nos disponibilizamos a organizar mais turmas em outro momento, sem incluí-las neste trabalho especificamente. A partir de uma parceria entre o DeVerso (Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Saúde e Política) e a Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, foram organizados outros encontros de capacitação com outras turmas⁴⁰.

Quando pensamos os nossos movimentos e o movimento da Secretaria, problematizamos a nossa surpresa com a acolhida do tema. Em uma das primeiras orientações para a dissertação, quando cogitamos a ideia do diálogo com as profissionais⁴¹ de Psicologia de Maringá, as dúvidas eram sobre a acolhida e adesão à proposta: “*Se tivermos apoio da Secretaria, será que haverá adesão? As psis vão se deslocar de seus locais de trabalho para esta conversa?*”.

Porém, a questão não é apenas sobre conseguirmos ou não, é sobre a expectativa. O que constrói nosso desejo de produzir a conversa? O que constrói nossa expectativa de dificuldade

⁴⁰ A oficina de capacitação foi reformulada pelo DeVerso e compõe uma das ações do projeto de extensão do grupo, configurando um projeto coletivo, como relatamos no item 2.3 da dissertação.

⁴¹ Ressaltamos que doze pessoas se inscreveram para participar da oficina, todas mulheres psicólogas, por este motivo, e por sermos a maioria na profissão, optamos por referenciar as participantes no feminino.

e possível rejeição? O que constrói o contexto de acolhida da temática, o interesse das profissionais sobre o assunto?

Primeiramente, pensamos que as inquietações que promovem pontos de resistência na formação em Psicologia estão presentes também em outros contextos de trabalho, como na Saúde. A Secretaria de Saúde trabalha com a proposta de formação continuada e frequentemente abre espaço para pesquisas e parcerias de trabalho com universidades – projetos de extensão e estágios. As reuniões com as profissionais da Secretaria de Saúde me permitiram perceber que o interesse era permeado pela necessidade, uma vez que a população LGBT está acessando os serviços e as equipes têm apresentado dúvidas e dificuldades para realizar os atendimentos. É permeado também pela curiosidade e compromisso com as propostas do SUS.

Mas o que constrói as nossas angústias e expectativa de rejeição? Seria o cenário atual de disputa entre líderes conservadoras e conservadores – que lutam pela preservação da ‘família tradicional’– e pessoas que lutam pela efetivação dos direitos humanos e sexuais? Seria a obrigatoriedade da heterossexualidade (Wittig, 1980) em nossa sociedade? Um pessimismo construído pelo histórico de rejeição da temática em outros espaços em Maringá, como a educação?

Vemos esse ‘pessimismo’ como efeito da percepção que temos do Paraná como um Estado muito conservador, com a maioria das cidades organizadas e dominadas por famílias pioneiras, dentre elas, Maringá. Isso as configura como verdadeiras oligarquias rurais, produzindo desdobramentos na gestão dos serviços – saúde, educação, urbanização etc. O Paraná é também o estado de origem e atuação da psicóloga Marisa Lobo, que se apresenta como psicóloga cristã⁴² e se posiciona declaradamente contra a discussão de gênero nos espaços educacionais, reafirmando a existência da dita ‘ideologia de gênero’. Ela ficou conhecida nacionalmente pela repercussão de suas declarações sobre o assunto e pela decisão do CFP sobre a cassação do seu registro profissional de psicóloga (2014) e posterior anulação da cassação (2015). Apesar dessa repercussão, ela tem ‘seguidoras e seguidores’ de seu pensamento, tem admiradoras e admiradores, construindo espaços de formação e discussão dentro da lógica patologizante e normatizadora de ‘ideologia de gênero’⁴³.

Ademais, nos últimos meses, Maringá tem composto um dos cenários da referida disputa (conservadorismo *versus* direitos humanos). Em 2015, assistimos a polêmica votação do PME (Plano Municipal de Educação)⁴⁴ na Câmara de Vereadoras e Vereadores, com a

⁴² <http://www.marisalobo.com.br/>

⁴³ <http://marisalobo.com.br/cursos>

⁴⁴ <http://g1.globo.com/pr/norte-noroeste/noticia/2015/06/plano-de-educacao-e-aprovado-com-polemica-sobre-generos-em-maringa.html>

retirada dos termos orientação sexual e identidade de gênero. Neste episódio, sentimos o ‘hábito’ do preconceito nos gritos conservadores que estremeciam a câmara lotada, gritos que foram ouvidos e legitimados mais que os nossos naquele momento – se é que os nossos foram legitimados por alguma vereadora ou vereador. Entendo que todos esses ocorridos contribuíram para nossas angústias e cuidados, mas não frearam nossos movimentos.

Em um primeiro momento, foram planejados quatro encontros para a oficina (Apêndice I), com duração aproximada de 1 hora e 30 minutos cada. Após o contato com a Secretaria de Saúde, em função da necessidade das profissionais e organização dos serviços de Saúde Mental do município, a proposta foi adaptada para dois encontros de 3h30min cada, com intervalo de uma semana entre os dois. Os encontros foram realizados em sala disponibilizada pelo CECAPS e contemplaram os seguintes itens: a) construção de sentidos sobre a população LGBT; b) recursos e desafios profissionais no atendimento em saúde de LGBT; e c) possibilidades de ações futuras com a população LGBT.

Os encontros foram facilitados por mim com o auxílio do co-coordenador Rodrigo Ramires Ferreira, integrante do grupo de pesquisa DeVerso e orientando de Doutorado de Murilo. Os encontros foram realizados em uma sala de aula de um colégio particular próximo à Secretaria de Saúde, e participaram doze psicólogas no primeiro encontro e oito no segundo. Procuramos trabalhar como facilitadora e facilitador, com uma postura dialógica, reflexiva e responsiva, flexionando a proposta das atividades de acordo com as sugestões que surgiram, ou seja, não seguimos rigidamente o roteiro prévio de atividades, algumas foram modificadas e outras suprimidas nessa construção conjunta. Conversamos e refletimos previamente sobre nossos objetivos e o modo como pretendíamos conduzir as atividades, sempre respeitando os limites de cada pessoa, não forçando ninguém a participar nem a narrar vivências.

3.2.1 Para a oficina e as análises

Meu primeiro contato com oficinas como método de pesquisa ocorreu a partir da pesquisa Nacional sobre Saúde LGBT. A escolha por este método se deu pelo potencial de sensibilização das pessoas para a temática e de negociação de sentidos ao permitir a visibilidade de diferentes versões e argumentos sobre diversidade sexual por parte de cada participante e de suas vivências. É um método que "ao mesmo tempo em que geramos material para análises, criamos um espaço de trocas simbólicas que potencializam a discussão em grupo em relação à temática proposta, gerando conflitos construtivos com vistas ao engajamento político de

transformação" (Spink, Menegon & Medrado, 2014, p. 33), ou seja, uma ferramenta que potencializa mudanças.

As autoras e o autor supracitados caracterizam a oficina como prática discursiva, como um lugar em que ocorre negociação de sentidos, em que as pessoas constroem, refletem e deslocam suas narrativas de si e sentidos sobre fenômenos à sua volta. Por sentido, nós entendemos um “empreendimento coletivo mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais, historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos à sua volta” (Spink, 2010, p. 34). E é nos diálogos que eles são construídos e negociados, no exercício de “falar, responder, explicar-se, argumentar, defender-se etc.” (Guanaes & Japur, 2008, p. 118).

O foco da ferramenta oficina, nas trocas e na produção de sentidos (Spink, Menegon & Medrado, 2014) sobre uma temática, constitui uma articulação coerente com nossos objetivos e posicionamentos ético-políticos. Destacamos que tomamos esta ferramenta como norte (Spink, Menegon e Medrado, 2014) para construir uma oficina de capacitação – como ficou conhecida na Secretaria de Saúde – para a presente pesquisa. Ou seja, uma oficina que, para além de construir sentidos sobre diversidade sexual, teve a pretensão de contribuir para a qualificação profissional, adicionando entendimentos e reflexões a partir dos princípios do SUS e objetivos da Política Nacional de Saúde LGBT.

Na oficina de capacitação, nós incluímos momentos em que foram apresentadas noções contemporâneas sobre diversidade sexual, Determinantes Sociais de Saúde específicos de LGBT, alguns dados estatísticos e considerações sobre violências contra LGBT, recursos e desafios nos atendimentos, e foram trabalhados alguns pontos da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, como histórico e objetivos – mais detalhes do processo no item 4.4 do trabalho.

Em outras palavras, nós introduzimos informações previamente organizadas, e estas atividades produziram um espaço de construção de sentidos de modo mais direto. Nesse caso, eu e o co-coordenador visamos não apenas facilitar a conversa e abrir espaço para as múltiplas versões sobre diversidade sexual, mas também problematizá-las, questioná-las e apresentar versões especificamente comprometidas com os direitos humanos e sexuais, considerando-as úteis para o trabalho na Saúde Pública.

As atividades tiveram o propósito específico de promover trocas dialógicas que permitissem a visibilidade, construção e deslocamento de versões sobre diversidade sexual. A estrutura de acolhimento, aquecimentos, atividades específicas e avaliação foi pensada com o

propósito de proporcionar um ambiente em que as pessoas se sentissem à vontade para falar sobre a temática; colocá-las para conversar; fazer exercícios preparatórios que mobilizassem o grupo para o foco da nossa proposta; e realizar atividade disparadora de diálogos. Os diálogos foram sobre: a) sentidos sobre diversidade sexual; b) recursos e desafios no atendimento à população LGBT; e c) possibilidades de atuação com LGBT a partir de casos e a partir da política e outros documentos. Sendo assim, como inicialmente havíamos estruturado quatro encontros, os dois encontros realizados ficaram organizados em quatro partes: primeiro encontro com partes I e II e o segundo encontro com partes I e II (Apêndice I).

Para analisar os sentidos produzidos nos diálogos, os encontros foram gravados em áudio e transcritos integralmente. Após a transcrição, fiz um ajuste no *corpus*, considerando a diferença da linguagem falada e escrita, retirando alguns vícios de linguagem e repetições, como os termos ‘né’, quando bastante frequentes, e substituição de algumas palavras de acordo com a gramática vigente, como as palavras ‘pra’, por exemplo, que foram substituídas por ‘para’, sem prejudicar as falas, com o objetivo de harmonizar o texto para leitura.

Os nomes das psicólogas foram substituídos por cores, que passam a identificá-las neste trabalho no intuito de preservar o anonimato. A escolha por cores foi inspirada no símbolo LGBT, o arco-íris, utilizado nas bandeiras, documentos, cartilhas e sites relacionados à temática. A partir da transcrição, tomamos de empréstimo da Poética Social, de Shotter (1998 citado por Rasera & Guanaes, 2010), a noção de momentos marcantes (Rasera & Guanaes, 2010; Guanaes & Japur, 2008).

O termo Poética Social “deriva do grego *poesis*, e significa dar forma a algo ou alguma coisa” (Rasera & Guanaes, 2010, p. 316). Alguns modos de fala e de interação criam possibilidade para a emergência da novidade, de novos sentidos, e estas interações ocorreriam em momentos significativos, marcantes para as pessoas envolvidas, alterando suas formas de se relacionar consigo mesmas e com o mundo ao seu redor. Esses momentos ocorrem em conversas dialógicas (Rasera & Guanaes, 2010; Spink, Menegon & Medrado, 2014).

Os momentos marcantes são momentos significativos, momentos em que há alteração de entendimentos (Rasera & Guanaes, 2010). Em contextos de pesquisa, são momentos que capturam a atenção de pesquisadoras e pesquisadores de acordo com os objetivos de pesquisa, que marcam pela característica inusitada e/ou ilustrativa dos processos de construção de sentidos. Um momento marcante pode ser uma frase, um comentário ou um episódio conversacional. São momentos que abrem possibilidade de significação (Rasera & Guanaes, 2010; Guanaes & Japur, 2006).

Segundo Rasera e Japur (2008), “a partir de uma relação envolvida com o *corpus*, o[a] pesquisador[a] seleciona ‘momentos marcantes’ e únicos, buscando significá-los naquilo que lhe chama mais atenção” (p. 121). E foi a partir desta proposta e com base nos nossos objetivos, que me dediquei ao diálogo com o material. Selecionei falas e episódios conversacionais que me chamaram atenção, com o intuito de analisar o que construímos – Rodrigo, as participantes e eu – durante a oficina e seus efeitos.

A pesquisa é caracterizada como processo vivo de construção e reconstrução de sentidos. Na Poética Social, a pesquisadora é parte inseparável desse processo. Trata-se de uma prática dialógica por meio da qual damos forma ou sentido aos ‘momentos marcantes’ que despertam nossa atenção e interesse, dando ênfase especial às respostas espontâneas das pessoas. Esse processo ocorre em jogo de linguagem, no qual os sentidos emergem nas relações responsivo-retóricas que estabelecemos com as questões de investigação, em um diálogo intenso com o material, trazendo as vozes que nos constituem como pessoa (Guanaes & Japur, 2008).

A partir da Poética Social, entendemos que os sentidos são construídos em nível microsocial, mas dialogam também com o nível macrosocial, uma vez que estamos inseridas e inseridos – pesquisadora, co-coordenador e participantes – em dado contexto sócio-histórico-cultural, em contato com inúmeras vozes e discursos sociais próprios desse contexto. São os diálogos com o contexto e com os objetivos do estudo que orientam a seleção dos ‘momentos marcantes’ (Guanaes & Japur, 2008). Nos episódios que resgatamos no decorrer da análise, as diferentes vozes que aparecem são apresentadas entre ‘’, caracterizando falas de outras pessoas relatadas pelas participantes durante os diálogos.

É a partir destes entendimentos que buscamos dialogar com o *corpus* da pesquisa e construímos as seguintes categorias de análise: a) do tradicional ao contemporâneo: a polivocalidade e a polifonia sobre diversidade sexual; b) da dificuldade ao compromisso: a constante inovação das práticas psicológicas; e c) do estranho ao familiar: limpando os óculos para a diversidade. As categorias foram criadas a partir de minha relação com as transcrições das oficinas, considerando minha localidade no campo desta pesquisa que demarca uma intencionalidade. Na construção dos títulos de cada categoria, buscamos enfatizar um sentido de movimento, que diz de nossa preferência em como olhar para as participantes e para o que fizemos ao longo da pesquisa. O que apresentamos não é, portanto, um registro de uma suposta realidade estática, mas uma busca de apreensão de um movimento composto por forças e tendências que se agenciam nesse momento com a produção de determinados efeitos.

3.3 O grupo de psicólogas participantes

Ressaltamos, primeiramente, que o grupo de psicólogas que participou da oficina foi composto pelas primeiras doze pessoas que se inscreveram, das quarenta e duas convidadas que trabalham como psicólogas/os na Atenção Básica em Maringá. Consideramos o alto número de inscritas um fator relevante na medida que nos permite compreendê-las como interessadas no assunto, pois rapidamente se ofereceram para participar, com uma postura, no mínimo, aberta ao diálogo. Esse interesse e abertura foram confirmados por elas durante os encontros.

O segundo ponto que ressaltamos é que duas participantes tiveram contato prévio com o grupo de pesquisa da universidade, quando solicitaram uma conversa sobre um caso atendido por elas relacionado à diversidade sexual, conversamos na Universidade e também participamos de uma reunião na UBS.

O terceiro – e último – ponto é a participação de uma integrante do grupo DeVerso. Ela trabalha como psicóloga na Atenção Básica e havia recém ingressado no Programa de Mestrado em Psicologia da UEM. Sua participação foi pensada com antecedência, decidimos em conjunto durante uma reunião do grupo que poderia ser interessante para todas as pessoas envolvidas, pelo contato que ela tem com as colegas da Atenção Básica e por estar se aproximando das discussões sobre a temática. Ela referiu interesse em participar pela possibilidade de aprender e contribuir com a discussão e, também, para conhecer a proposta de oficina como método de pesquisa.

A tabela a seguir descreve algumas características do grupo e foi montada a partir das respostas verbais durante os encontros:

<i>Tempo de formação</i>	<i>Tempo de trabalho prefeitura</i>	<i>Equipe de trabalho</i>
15 anos	15 anos	UBS
1 ano	6 meses	NASF
7 anos	5,5 anos	NASF
8 anos	2 anos	NASF
14 anos	3,5 anos	UBS
11 anos	2 anos	UBS
23 anos	19 anos	UBS
6 anos	5 anos	NASF
9 anos	4 anos	UBS
25 anos	14 anos	UBS
14 anos	6 anos	UBS
Não respondeu	5,5 anos	UBS

Quadro 1 - Características do grupo participante

O grupo composto tem profissionais com 1 a 25 anos de formação e com 6 meses a 19 anos de experiência na área da saúde em Maringá. Quatro psicólogas estavam trabalhando em equipes NASF e oito, em UBS, no período em que foi realizada a oficina. Todas são mulheres cisgênero e as que comentaram sobre seus relacionamentos pessoais ao longo da oficina fizeram referência ao casamento heterossexual, monogâmico e algumas têm filhas e filhos. Uma das primeiras perguntas que fizemos, no primeiro encontro, era sobre as expectativas delas para a oficina. A maioria (11) relatou já ter falado sobre o assunto nas unidades que trabalham com as equipes e/ou nas reuniões de saúde mental do município. Disseram que a expectativa era aprender mais, discutir sobre o assunto para poder atender melhor e levar informações para a equipe. Essa expectativa vai ao encontro das propostas de educação continuada do Ministério da Saúde, sobre as quais falamos na seção anterior, e também com os objetivos da pesquisa. Apenas uma delas referiu ser a oficina um primeiro contato.

No que tange ao conhecimento prévio sobre a política e questões de saúde LGBT, das oito participantes que compareceram ao segundo encontro, cinco já tinham ouvido falar sobre a existência de uma política de saúde específica sobre a população LGBT, mas apenas uma delas a conhecia. Quando perguntamos se elas conheciam as principais demandas de saúde de lésbicas, bissexuais, *gays* e pessoas trans, todas responderam que não sabiam ou tinham dúvidas se sabiam – respostas de acordo com a atividade de afirmativas disponível no roteiro da oficina (Apêndice I, segundo encontro).

Um aspecto que consideramos relevante, também, é o contexto familiar das participantes, que, conforme suas descrições, são alguns mais rígidos – declaradamente conservadores, com falas preconceituosas e intolerantes e *posts* homofóbicos em redes sociais (*Facebook*) –, e outros menos – contextos familiares em que não vivenciam falas declaradamente homofóbicas, mas evita-se falar sobre o assunto –, como apresentamos a seguir.

3.3.1 Contexto familiar normativo

Muitos relatos ao longo dos encontros trouxeram, para o diálogo, situações normativas no convívio familiar. Tanto com a família de origem, nuclear (mãe, pai, irmãs e irmãos) e extensa (tias, tios, avós, primos), quanto com a família que constituíram a partir de seus relacionamentos (esposo, filhas e filhos). Os relatos contemplaram divisões de papéis de gênero bem definidos, o que as mulheres fazem e o que os homens fazem nas reuniões de família (mulheres lavam a louça e homens jogam truco após o almoço, por exemplo), que meninos não podem chorar, não podem comer no prato rosa, não podem passar batom da mãe etc.

O contexto heteronormativo é realidade de todas elas – algumas com experiências mais amenas, e podemos pensar no que elas nomearam como ‘tolerância mequetrefe’, outras com experiências de intolerância declarada. O termo ‘tolerância mequetrefe’ é trazido para o diálogo por Roxa: “*‘para minha família diversidade sexual é um tabu’. Todo mundo conversa, mas não tem uma aceitação. Todo mundo conversa não, pouco se conversa e não tem aceitação, tem uma tolerância... bem, bem mequetrefe, assim. [risos] mas é assim...*”. A fala de Roxa abriu possibilidade de diálogo sobre uma tolerância que permite o convívio entre familiares heterossexuais e homossexuais, mas que não contempla igualdade nas relações.

O termo é posteriormente utilizado pelas outras profissionais construindo entendimento de uma tolerância superficial:

Vermelha: Tolerável! E isso eu falo pensando na família extensa mesmo. Tem caso de homossexualidade na família, família pensando agora da parte do meu marido, é... Então assim, para as pessoas mais próximas é algo que já está mais natural, mas como um todo, é tolerável, né, eles conversam sem levar em conta essa questão da sexualidade. Quando se fala a gente percebe que tem um nível de tolerância, mas sem aprofundamento assim, coisa mequetrefe mesmo [risos]. Não ignora a pessoa, não ignora, a pessoa faz parte do... né, a pessoa faz parte, não se ignora a pessoa, mas não se fala sobre a vida dela, assim como se pergunta ‘e aí, como vão seus filhos, ah é por isso que vocês saíram... e está tudo bem?’. Isso, entendeu?

Neste trecho, Vermelha usa o termo ‘mequetrefe’ para se referir a uma situação de silêncio e invisibilidade do assunto, pois “*conversam sem levar em conta essa questão da sexualidade*”. Ela afirma que homossexuais não são maltratadas/os ou expulsas/os do convívio de sua família, mas não são acolhidas e acolhidos como são as pessoas heterossexuais. As pessoas não perguntam para homossexuais “*‘e aí, como vão seus filhos, ah é por isso que vocês saíram... e está tudo bem?’*”, como perguntam para heterossexuais, por exemplo.

Amarela comentou que uma de suas tias é casada com outra mulher, mas Amarela é a única pessoa da família que diz “a mulher dela”. Na família, ninguém fala sobre o assunto, ninguém pergunta e, quando se referem ao casal, elas são caracterizadas como “amigas”, isto é, outro contexto familiar permeado pelo silêncio e invisibilidade.

No tocante à intolerância declarada dentro das famílias, a maioria dos relatos faz referência às religiões de matriz cristã:

Azul: para minha família diversidade sexual é pecado. Isso já é autoexplicativo né. Venho de uma família com uma tradição religiosa bem forte, a questão da, de outras formas de manifestações de amor que não sejam aquelas... tradicionais... elas não são aceitas.

Quando Azul afirma que “*é autoexplicativo*” o entendimento sobre diversidade sexual como pecado, todas as participantes concordam. Ela só explica que a família é de “*tradição religiosa bem forte*”, afirmando que as formas de amor diferentes da tradicionais –

heterossexuais, monogâmicas – não são aceitas. Esse episódio me remete ao cenário atual do qual participamos, a disputa entre discursos religiosos conservadores e discursos de direitos, que vimos nas seções anteriores. O entendimento é compartilhado pelo grupo, que não solicita explicações e concorda com a afirmação de Azul.

Marrom fala do irmão e da cunhada com muita revolta, referindo-se ao casal como “*um Marcos Feliciano da vida*” – referindo-se ao pastor evangélico que realizou pronunciamentos racistas, sexistas e homofóbicos. Ambos, irmão e cunhada, são vinculado e vinculada a uma religião cristã. Ele é pastor e exerce outra profissão, ela é psicóloga e também pastora. Marrom relata: “*Isso para mim é extremamente assustador, eu não sei lidar com meu irmão...*”. Diferente dele, a mãe de Marrom, uma senhora de 78 anos, lida muito bem com isso. Ela era a confidente dos colegas de trabalho homossexuais e foi caracterizada por Marrom como “*à frente do tempo dela*”.

Nós também dialogamos com contextos de “possibilidades”, como relata Branca ao falar da família que constituiu com seu esposo: “*diversidade sexual para minha família é ‘possibilidades’, eles, é... a gente tem a possibilidade da conversa, a gente tem a possibilidade de desmistificar, a gente tem a possibilidade de pensar nos nossos conceitos, nos nossos preconceitos*”. E com contextos de tranquilidade, como nos conta Laranja, ao falar das relações de amizade suas e de suas filhas e filhos com pessoas que vivem a sexualidade diferente da dela (heterossexual).

3.4 Como trabalhamos nos encontros

Realizamos dois encontros. No primeiro, estiveram presentes conosco doze psicólogas; no segundo, estiveram oito. As quatro psicólogas que não participaram do segundo encontro não justificaram sua ausência e não avisaram com antecedência, por isso, não soubemos o que motivou a falta. Faremos aqui uma descrição das atividades para situar leitoras e leitores e disponibilizamos, ao final, o roteiro completo da oficina (Apêndice I). Pontuamos, novamente, aqui, que a preparação para as oficinas contemplou reflexão sobre o que pretendíamos produzir nos encontros. Sobre isso, resgato do diário de campo o episódio reflexivo que nomeei como ‘castelos de areia’:

"Castelos de areia" - Conversa com Rodrigo Ramires Ferreira

No dia 3 de fevereiro de 2016, Rodrigo e eu refletíamos sobre 'o impacto que queríamos causar com as atividades, com as nossas falas'. Ao falar sobre diversidade sexual com psis, incorremos no risco de causar impacto negativo. O meu objetivo não é 'chutar castelos de areia', e sim convidar as pessoas a olharem para os próprios 'castelos' e pensar como eles foram construídos. Pensar como nossos entendimentos sobre diversidade sexual foram construídos de determinada forma e questionar junto com as pessoas se os castelos têm que ser assim e convidar a conhecer outros castelos.

O que foi extremamente positivo. O cuidado que procuramos tomar durante as atividades foi muito importante e foi reconhecido pelas psicólogas, que elogiaram nossas posturas, a nossa delicadeza ao pontuar falas preconceituosas, leituras que julgamos complicadas. Geramos desconforto sim, mas de maneira empática e delicada, problematizando as coisas de modo que as psicólogas reconheceram um desconforto positivo e necessário ao trabalhar as questões da população LGBT.

Pontuados alguns cuidados, falaremos das atividades da oficina. No primeiro dia, iniciamos com a apresentação de todas as pessoas presentes, em que falaram seus nomes, tempo e local de trabalho e as expectativas sobre os encontros. Em seguida, fizemos a atividade de 'passar a palma' e a de relacionar objetos com as pessoas presentes (mais detalhes no roteiro da oficina – Apêndice I), no intuito de promover uma aproximação e um ambiente mais confortável para a introdução da temática.

A terceira atividade foi a montagem dos quebra-cabeças confeccionados com fotos de LGBT, que durou cerca de 15 minutos (fotos disponíveis no Roteiro – Apêndice I). Com as fotos, tínhamos a intenção de despertar reações, expectativas, comentários e reflexões sobre a população LGBT, uma 'introdução da temática'. A quarta atividade foi a de completar frases, com a qual almejávamos provocar o resgate dos entendimentos que elas já tinham sobre sexualidade, diversidade sexual, orientação sexual, identidade de gênero e homofobia. Em seguida, cada uma falou sobre o que completou nas frases e dialogamos sobre, negociando e construindo sentidos.

Após esse diálogo, com troca de experiências, contação de histórias e situações cotidianas, o que levou aproximadamente uma hora, introduzi alguns entendimentos, conceitos, informações e explicações sobre orientação sexual, identidade de gênero e homofobia, disponíveis nas referências acessadas e também produzidos na minha trajetória pessoal – no contato com a militância, participação em eventos ditos científicos e eventos e atos públicos de discussão e visibilidade LGBT. Durante esse diálogo, elas fizeram perguntas, apresentaram dúvidas e procuramos esclarecer em conjunto. Rodrigo e elas contribuíram com suas vivências e estudos, falando de vídeos, filmes, reportagens, propagandas, matérias, cenas cotidianas etc. Foi realmente uma construção conjunta que fizemos norteadas pelos conceitos da literatura. Este momento durou aproximadamente 40 minutos e, em seguida, fizemos um intervalo para o café.

No retorno às atividades, continuamos a conversa sobre os conceitos, tirando algumas dúvidas, e seguimos com a reflexão sobre os atendimentos à população LGBT, sobre as demandas, as dificuldades e recursos para intervenção. Lemos a reflexão preparada (Roteiro – Apêndice I) e abrimos para diálogo. Nesse momento, as participantes trouxeram relatos de atendimentos, encaminhamentos, relações de equipe e com os serviços da Rede. Pudemos pensar juntas sobre os recursos e desafios que elas têm e sobre dúvidas e sugestões para realizar um bom trabalho. Finalizamos com uma avaliação prévia das atividades, elas fizeram sugestões sobre a divulgação e organização da oficina, trocamos sugestões de vídeos e materiais, agradei o interesse, a presença e participação de todas e nos despedimos.

Ressalto que, no intervalo entre os encontros, a gravação do primeiro foi ouvida por mim, com especial atenção às falas, às dúvidas e comentários das participantes. Com isso, percebi falas que ‘passaram despercebidas’ no primeiro dia, provavelmente pela minha insegurança, ansiedade e preocupação em organizar a oficina. A partir da gravação, pensei em algumas problematizações que julguei pertinentes e me organizei para levar isso para o encontro seguinte.

No nosso segundo encontro, iniciamos falando sobre a semana, abrindo para comentários sobre a temática. Essa abertura possibilitou que uma delas trouxesse mais informações sobre uma pessoa que estava atendendo, e falamos sobre as possibilidades de ações. Foi, também, nesse momento, que problematizei falas percebidas na gravação que hierarquizaram e patologizaram sexualidades dissidentes (faço a discussão das falas no item 4.1 das análises e resgato as problematizações no item 4.3). A partir disso, tivemos algumas reações, a principal delas foi o silêncio, algumas expressões de surpresa e, em seguida, alguns comentários e reflexões.

A primeira atividade organizada para esse dia foi a das afirmativas sobre a política de saúde e questões de saúde LGBT. Depois, apresentamos o vídeo ‘teaser’ da pesquisa nacional⁴⁵ e conversamos sobre a política. A outra atividade proposta foi a discussão de casos, em que separamos as participantes em dois grupos, cada um recebeu um caso para discutir e pensar possibilidades de intervenção, e depois falamos no grupo maior sobre cada caso e sobre as propostas, trocando informações e conhecimentos e problematizando algumas posturas.

Após os casos, apresentei alguns documentos e materiais que poderiam auxiliar nossos entendimentos e trabalho – resoluções, livros, cartilhas, parecer, nota técnica do CFP, relatórios etc. Fizemos um intervalo para o café, apresentei alguns dados de violência, objetivos e ações

⁴⁵ Recuperado em 15 junho de 2015, de <https://www.youtube.com/watch?v=q9O22K-8SII>.

da política de saúde LGBT e, então, nós tentamos pensar juntas algumas ações que poderiam ser realizadas nas UBS com a comunidade de modo geral, com população LGBT especificamente e também com as equipes. Finalizamos esse encontro fazendo avaliação verbal e escrita da oficina, da coordenadora e do co-coordenador. Novamente, agradecemos a presença e participação de todas e nos despedimos. Anotamos os endereços de e-mail, e, posteriormente, disponibilizei os links dos materiais que trabalhamos na oficina para que elas pudessem acessar e estudar.



*Foto atividade quebra-cabeça. Modelo: Márcio Oliveira.
Fotógrafo: Cleber Popov*

PARTE III – ANÁLISES A PARTIR DA OFICINA

SILICONE CULTURAL

*Ela venceu muitas batalhas
Agora pode escolher com quem transar por dinheiro
Ela quis tirar o silicone da bombadeira
Substituir por aquele de centro cirúrgico*

*Mas nem tudo sai
São marcas eternas
De um líquido injetado que escorre
Penetra por entre as fibras musculares
Estaciona em diferentes lugares
Formando pequenas partículas*

*Nem tudo sai
Quando não lhes custa a vida*

*O silicone líquido é a nossa educação
O silicone líquido é a nossa cultura
Preconceituosa, machista, misógina
Heterocisnormativa
Há partículas de preconceito por toda parte
Há cirurgia possível?
O que fazer com as partículas?*

Bárbara Anzolin, 27/09/2016

Trago esta poesia antes das análises para construir com leitoras e leitores um pouco mais do meu lugar enquanto pesquisadora. O lugar de alguém que vem fazendo cirurgias cotidianas para retirada do ‘silicone cultural’, ou seja, da cultura preconceituosa que nos circunscreve. E que, apesar dos reiterados esforços, está sempre percebendo partículas e tentando removê-las, o que não é processo fácil, mas necessário. Esta poesia foi inspirada por uma aula do Murilo Moscheta em 2016 (disciplina Teorias contemporâneas sobre corpo, gênero e sexualidade – II, ministrada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UEM) e é fruto de uma conversa minha com Rodrigo Pedro Casteleira (modelo da primeira foto – Parte I). Por isso, resgato aqui mais um episódio do diário de campo, nomeado como “Músculos e silicone industrial”:

"Músculos e silicone industrial" - Conversa em viagem com Rodrigo Pedro Casteleira

No dia 4 de março de 2016, em uma de nossas viagens a Cascavel e Toledo, Rodrigo PC (Pedro Casteleira) e eu conversávamos sobre condições de saúde da população LGBT. Falávamos da oficina com as psicólogas, e eu havia acabado de realizar o último encontro para a pesquisa.

Rodrigo comentou sobre a história de uma mulher trans que conheceu, ela havia realizado aplicação de silicone industrial líquido no corpo e, há pouco tempo, com melhores condições financeiras, realizou cirurgia para a retirada do mesmo e inserção de próteses cirúrgicas. No entanto, PC explicou que, mesmo com cirurgia, não era possível retirar todo silicone injetado no corpo, pois o silicone, ao ser injetado, escorre, 'desliza' e forma partículas enrijecidas por entre as fibras musculares, o que torna impossível a remoção total, mesmo que em uma 'caçada' por estas partículas espalhadas pelo corpo. Situação que marca para o restante da vida o corpo de uma pessoa que se submete a tais aplicações, quando não lhe custa literalmente a vida.

Um pouco mais situadas e situados, convido a leitura e diálogo com as análises.

4 OFICINA: ANÁLISES E CONSTRUÇÃO DE UMA FERRAMENTA PARA QUALIFICAR O CUIDADO EM SAÚDE

A partir da transcrição dos encontros e diálogo com o *corpus* da pesquisa, construímos múltiplos sentidos sobre diversidade sexual, sobre o trabalho com a população LGBT e sobre a oficina. Nessa multiplicidade, dialogamos com ideias mais tradicionais e outras mais contemporâneas sobre a temática, acionando diferentes saberes que emergem de campos como a Biomedicina, Psicologia, Sociologia e os movimentos sociais de militância.

Nesse diálogo com o *corpus*, eu recortei e organizei trinta momentos marcantes das transcrições da oficina (Apêndice III) e construí três categorias de análise: a) do tradicional ao contemporâneo: a polivocalidade e a polifonia sobre diversidade sexual; b) da dificuldade ao compromisso: a constante inovação das práticas psicológicas; e c) do estranho ao familiar: limpando os óculos para a diversidade.

Dentro das categorias, analisamos alguns sentidos construídos sobre diversidade sexual, o que e como elas falam da prática profissional com LGBT e sobre a oficina como recurso de qualificação para o trabalho.

4.1 Do tradicional ao contemporâneo: a polivocalidade e a polifonia sobre diversidade sexual

Como descrevemos no item 3 desta dissertação, a oficina contemplou atividades que convidaram as psicólogas a falarem sobre seus entendimentos relacionados a gênero e sexualidade e algumas atividades nas quais nós, coordenadora e co-coordenador (Bárbara e Rodrigo), introduzimos entendimentos possíveis a partir da literatura e vivências pessoais e profissionais. Nessa primeira categoria, analisei quatorze sentidos, construídos no diálogo com os momentos marcantes a partir destas atividades.

No decorrer da oficina, nós acionamos diferentes saberes para construir sentidos sobre diversidade sexual, trazendo para os encontros o que identificamos como conhecimentos da Biomedicina, da Psicologia, da Sociologia e dos movimentos sociais de militância. Da Biomedicina, identificamos a noção naturalizante e biologistica, que embasou e embasa boa parte das teorias e estudos da Psicologia. Relacionadas aos estudos psicológicos, percebemos tanto concepções mais tradicionais, sobre o indivíduo, padrões, personalidade, sujeito, subjetividade e identidade, quanto outras mais contemporâneas, que falam sobre multiplicidade, preconceitos, processos de subjetivação, resistência e garantia de direitos. No que tange à Sociologia, os

diálogos versam sobre evolução cultural e valorização de diferenças culturais. E fruto dos movimentos sociais de militância, identificamos noções sobre sujeitos de direitos e possibilidades e questionamentos de normas e padrões.

Ao acionarmos diferentes discursos durante os episódios conversacionais, configuramos o que chamei de polivocalidade (multiplicidade de vozes) e de polifonia (diversidade de sentidos) sobre diversidade sexual. Isto é, não temos um discurso uníssono, muito menos entendimentos homogêneos sobre a temática. E é nessa multiplicidade que produzimos também deslocamentos e ressignificações em processos dialógicos de reflexão, negociação, construção e reconstrução de sentidos.

Um dos sentidos construídos é sobre a diversidade sexual como um **enigma**. Ela foi descrita como algo estranho, difícil e complexo, configurando um não saber ou um saber confuso/limitado sobre a temática, sobre os termos. Para esse sentido, recortamos um trecho do momento marcante 9 (MM9), durante a atividade de completar frases (Apêndice I):

Rosa Claro: é... a partir das minhas experiências considero que diversidade sexual é aceitação das diferenças. ... Eu aprendi também que orientação sexual é uma escolha, mas hoje eu sei que não é uma escolha. Mas eu também não tenho muita clareza do ponto de vista conceitual, de como é que é isso, de todos os pontos de vista, um pouco de tudo. É, a gente fala com bastante naturalidade já, quando vai discutir sobre isso com equipes, a gente tirar essa palavra de que não é uma escolha. Então é desejo, é inato, é construído, eu fico um pouco perdida, sendo bem sincera com vocês, eu me limito a 'oh gente, não é uma escolha'. E aí... o que é ou não é... E aprendi que identidade de gênero é uma construção, né, como a pessoa se vê, se sente. Mas para mim é novo também discutir identidade de gênero, eu me identifico um pouco mais com discussões feministas, essa questão.

Nessa atividade, o intuito era de acionar conhecimentos prévios das participantes para, a partir deles, construir sentidos em conjunto. As participantes, posicionadas em círculo, falavam e explicavam uma de cada vez o que tinham escrito nas afirmações da atividade, o que entendiam sobre sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero e homofobia. Rosa Claro, ao dividir com o grupo seus questionamentos, se refere a um conhecimento limitado sobre as vivências de sexualidade diferentes da heterossexual, sem saber definir e/ou explicar os termos e caracterizando como nova para ela a discussão sobre identidade de gênero. Entendo que a ideia de novidade está relacionada à 'confusão' sobre a discussão, à pouca clareza, e não necessariamente a um 'não saber', até pela problematização que ela faz do termo 'opção'. Ademais, nós tivemos a diversidade sexual descrita, em outros momentos, como algo "confuso" (MM21), "difícil" (MM16; MM21), "muita informação" (MM21), "muito diferente" (MM12), "tudo do mesmo balaio", "tudo gay" (MM22), "complexo" (MM9) e "desafio" (MM5; MM19). Ou seja, a diversidade sexual é descrita como um enigma, algo obscuro, de difícil entendimento.

Pensar o desconhecido como enigma me remete a uma relação complexa com o que chamamos de ininteligível. Em outras palavras, uma relação com aquele que não compõe nossas explicações, não faz parte da nossa matriz binária de inteligibilidade e interrompe o sistema linear sexo/gênero/desejo (Butler, 1990/2003) com o qual estamos familiarizadas.

Para as profissionais que participaram da oficina, falar sobre Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis, Transexuais e *Queer* é falar sobre o desconhecido. Isso coloca as profissionais em dúvida sobre aquelas realidades. Por oposição, podemos pensar a heterossexualidade como algo simples, conhecido, auto evidente e transparente, uma sexualidade sobre a qual elas sabem e não têm dificuldade de trabalhar.

O desconhecimento sobre as sexualidades dissidentes nos permite afirmar que as profissionais só estudaram uma sexualidade, a heterossexual, e dois gêneros padrões, o masculino e o feminino. Uma vez que algo só é estranho, diferente e confuso em relação a uma referência, o padrão, o comum, que faz com que tudo aquilo que não o segue seja nomeado como estranho.

No intervalo do primeiro encontro, elas conversavam sobre alguns termos que havíamos recém discutido (MM13):

[intervalo – café]

[Falaram sobre homossexualidade ser justificada socialmente, a procura por explicações sobre causas, quando falam que é porque a pessoa sofreu violência, abuso...]

Azul: *quando a gente diz ‘eu aprendi que não é uma escolha’, se a gente não tomar cuidado com esse ‘não é uma escolha’, a gente está dizendo assim ‘eu aprendi que não tem jeito. Então, é isso mesmo, infelizmente não tem como ser diferente, é você tirar, você está tirando a culpa da pessoa, mas ainda assim fica como um coisa ruim.*

Alguém: *fica implícito*

[falaram ao mesmo tempo]

[Falaram sobre desenvolvimento, fases do desenvolvimento. Psicanálise]

Azul: *e as coisas, teorias que a gente estudou lá na graduação não tinha essa diversidade não, ou você era homem ou você era mulher, e o que a gente faz agora? Existem atualizações dessas teorias? Existem outras..? Se você descobrir você conta para gente.*

[falaram ao mesmo tempo]

Ao falarem sobre a formação em Psicologia, sobre teorias psicológicas, elas fazem referência à ausência de discussões sobre a temática de gênero e sexualidade, ao menos no que tange a entendimentos mais fluidos e plurais. Isso fica evidente na fala de Azul, quando afirma que “*as coisas, teorias que a gente estudou lá na graduação não tinha essa diversidade não, ou você era homem ou você era mulher, e o que a gente faz agora? Existem atualizações dessas teorias? Existem outras..?*”. A própria dúvida “*o que a gente faz agora?*” nos traz uma angústia, a do não saber. Se, historicamente, o lugar da ciência – também da ciência psicológica – é a de especialista, daquela que sabe ‘o que, como e quando’ fazer, ou, ao menos, o caminho para saber, como lidamos com a dúvida? Como lidamos com o múltiplo em detrimento de uma

verdade única? Parece-me que a procura é por atualizações, por substituir conhecimentos antigos por novos. Um legado da ciência positivista que busca uma verdade única e substitui conhecimentos, é com base nela que usualmente aprendemos a buscar novas respostas (Ibañez, 2001; Santos, 2008).

Um outro sentido é o de **tabu**. Nos deparamos com o tabu da sexualidade cotidianamente e ele é presente nos diálogos entre as participantes. Não recorro à palavra tabu no sentido de sagrado⁴⁶, recorro ao sentido de proibido por uma lei ou cultura, algo perigoso ou pouco limpo, inviolável, algo sobre o que não se fala por temor. Na discussão sobre o método que fizemos anteriormente, apresentamos uma breve descrição do contexto familiar das participantes, no qual percebemos, pelo menos em parte, um silêncio sobre a temática, contextos em que pouco se fala sobre a sexualidade normativa, menos ainda sobre as dissidentes. Com relação a isso recorto dois trechos do MM5:

Roxa: *Eu posso começar? Já que eu demorei mais para escrever... é... a primeira frase eu coloquei, bom, eu achei muito difícil fazer... 'Falar sobre sexualidade para mim é ambíguo', é uma certa ambivalência, porque eu fico entre uma espécie de privacidade, nossa vida íntima, e daquilo que é necessário de ser exposto. Porque a sexualidade para mim é uma forma de expressão, não que privacidade para mim tem que ser algo que tem que ficar comigo, mas tem o privado né? Têm coisas que dizem respeito a mim mesma, e, então, por isso eu coloquei [inaudível]*

...

Rosa Claro: *agora eu tive várias ideias. [risos] Acho que é ambíguo, acho que é necessário... Eu coloquei aqui que é algo que eu tento construir e dialogar com tranquilidade, porque eu vejo que além das questões de sexualidade, de diversidade sexual, acho que, a gente, no nosso trabalho, com muitas outras dificuldades com relação . . . ao se falar sobre sexualidade, seja quando a gente está falando de mulheres, ou de relação conjugal, os partos, os tipos de parto, esses assuntos, todos eles envolvem tabu de sexualidade né, então acho que vou construindo, tentando pensar, estudar... e é ambíguo tudo que a gente se revê também... mas eu tenho tentado dialogar sobre isso com tranquilidade, porque é necessário..*

Esse momento marcante é referente à atividade de completar frases. As psicólogas falavam sobre a frase “*para mim, falar sobre sexualidade é...*”. É nesse contexto que Roxa afirma que falar sobre sexualidade é ambíguo, recorrendo a termos como “*privacidade*” e “*vida íntima*”, e Rosa Claro expõe sua dificuldade ou pouca tranquilidade para dialogar sobre questões de sexualidade e diversidade sexual. Essa ideia de privado, de algo íntimo, me faz pensar sobre a vida privada, sobre a sexualidade como um assunto sobre o qual não se deve falar. Como nos diz Foucault (1976/2015), quando conta do ‘encerramento’ da sexualidade no século XIX – no século XVII, os códigos de obscenidade eram mais frouxos que no século XIX –:

muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, se cala. O casal, legítimo e procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar (Foucault, 1976/2015, p. 7).

⁴⁶ <https://www.dicio.com.br/tabu/>

O sexo que não é para reprodução vira anormal e é expulso, negado e reduzido ao silêncio: "a repressão funciona, decerto, como condenação ao desaparecimento . . . , como afirmação de inexistência, . . . , não há nada para dizer, nem para ver, nem para saber" (Foucault, 1976/2015, p. 8). É falando desse movimento da sociedade que Foucault questiona a associação entre sexo e pecado, muito presente ainda no discurso religioso cristão e no Estado dito laico. Com essa histórica associação, podemos pensar que a dificuldade relatada pelas profissionais de falar sobre o assunto advém da crença da repressão. No senso comum, falar de sexo livremente ainda é estranho, a história de repressão e o poder tornam hostil (Foucault, 1976/2015), ou seja, é agressivo, inconveniente.

Considerando a produção da sexualidade, entende-se que o lugar de fala foi reservado para saberes específicos, isto é, para a ciência biomédica e para religião cristã, que ditariam as regras de conduta e decência, de norma e desvio (Foucault, 1976/2015). Desde então, nós temos a ciência produzindo sexualidades ao produzir saberes sobre elas. Às médicas e médicos, psicólogas e psicólogos, sociólogas e sociólogos, enfermeiras e enfermeiros etc., é reservado o lugar de saber, a autoridade profissional especialista. Dessa forma, se saber é poder, as e os profissionais têm o poder de fazer acontecer a sexualidade dentro de certo modo. No caso das participantes, essas profissionais que dizem não saber são as mesmas especialistas que a sociedade procura por acreditar que sabem. Como elas ocupam esses dois lugares ao mesmo tempo, de especialista e de não saber? Estariam elas sendo ‘vítimas’ desse discurso especialista que a elas é lucrativo?

As noções de exótico, de tabu e de silêncio servem à construção da autoridade profissional (o lugar de quem sabe), pois só ‘quem sabe’ quebra o silêncio. Essa autoridade, por sua vez, produz a sexualidade ‘normal’ e os desvios. Alinhado a esse processo, temos também a produção do próximo sentido que apresentamos: diversidade sexual como **condição individual**, advinda da noção naturalizante e biologistica da ciência positivista.

No momento marcante 7 (MM7), Rosa Escuro, ao relatar o que havia completado nas afirmativas, diz que “*a diversidade sexual é algo natural e que precisamos quebrar tabus*”, introduzindo o entendimento sobre diversidade sexual como algo natural, inato. Esse sentido é também relatado por Verde: “*a partir das minhas experiências eu considero [que] diversidade sexual é parte natural da vida de todo mundo*” (MM7). Em outros momentos da oficina, as participantes se referem a uma “*condição individual*” (MM9) – “*orientação sexual é uma condição de cada um*”; “*acho que 50% dos meus pacientes hoje são homossexuais, seja homem ou mulher, e aí a gente vê o tanto que isso vem com sofrimento, essa coisa de ‘não sou eu que*

escolhi', realmente, né?" (MM7); "Aprendi que orientação sexual é uma escolha, depois eu desaprendi, não é uma escolha" (MM7); "eu aprendi que era opção, mas hoje eu vejo que não é" (MM7) –, negando a diversidade sexual como uma opção.

Ainda na atividade de completar frases, Branca afirma –: *"aprendi que identidade de gênero é identidade, ponto! O gênero é outra pessoa que está querendo colocar, 'você é homem, você é mulher, você é isso..' , mas é a identidade da pessoa, é muito dela, de dentro" (MM10) –, acionando uma noção de identidade, de algo interno, uma estrutura identitária de cada pessoa.*

O que percebemos é uma naturalização da homossexualidade, é um movimento que advém do que aprendemos enquanto ciência, de que há uma natureza humana a ser descoberta, uma essência. Homossexualidade não corresponde a formação moral, humor, a um jeito de ser específico, e, ao naturalizarmos, incorremos no risco de associar essa 'condição natural' a um jeito de ser, produzindo a noção de 'normal' e 'anormal'. Tanto é que o 'modo naturalizado' e, portanto, menos rejeitado é o *gay* discreto. O *gay* extravagante 'foge' do natural, a lésbica masculina 'foge' do natural e assim por diante. O naturalizar cumpre sua função, produz a noção de anormais.

Do momento marcante 10 (MM10), nós recortamos também a fala de Laranja:

Laranja: bom, eu coloquei aqui diversidade sexual, que é uma escolha de vida em busca do ser feliz, por que eu coloco como escolha? Independente de que seja natural, a criança nasce, ela tem essa, né? Mas, ainda assim no meio em que ela vive, na sociedade que ela vai viver, ela vai ter que escolher se vai assumir isso, se não, se ela [inaudível], e como vai ser essa violência contra ela? Esse preconceito... então, ainda assim, sendo natural desde o nascimento ou ela descobrindo essa... Porque ela pode descobrir depois, e isso é uma escolha que ela vai fazer. Eu aprendi que orientação sexual é fundamental, e aprendi que identidade de gênero é libertação. Esse libertação, é no sentido aqui daquela escolha, então, a partir do momento que ela se identifica com o sexo A, B, C, não importa, ela consegue entender aquilo nela, ela aceitar aquilo nela, então para ela é uma libertação. É a mesma coisa que a gente ter um paciente com uma doença crônica e ninguém descobre o que que é, tem vários diagnósticos, mas qual é o diagnóstico correto para a gente poder ajudar, para ter a cura? Então, essa a libertação é realmente essa identidade, 'eu tenho essa identidade, eu consegui identificar isso', assumir e ficar bem. Eu entendo a homofobia como um crime, nos dois sentidos, no sentido legal é crime e tem que ser punido, e é um crime moral contra a vida e história que o outro fez, é crime nos dois sentidos.

Essa fala de Laranja contempla, e nos permite visualizar, o que chamei de polifonia (diversidade de sentidos) e polivocalidade (multiplicidade de vozes), tão presentes nos encontros da oficina. Nós temos em uma única fala sentidos 'favoráveis' convivendo com sentidos 'desfavoráveis'. Ela começa falando de escolha, liberdade, identificação, aceitar-se e, logo na sequência, associa com doença, diagnóstico e cura. Identificamos tanto discursos de militância quanto acadêmico-científicos introduzidos nos discursos das profissionais, formadas em diferentes tempos. Todavia, ao acionarem discursos de militância, notamos uma apropriação

de modo particular, muitas vezes sem revolucionar alguns antigos entendimentos e, por vezes, ‘costurando-os’.

Para além da multiplicidade, sobre essa fala destacamos dois pontos dos quais discorreremos sobre dois sentidos: a) a noção essencialista e biologista da sexualidade: de que a pessoa ‘nasce’ de um determinado jeito e ao longo da vida ‘descobre’ sua diferença (o sentido da diversidade como **condição**); b) a ideia de LGBT como pessoas que sofrem (LGBT como **condição de sofrimento**).

De onde vem o entendimento da diversidade sexual como uma **condição natural**? Historicamente, na Psicologia, nós pressupomos uma natureza humana universal, uma razoável estabilidade do ser e de sua sexualidade (Peres, 2013). Como pano de fundo desses recortes, apontamos a noção essencialista e biologista que constitui uma visão tradicional e normativa da Psicologia. A Biologia, enquanto área do conhecimento, reprimiu e negou a diversidade pelas evidências acadêmicas, e “a medicina toma por base as diferenças anatômicas frequentemente muito pequenas entre pessoas, e diferenças em experiência de vida, para criar um padrão artificial de estado normal, negando a uma ampla gama de pessoas seus direitos humanos, definindo-as como doença” (Roughgarden, 2004, p. 11).

A participante ainda compara a identidade transgênero a uma doença crônica, quando diz que “*é a mesma coisa que a gente ter um paciente com uma doença crônica*”, e que precisa de “*diagnóstico correto para a gente poder ajudar, para ter a cura*”. Essa comparação nos permite pensar no entendimento normativo biomédico patologizante, que, historicamente, acolheu a identidade trans como um transtorno com critérios diagnósticos específicos (Transtorno de Identidade de Gênero - TIG⁴⁷), que precisa ser entendido e diagnosticado para ajuda profissional. Desde 2014, como vimos na primeira seção, a Psicologia se mobiliza pela despatologização das identidades trans, todavia, o conhecimento patologizante, herança da Medicina, norteou – e ainda norteia – a Psicologia por muitos anos, ‘ditando’ o que seria necessário para o trabalho com pessoas trans – avaliação, diagnóstico, acompanhamento, cirurgia, tratamento hormonal etc.

Para além da patologização, a fala de Laranja – “*sendo natural desde o nascimento*” e ‘identificar’ a identidade – pressupõe uma noção de estabilidade, uma essência, algo que precisa ser avaliado e descoberto, um “*diagnóstico correto*”, para então “*assumir*” e ficar bem. Ou seja, Laranja relaciona o “*receber o diagnóstico*” de uma doença crônica ao descobrir e “*assumir*” uma identidade transgênero e atribui, ao diagnóstico, o poder de fazer ficar bem.

⁴⁷ O TIG é descrito no DSM-IV. Na versão que vigora, o DSM-V, consta a “Disforia de Gênero” (American Psychiatry Association, 2014).

Notamos aqui que ela só fala da pessoa diagnosticada, de certa forma, responsabilizando-a, como se as questões de gênero e identidade não estivessem vinculadas ao social, como se “*identificar a identidade*” e “*assumir*” promovessem uma libertação e o fim do sofrimento. O descobrir-se e assumir é uma tarefa para ‘anormais’, as pessoas ‘normais’ não têm nada a descobrir e assumir para ficar bem. Essa ideia corresponde a uma ciência especialista, à proposta de redesignação sexual como tratamento para ‘encaixar’ as pessoas em um padrão binário, curando seu transtorno, normalizando-as.

Isso tudo se relaciona com teorias psicológicas tradicionais, normativas (Peres, 2013). Construimos, nas primeiras seções, um caminho que nos ajuda a entender como a Psicologia conquistou o *status* científico, como ela nasceu em parte da Medicina positivista. Na origem da ciência psicológica, está o modelo de ciência de especialista, daquela/e que descobre realidades existentes, estáveis e independentes. Aqui, identificamos uma visão realista e essencialista, a crença de que as pessoas nascem de uma determinada maneira, crescem estimuladas pelo contexto e desenvolvem as potencialidades e desvios que já estão nelas – sozinhas ou com auxílio de uma/um profissional especialista.

A pergunta ‘de onde vem a sexualidade?’ – se é do gene, se é natural, se é social – é formulada, primeiramente, dentro de outras ciências que antecedem e norteiam a Psicologia, como a Biologia, a Medicina e a Sociologia (Roughgarden, 2004). Essa pergunta tem foco na origem, na causa, e a própria busca pela causa da homossexualidade constitui uma forma de homofobia, ao pressupor a existência de uma sexualidade normal e outras desviantes (Dorais, 1994 citado por Borrillo, 2010; Roughgarden, 2004).

O oposto disso, considerando uma Psicologia menos normativa, possivelmente pensaria as sexualidades como transitórias, mutáveis, relacionais e contextualmente situadas. A ideia de que a sexualidade tem uma origem bem definida e é razoavelmente estável tem por trás a noção de essência, que permeia muitas teorias psicológicas e as práticas delas decorrentes.

Considerando as sexualidades como construídas socialmente, com modelos identificatórios baseados no binarismo de gênero, entendemos que a matriz heterossexual produz tanto o inteligível, quanto o ininteligível (enigma) e, conseqüentemente, um distanciamento entre as profissionais e a população LGBT. Em alguns momentos marcantes, eu percebi uma divisão entre ‘nós’ (a norma, o familiar) e ‘eles’ (a diferença, o estranho, o desvio) e um desconhecimento ou conhecimento confuso sobre ‘eles’, caracterizando-os como ‘o outro’, o diferente, aquele com quem não há identificação (Borrillo, 2010; Moscheta, 2011). E essa falta de identificação implica em distanciamento, em falta de conexão e empatia para com a população no cuidado em saúde (Moscheta, 2011).

A oposição ‘conhecido *versus* desconhecido’ é efeito do binarismo que produz a norma e a margem, o ‘eu’ e o ‘não eu’, homogeneizando ambos os lados e marginalizando o diferente (Foucault 1987/2015; Butler, 1990/2003; Moscheta, 2011). E essa lógica heterossexista rege os entendimentos hegemônicos das ciências, rege as teorias psicológicas mais conhecidas e impregna a grade curricular dos cursos com um ser humano padrão, com estruturas razoavelmente estáveis de personalidade e seus transtornos. A Psicologia tradicional estuda a diversidade como desvio, quando o faz, reafirmando a norma a serviço da heterossexualidade compulsória (Wittig, 1980; Rich, 1980; Roughgarden, 2004).

E como isso se desdobra nas práticas profissionais? Como recebemos o que nos é estranho? Quais são os efeitos do estranhamento? Imagine uma travesti chegando em uma UBS com dor no peito e relatando uma angústia muito grande. Ao recebê-la como um enigma, em uma condição estável e ininteligível, distante da nossa realidade, como a atenderemos? Conseguiríamos acolhê-la, respeitando sua subjetividade e legitimando sua identidade? Conseguiríamos percebê-la com algo de valioso a oferecer? Ou incorremos no risco de considerá-la como um ser abjeto, classificando-a como desvio e violando seus direitos? Conseguiríamos olhar para ela e reconhecer suas necessidades específicas de saúde? Como localizamos essas pessoas em um atendimento? Em que medida a noção de ininteligível favorece a construção da empatia?

E em um posicionamento aberto, que estuda e discute outras possibilidades que não a cisheteronormativa? Estaríamos nós, de alguma forma, melhor preparadas para acolher esta pessoa, considerando-a como cidadã de direitos? Conhecer um pouco sobre os diferentes modos das pessoas se colocarem na vida e o direito ao uso do nome social, por exemplo, pode construir outra situação de acolhimento e escuta em uma UBS?

Resultante, também, da norma heterossexual, outro sentido sobre as sexualidades dissidentes é o de **sofrimento**. Temos percepções de profissionais de saúde sobre a população LGBT aprisionadas em tristeza, sofrimento, opressão e violência, conforme já descrito em outro estudo (Moscheta, 2011). Durante as nossas conversas, a associação entre LGBT e sofrimento ocorre de diferentes maneiras. As participantes fazem referência àquilo que eu poderia classificar em três modalidades: a) sofrimento que elas relacionam ao social; b) sofrimento de mães e pais de LGBT; e c) sofrimento relacionado à auto aceitação/conflito pessoal. Para falar sobre as duas primeiras modalidades, apresento um recorte do momento marcante 27 (MM27):

Rodrigo: E outra coisa, nesse sentido que a Bárbara está falando, a gente tem uma dificuldade e uma facilidade ao mesmo tempo, de lidar com essa questão de sexualidade na infância. Por exemplo, é muito bonitinho o menino falar ‘ai, eu tenho uma namoradina’, mas, se ele é afeminado aí a preocupação

'não, como assim?', já empurra... Então assim, é muito fácil essa fala, de um direcionamento da sexualidade na criança quando ela é um direcionamento heterossexual, quando é um direcionamento padrão, quando ele sai desse padrão...

Vermelha: *Desestrutura né? Então, e essa desestruturação vem, não só com preconceito, mas principalmente com a possibilidade dos filhos sofrerem*

Bárbara: *A preocupação de que eles sofram*

Laranja: *Medo do que vão enfrentar*

Vermelha: *Não é só com o preconceito*

Alguém: *Não, eu vejo e escuto pais e mães... (falaram ao mesmo tempo)*

Branca: *Pois é, mas têm dois caminhos, tem aquele que diz assim 'eu não vou aumentar o sofrimento do meu filho, ele vai ter que aguentar o sofrimento de uma sociedade toda, mas eu estou junto com ele', e tem aquele que se perde nessa dor... Quer dizer, têm várias possibilidades*

Azul: *Até que ponto a gente consegue medir se é uma preocupação de sofrimento ou se é uma dificuldade nossa de realmente. . .*

Vermelha: *Você vê que não é uma coisa só*

Rodrigo: *Essa coisa entra naquela ideia de 'ah, eu até tenho amigo gay', e sempre tem o 'mas', né? . . .*

Rodrigo: *Então assim, existem várias possibilidades, mas é muito difícil para muitos pais, muitas mães e muitos cuidadores pensar nessa ideia, por que você cria uma expectativa já anterior à ideia de ter um filho ou uma filha*

Vermelha: *Você gesta uma história, quando você gesta um bebê, você está gestando uma história... com quem vai parecer, do que que vai gostar... . .*

Azul: *E por que gestar uma história baseada na sexualidade da criança, né? . . .*

Branca: *Mas uma das primeiras perguntas é 'já sabe o sexo?'. . .*

Alguém: *É uma das primeiras perguntas que se faz*

Vermelha: *Aí já vai comprar tudo azul*

Alguém: *O primeiro ultrassom... . . .*

Rodrigo: *Toda essa ideia de você pensar que é natural, você ficar feliz que a menininha tem um namoradinho ou que o menino tem uma namoradinha. E é um sofrimento muito grande você pensar que a menina é masculinizada ou o menino é afeminado. Tem tudo a ver com o efeito dessa história mesmo, de você criar uma história em relação à sexualidade da criança*

Vermelha: *Você quebrar suas expectativas, você criou...*

Rodrigo: *Você falar 'vai casar' e não sei o que... . . .*

Vermelha: *E a gente percebe isso quando vem uma história mascarada, 'ah está com problema na escola', mas lá no fundo tem uma questão da sexualidade da filha... Aí o que você mais percebe, de sofrimento dos pais, é ter que quebrar essas expectativas que eles têm com relação aos filhos, 'que meu filho vai casar na igreja'; 'que ia ter médias assim'; 'que ia levar a filha no altar'. Então assim, quebrar essas expectativas, é dolorido por que os pais têm isso. . . .*

Rodrigo: *Ninguém pergunta 'você quer que te leve no altar? Você quer ter filho?'*

Vermelha: *Não, não pergunta*

Amarela: *Não, se ela é hétero, se vai querer casar...*

O grupo refletia sobre o caso de Mariana – atividade de discussão de casos (Apêndice I, segundo encontro) –, em que a mãe e o pai de uma adolescente de 14 anos procuraram a psicóloga da UBS para 'saber o que fazer', pois souberam que sua filha havia sido vista beijando uma garota. Esse episódio conversacional nos ajuda a entender o que nomeamos como sofrimento relacionado ao social e também de mães e pais. Rodrigo introduz uma reflexão sobre como a expectativa da norma produz tanto a sua valorização, quanto a opressão do desvio:

é muito bonitinho o menino falar 'ai, eu tenho uma namoradinha', mas se ele é afeminado aí a preocupação 'não, como assim?', já empurra... Então assim, é muito fácil essa fala, de um direcionamento da sexualidade na criança quando ela é um direcionamento heterossexual, quando é um direcionamento padrão, quando ele sai desse padrão...

Na sequência, as participantes falam sobre expectativas e sofrimento. Aqui, destacamos a fala de Branca: *“ele vai ter que aguentar o sofrimento de uma sociedade toda”*, na qual ela ressalta o sofrimento de LGBT em suas relações sociais. Essa noção aparece em outras falas em diferentes episódios da oficina, como: *“existe ainda muito sofrimento em virtude do preconceito”* (MM1); *“‘preconceito’, porque existe muito ainda esse, essa falta de aceitação”*; e *“e aí a gente vê o tanto que isso vem com sofrimento, essa coisa de ‘não sou eu que escolhi’, realmente, né?”* (MM7). As participantes se referem à população LGBT como pessoas vítimas de violência, preconceito e discriminação em função de sua sexualidade, portanto mais passíveis de sofrimento ou de sofrimentos diferentes daqueles vividos por pessoas cis heterossexuais. E seria essa ideia uma das que origina a preocupação de mães e pais de LGBT.

Vermelha fala da *“desestruturação”*, e Branca fala da *‘dor’* de mães e pais de LGBT (MM27). Essa desestruturação e dor seriam, segundo elas, provocadas pelo próprio preconceito dessas pessoas em relação à diversidade sexual e pela preocupação, o *“medo do que vão enfrentar”*. Durante as atividades em que falamos sobre casos – reflexão sobre recursos e desafios para atendimento, primeiro encontro, e discussão de casos, segundo encontro –, as profissionais falaram também sobre o sofrimento advindo de *bullying* nos ambientes escolares.

Considerando esse sofrimento de LGBT relacionado ao social, por extensão, mães e pais também sofreriam, seja pela *‘dor’* de filhas e filhos, seja pelo esfacelamento das próprias expectativas, sofrimento ao *“quebrar essas expectativas que eles têm com relação aos filhos”*, *“interromper o ciclo que está certo na cabeça deles”*. Os discursos preconceituosos e situações de violência estão presentes no dia a dia sim, no entanto, seria essa preocupação a razão principal do referido sofrimento? Seria possível discernirmos o sofrimento pela quebra de expectativas – interrupção da heterossexualidade compulsória – e o sofrimento por medo do que filhas e filhos enfrentariam socialmente – preconceito e discriminação?

Nesse episódio, Rodrigo, Vermelha e Amarela problematizam as expectativas, questionam-se por que é que mães e pais costumemente não perguntam às filhas e filhos se são heterossexuais, se querem se casar, se querem engravidar. E Azul complementa: *“e por que gerar uma história baseada na sexualidade da criança, né?”*. As pessoas coordenam suas ações espontaneamente ao viver em sociedade, de modo que geram padrões repetidos ao longo do tempo e essas repetições produzem expectativas (McNamee, 2014). Considerando o padrão de repetição heterossexista de nossa sociedade, apontamos aqui mais um sentido: a diversidade sexual como elemento **surpresa**, algo inesperado, por isso a *‘quebra de expectativas’*.

Mais uma vez, resgatamos os efeitos do dispositivo da sexualidade, que produz formas de vida e de sexualidade possíveis e as expectativas sociais, pessoais, familiares e institucionais.

O dispositivo produz nas mães e nos pais expectativas em conformidade com o sistema sexo/gênero/desejo, ou seja, padrões de relacionamento heterossexuais e monogâmicos e a ideia de linearidade. E produzem, conseqüentemente, o sofrimento quando ocorre o rompimento desse “*ciclo que está certo na cabeça deles*”. Por oposição, temos a heterossexualidade não apenas pressuposta, como um aspecto comum da vida das pessoas, como também almejada.

Resgatando a modalidade de sofrimento em função de um “conflito interno”, destacamos o relato de Vermelha sobre uma criança que ela atendeu, o Arco-íris (MM16):

... porque, era para ser uma conversa para realmente os pais caírem em si do real sofrimento do menino, porque já foi colocado várias situações em que ele já tentou se mutilar para resolver o problema. ... ‘se eu não tiver mais esse pênis está tudo resolvido’. Então são várias situações que eram graves, de sofrimento mesmo, entendendo que ele não tinha outro espacinho na cabeça para aprender, o conflito é diário e constante, mas que os pais não compraram essa ideia junto: ‘a gente entendeu o sofrimento do Arco-íris’, e a ideia é que ele vai sarar, que é uma fase e que ele vai ser menino novamente.

Vermelha relata o caso após a atividade de reflexão sobre recursos e desafios para o trabalho (Apêndice I, primeiro encontro). Trata-se de uma criança de 7 anos, cuja mãe inicialmente relatou que o filho tinha dificuldade de aprendizagem. Nos atendimentos, Vermelha identificou uma demanda de sofrimento da criança, porque ela gosta de coisas (brinquedos, roupas, brincadeiras) ditas de menina e é impedida de usá-las por ser reconhecida como um menino. Quando Vermelha diz “*o real sofrimento do menino*”, “*várias situações que eram graves, de sofrimento mesmo, entendendo que ele não tinha outro espacinho na cabeça para aprender, o conflito é diário e constante*”, ela se remete a um conflito que a criança estaria passando dentro da cabeça dela, que toma toda sua atenção e seus esforços para resolvê-lo. Um conflito que o prejudica em outros aspectos de sua vida, como na aprendizagem escolar, e gera um sofrimento tão grande que o levaria à automutilação.

Arco-íris poderia realmente estar sofrendo calado, mas nós entendemos que essa ‘internalização do conflito’ é produzida. O conflito não é algo que acontece apenas internamente, é produzido na linguagem, pelo social, na medida em que as normas constroem formas corretas de ser menino e de ser menina, produzindo, conseqüentemente, formas erradas (a norma e a margem).

Ao pontuar esse sentido, não queremos apagar o sofrimento das pessoas cisheterossexuais nesse aspecto. Certamente, heterossexuais e cisgêneros não ‘passam’ pela vida livres de sofrimento em suas performances de gênero e sexualidade. O processo de vir a ser heterossexual faz um caminho estreito. A heterossexualidade compulsória legitima padrões inatingíveis do “ser homem” e do “ser mulher”. Meninas e meninos vivem suas angústias sobre

seus corpos e relações em uma sociedade que estimula a sexualidade, ao mesmo tempo em que a cerceia, ordena, prescreve e delimita (Louro, 2008).

A principal diferença é que muito do que compõe esse processo, na vivência hétero, é sobreposto nas vivências sexuais dissidentes pela incerteza, pelo medo, pela discriminação e, muitas vezes, pelo desgosto com relação a si mesma e a si mesmo e aos próprios desejos. Cisheterossexuais vivem suas angústias com a promessa de ‘um lugar ao sol’, um lugar comum com muitos modelos sociais que ‘deram certo’ para se espelhar, ainda que nunca atinjam o padrão imposto culturalmente. Diferente de não heterossexuais, que vivem suas angústias com pouca ou nenhuma esperança, vítimas de desqualificação em diferentes espaços sociais e familiares (Miskolci, 2012).

No entanto, sofrimento não é o único – nem o principal – cenário dos nossos dias. Pelo contrário, temos acompanhado construções de redes sociais, redes de apoio, vínculos profissionais, amorosos e de amizade que configuram sentimentos positivos de companheirismo, bem-estar, lutas, aceitação e apreciação em diferentes espaços e grupos sociais. Temos construções engajadas politicamente, militantes, que compõem uma esfera ativa e acolhedora para as diversidades, não é à toa que os grupos sociais são denominados ‘comunidade LGBT’. A exemplo, temos *sites* e páginas de empregos para LGBT⁴⁸, associações – como a ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais) –, ocupação de cargos políticos por LGBT⁴⁹, casas de entretenimento – boates e bares direcionados ao público LGBT –, eventos científicos e não científicos realizados com, para e sobre as vivências sexuais dissidentes – paradas do orgulho LGBT, conferências, rodas de conversa etc. –, bem como turismo para LGBT e produções culturais – cinema, teatro, músicas etc. – que contemplam as diversidades.

Ainda que haja desqualificação social, muitas pessoas com vivências sexuais e de gênero dissidentes problematizam normas a partir de leituras críticas e, por vezes, apresentam performances questionadoras e mais livres dos padrões normativos impostos. Essas performances têm servido também como modelos identificatórios e têm fortalecido o empoderamento de LGBT dia após dia, contrapondo a compulsoriedade da norma hétero.

A heterossexualidade compulsória é produto e produtora das teorias normativas da Psicologia, tanto quanto das noções normativas das outras áreas de conhecimento (Roughgarden, 2004). A Psicologia reitera a norma quando estabelece padrões de

⁴⁸ <https://www.facebook.com/transempregos/>; <http://www.transempregos.com.br/vagas.php>.

⁴⁹ <https://eleicoes.uol.com.br/2016/noticias/2016/10/08/26-candidatos-ligados-a-causas-lgbts-sao-eleitos-prefeito-gay-e-ofendido.htm>

desenvolvimento sexual de meninas e de meninos, quando cria e compartilha teorias explicativas sobre o psiquismo feminino e masculino, produzindo e reiterando, conseqüentemente, o desvio. É essa norma que engendra relações conflitantes, o fracasso no acolhimento da e do diferente e seus efeitos, dentre eles, o sofrimento.

E como é que as participantes se relacionam com isso? Será que conseguem pensar a vida de LGBT de outra forma, que não abjeta? Pessoas LGBT podem ser felizes? Ou só ocupariam, na relação com profissionais de saúde, o lugar de infelizes? De oprimidas e oprimidos? E quais as implicações de pensar a população LGBT somente a partir de narrativas de sofrimento? Será que elas conseguem cogitar mães, pais, irmãs e irmãos felizes por terem alguém LGBT na família?

Afinado com o sentido de sofrimento, um outro sentido relacionado à população LGBT é o de **vulnerabilidade**. No diálogo com o *corpus* da pesquisa, percebi uma associação entre diversidade, fragilidade e sofrimento. Elas – e acredito que, de alguma forma, também nós – constroem para LGBT esse lugar social de pessoas vulneráveis ao preconceito e discriminação. Parece que uma vida de sofrimento é reservada às pessoas LGBT, como uma condição ‘inescapável’ de insucesso. Para ‘ilustrar’ a construção desse sentido, apresento inicialmente um recorte do momento marcante 16 (MM16), em que Vermelha relata o caso de Arco-íris e alguns atendimentos e ações da equipe:

Vermelha: . . . o que a mãe queria? Queria Ritalina, a mãe queria uma medicação para deixar o Arco-íris mais tranquilo, porque ele começou a bater na escola, ser agressivo, em função de todos os bullying que ele estava sofrendo lá. Então, a mãe, para resolver, fica mais prático, veio falar com a médica. E a médica, entendendo todo o processo, tudo o que estava andando com relação a esse caso, . . . ficou uma hora conversando com a mãe e mostrando para ela. Porque, várias preocupações nossas, primeiro, se ele não está tendo esse acolhimento da família e . . . está com poucos recursos na escola, para lidar com isso, como que seria o Arco-íris em função da aprendizagem? Quais as oportunidades que ele teria se ele não tivesse esse processo da aprendizagem? Então, já começa aí, você vincular o futuro menos promissor para ele. A nossa preocupação é que ele tivesse mais oportunidades, então, essa aproximação com a escola é evidente. Outra preocupação é com relação à escola, porque, como para a mãe é difícil ficar com o filho meio período em casa, porque ela fica brigando o tempo todo com ele, então ela está colocando na escola integral, para deixar ele mais tempo na escola, mais tempo sofrendo bullying. E aí, eu coloquei, depois de todas as avaliações que eu fiz com o Arco-íris, depois de todas as conversas na universidade, eu chamei o pai e a mãe e conversamos sobre. Olha, o que a gente está propondo é um plano de cuidados para a família.

Vermelha expõe suas preocupações, compartilhadas com a médica da unidade, no que tange à convivência familiar, escolar e perspectivas de futuro de Arco-Íris. Quando ela diz: “*ele não está tendo esse acolhimento da família e . . . está com poucos recursos na escola, . . . Quais as oportunidades que ele teria se ele não tivesse esse processo da aprendizagem?*”, reparamos a construção de um lugar social de fragilidade e poucas expectativas de futuro, “*Então, já começa aí, você vincular o futuro menos promissor para ele*”. Temos uma narrativa sobre uma

criança com quem a mãe briga o tempo todo em casa, que sofre *bullying* na escola e que tem um futuro menos promissor, portanto, que precisa de ajuda, precisa de cuidados, uma pessoa vulnerável, frágil e incapaz.

Em outro momento marcante (MM24), a homossexualidade é vinculada à promiscuidade e DST em uma conversa sobre o visível e o invisível no trabalho de equipes de saúde com a população LGBT:

[Vídeo 'Teaser']

Bárbara: Gente eu trouxe o vídeo para ouvirmos um pouco das pessoas, algumas coisas, não sei se vocês querem comentar o vídeo..

Vermelha: Acho que interpreta a realidade, as questões de atendimento, os comentários que ouvimos nos corredores, 'oh seu paciente chegou aí', 'pelo amor de deus', 'ai já está nervosinho, está nervosinha', então assim, esses comentários, que refletem justamente... É um não pensar no outro, não pensar nem em si e nem no próprio trabalho. São duas coisas ali que se completam e talvez até essa fala do profissional da saúde ali 'ah não importa só a demanda que está chegando aqui'. Mas não sei se é só isso, porque, se você pensa assim também, você não enxerga nas entrelinhas que esse paciente está em sofrimento, que você também pode oferecer outros serviços da unidade para ele, 'ah só vou atender o que compete a mim e não me interessa mais'. Não sei se é essa a postura...

Turquesa: Aí fica essa questão do invisível

Vermelha: E do invisível também, você não está bem...

Turquesa: Vou trabalhar só para curar o machucado da perna...

Vermelha: Isso, fazer o curativo e pronto, 'não me interessa o que ele é a mais disso'. Então, eu não sei se é só isso também.

Rodrigo: Mas assim, essa questão, agora, desse exemplo, eu pensei em uma coisa que é algo que acho que até falaram semana passada, e é algo que a gente viu muito nas oficinas [Oficinas da Pesquisa Nacional sobre saúde LGBT]. Essa ideia do invisível, mas também do visível de mais, por exemplo, o relato que tivemos muito, nas oficinas dos homens gays, 'eu fui no médico com dor de barriga e ele me pediu para fazer um exame de HIV'. A visibilidade de mais também...

[Falaram ao mesmo tempo]

Rodrigo: Uma outra palavra que não é visibilidade, mas assim essa...

Bárbara: Essa vinculação dos LGBT às doenças sexualmente transmissíveis.

Rodrigo: e só... Então, nesse sentido, às vezes, é bom ter essa coisa de 'vou olhar apenas o machucado', por que é só isso que tem que fazer...

Laranja: Isso faz parte do cuidado. Independente de, por exemplo, se eu recebo uma mulher de caminhoneiro, por exemplo, eu tenho que cuidar, por que essa é minha preocupação também, como qualquer outra pessoa... *[Falaram ao mesmo tempo]*. O risco é bem maior, a gente sabe que eu pegar só na estatística, é importante eu pedir isso. É, como que ele vai fazer isso? porque ele vai perguntar 'você está com os exames todos em dia e tal? Você já fez algum...', é importante pedir, mas a forma como eu coloco isso, por que esse exame é importante.

[Falaram ao mesmo tempo]

Laranja: Mas a forma como você pede isso...

Rodrigo: Só que, a maioria dos relatos, é justamente esse, porque, por exemplo, eu sou homem hétero, cis, fui à UBS para ver a dor de barriga e eles me pediram exame de sangue e tudo mais, porém, não pediram o exame de HIV. Então assim, essa coisa, se acompanhamos esses relatos, muito provavelmente... *[inaudível]*

Vermelha: aham

Azul: Na questão das populações que a própria, o próprio CTA fala para a gente, isso realmente existe. Mas eu acho que tem que ter esse cuidado mesmo, por que a gente acaba *[inaudível]*, e isso que o Rodrigo falou, isso existe, se é um homem, 25, 30 anos, a gente não sabe como é a vida sexual dele, não falamos, por mais que seja uma população de risco. Agora, querendo ou não ainda fazemos essa associação entre o gay e a promiscuidade...

Ao comentarem sobre o vídeo *teaser* da Pesquisa Nacional sobre Saúde LGBT (segundo encontro), Vermelha e Turquesa refletem sobre o visível e o invisível nos atendimentos em saúde de LGBT:

Vermelha: *São duas coisas ali que se completam e talvez até essa fala do profissional da saúde ali ‘ah não importa só a demanda que está chegando aqui’. Mas não sei se é só isso, porque, se você pensa assim também, você não enxerga nas entrelinhas que esse paciente está em sofrimento, que você também pode oferecer outros serviços da unidade para ele, ‘ah só vou atender o que compete a mim e não me interessa mais’. Não sei se é essa a postura...*

Turquesa: *Aí fica essa questão do invisível*

Esse momento marcante me remete às necessidades de saúde que nós temos e aos princípios de integralidade e equidade do SUS (do qual falamos nas primeiras seções da dissertação). Ao mesmo tempo, me faz pensar na associação entre DST e LGBT como grupo de risco, introduzida por mim e por Rodrigo no diálogo e, de alguma forma, ‘defendida’ por Laranja, quando ela diz que faz parte do cuidado.

Nesse contexto, Rodrigo recorre aos relatos que ouvimos de LGBT usuárias e usuários dos serviços de saúde sobre atendimentos que vivenciaram, histórias que eu conheci junto com ele, coordenando e co-coordenando oficinas da Pesquisa Nacional em Maringá e em Curitiba. Com essas experiências, imagino que essa reflexão estava mais recente para nós do que para as participantes. Entretanto, Laranja recorre à epidemiologia para justificar o ‘cuidado’ de solicitar exames de DST para homossexuais, unicamente por serem homossexuais. Ela exemplifica falando de outro grupo, da necessidade de cuidado de mulheres que se relacionam com caminhoneiros: *“Isso faz parte do cuidado, . . . O risco é bem maior, a gente sabe que eu pegar só na estatística, é importante eu pedir isso”*.

Entretanto, se atualmente não se deve mais falar em populações/grupos de risco e, sim, em comportamentos de risco, como “relação sexual (homo ou heterossexual) com pessoa infectada sem o uso de preservativos; compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente, no uso de drogas injetáveis; reutilização de objetos perfurocortantes com presença de sangue ou fluidos contaminados pelo HIV”⁵⁰; por que é que alguém solicitaria exames só com base em estatísticas de grupos populacionais? Não seria importante saber sobre os comportamentos e cuidados com o próprio corpo? E esse não seria um cuidado e escuta que profissionais de saúde deveriam ter com todas as pessoas independente de seus parceiros e parceiras e das respectivas atividades remuneradas?

⁵⁰<http://www.aids.gov.br/pagina/2010/44019>

Ainda temos resquícios da associação entre homossexualidade e HIV, como nos lembra Azul ao falar das advertências do HIV. Uma associação que é fruto do *boom* da AIDS no Brasil nos anos 80 (Soares, 2006; Peres, 2013). Situação histórica que vinculou homossexuais também à promiscuidade, a relações sujas e permeadas de doenças, portanto seres mais vulneráveis e menos cuidadosos. A heterossexualidade, por outro lado, historicamente, foi associada à monogamia, ao cuidado saudável e às práticas sexuais seguras (Foucault, 1976/2015), portanto, de certa forma, imune às DST.

Olhar para LGBT como população de risco, pessoas vulneráveis, frágeis, incapazes e com pouca perspectiva de futuro embute, por oposição, a ideia de cisheterossexuais como fortes, saudáveis, com futuro promissor, menos propensas e propensos às doenças e situações constrangedoras e discriminatórias, logo, menos vulneráveis.

Nesse caso, percebemos ainda vigente, mesmo que de modo implícito, um lugar de cuidado e de especialista construído para e pela Psicologia, herança também da Medicina, do clinicar como “inclinarse sobre a enferma e o enfermo” para investigação e cuidado. Com isso, podemos pensar uma relação na qual temos: de um lado, profissionais especialistas, preocupadas, ativas, investigativas e oferecendo cuidado; e, do outro, pacientes em situação de debilidade, fragilidade, passividade e à espera de cuidados. Essa relação é reflexo de uma Psicologia tradicionalista, que construiu práticas profissionais preocupadas com a morte e não com a vida, com foco na doença, na fragilidade e na correção do desvio, e não nas diferentes possibilidades e potencialidades, que considera as pessoas enfermas como pacientes, passivas, e não as valoriza como autônomas e ativas nos processos.

Relacionado à noção de desvio e às sexualidades dissidentes como um elemento surpresa, um outro sentido construído é o de **indesejado**. A diversidade como algo inferior, ruim, portanto não almejado, como percebemos em um recorte do momento marcante 7 (MM7), em uma das respostas de Verde para a atividade de completar frases:

Verde: eu coloquei aqui que, a partir das minhas experiências, eu considero diversidade sexual é parte natural da vida de todo mundo. Porque eu acho que é algo que... eu sempre falo para o meu marido, . . . eu tenho um filho de 5 anos. . . E aos poucos eu fui conseguindo trazer isso com mais naturalidade para ele, até que eu falei para ele assim: '[nome do marido], a gente, enquanto pais, nós estamos à mercê, a qualquer momento, nosso filho vai chegar para a gente e vai falar 'sou gay', a nossa filha chegar para a gente e vai falar 'sou gay', e eles não vão deixar de ser nossos filhos por isso. Óbvio que ninguém engravida e pensa 'nossa, eu queria tanto que meu filho quando crescesse fosse homossexual', acho que nenhuma mãe pensa isso, nenhum pai pensa isso, mas é filho, e você ama, você quer a felicidade, você quer o bem estar e você quer que ele cresça, né, enfim, que ele amadureça e que ele possa passar por tudo isso sem preconceito e sem dor. . .

Ainda que tenhamos a noção da sexualidade como algo ‘natural’, o desvio da norma é socialmente indesejado, considerando que “ninguém engravida e pensa ‘nossa, eu queria tanto

que meu filho quando crescesse fosse homossexual’, acho que nenhuma mãe pensa isso, nenhum pai pensa isso”. Quando Verde afirma que nenhuma mãe e nenhum pai deseja que o filho seja *gay*, percebemos a hierarquização entre hétero e homo, em que a homossexualidade é inferior e indesejada e a heterossexualidade é valorizada e almejada, “*não deixa de ser filho*”, mas ninguém quer que seja homossexual. Apesar de não desejar a homossexualidade, notamos o esforço que a participante faz de um discurso inclusivo, de abertura para acolher uma filha ou filho diferente de suas expectativas, alguém que se coloca como interessada em lidar com o indesejado em nome da felicidade da filha ou filho.

Resgatando a ‘escolha’ referida por Laranja (MM10), pensamos que essa abjeção coloca essas pessoas em situação de ter que fazer algumas escolhas no decorrer de suas vidas: se elas vão viver essa sexualidade e, optando pelo sim, se viverão socialmente ou não. Diferente da heterossexualidade, que já está posta como opção legítima, reservando às pessoas heterossexuais o privilégio de não viverem essa angústia e suas decorrências específicas.

Em outros episódios conversacionais, percebemos entendimentos da diversidade sexual como um problema e como algo ruim de se trabalhar. Com isso, notamos a homofobia em seu caráter invisível, cotidiano e compartilhado, permeando o senso comum e alienando (Borrillo, 2010). Mesmo com alguma dimensão aceitável, a homossexualidade permanece abjeta, o que se espera é a heterossexualidade.

Esse pensamento é muito comum em nossa sociedade hoje e é efeito de diversas construções sociais, de diferentes discursos científicos e não científicos. A ecologista Joan Roughgarden (2004), escrevendo sobre diversidade de gênero e sexualidade, nos presenteia com suas reflexões sobre arco-íris animais e humanos e afirma que

Na biologia molecular e na medicina, a diversidade é vista pelo prisma patológico: a diferença é considerada uma doença. Mas a ausência de uma definição científica para a doença implica que sua diagnose é, frequentemente, uma prática que tende ao preconceito. E, nas ciências sociais, a variação em gênero e sexualidade é considerada irracional, e o fator pessoal é negado. Pessoas que diferem em gênero e sexualidade são tidas como motivadas por uma estúpida devoção a deuses primitivos, ou compelidas por impulsos psicológicos não naturais, ou que sofrem lavagem cerebral devida a convenções sociais e assim por diante (Roughgarden, 2004, p. 7).

A autora fala sobre a projeção dos preconceitos de biólogas e biólogos ao tecerem narrativas sobre a diversidade animal e afirma: “Biólogos precisam desenvolver narrativas positivas sobre a diversidade que estão observando” (Roughgarden, 2004, p. 104). Da mesma forma, ela fala da Medicina, da Psicologia e da Teologia. Ocorre que, considerando tantos discursos constituídos e constituintes da norma e dos desvios, da desvalorização da diversidade, ainda que estejamos abertas a outras possibilidades de entendimento e de olhares, como

recebemos as pessoas? Como atendemos? Como identificar as partículas de ‘silicone cultural’? Recorro às partículas, aqui, entendendo que Verde não identificou a hierarquização que ela faz como preconceito, e quantas e quantos de nós também o fazemos? Inclusive acionando discursos sobre direitos.

Todavia, apesar da hierarquização, o posicionamento de Verde, de se dispor a acolher e respeitar o indesejado em nome da felicidade da pessoa, se aproxima de muitas das nossas realidades familiares e alimenta alguns dos nossos sonhos, como ‘o dia’ em que ter uma filha ou um filho homossexual não será um problema socialmente e, sim, uma alegria. Essa fala da participante não foi questionada por ninguém imediatamente, nem no decorrer do primeiro encontro, mas apresento alguns questionamentos realizados durante a oficina nas próximas categorias de análise.

Alinhados a essa hierarquização, construímos outros dois sentidos: visibilidade que incomoda e a diversidade como uma fase transitória.

Para a **visibilidade que incomoda**, recorto outra parte dessa mesma fala de Verde na atividade de completar frases (MM8):

Verde: Eu me sinto tão desconfortável, por exemplo, sei lá, com um homossexual muito gritante, como talvez com um homem muito gritante, que fica do meu lado, dando em cima de mim descaradamente. Não é por ser homossexual, né? É pela forma como se relaciona comigo, acho que isso não tem a ver com a homossexualidade..

Alguém: eu acho que isso não tem a ver com a sexualidade..

Verde: exatamente. Então, essa questão da homossexualidade realmente é uma coisa que eu brigo muito, por isso que eu falo para você, por isso que eu trouxe tanto como, não que é fácil discutir, mas como tranquilo, normal e que faz parte, porque eu acho que é uma coisa que está todo mundo aí né..

A participante fala de seu desconforto com relação a um “*homossexual muito gritante*”, compara-o com um homem que fica “*dando em cima*” descaradamente. Destacamos aqui a dimensão desse “*desconforto*” quando ela compara com uma situação que pode ser constrangedora e invasiva (um homem dar em cima descaradamente). Desconforto com o qual outras participantes concordam. Seria constrangedor e invasivo um homossexual gritante? Por quê? E o que é gritante?

Compreendemos esse “*dar em cima*” como um comportamento específico, algo direcionado a ela, já o comportamento “*gritante*” do homossexual diz respeito a um ‘jeito de ser’, uma ‘característica’ da pessoa. Sendo assim, o que seria um homem muito gritante? E o homossexual gritante não seria um homem? Quando ela fala do homem gritante, ela especifica o que grita – dar em cima descaradamente. Quando ela fala do homossexual, ela não especifica. O que é que grita no homossexual que a incomodaria?

Aqui, notamos a capilaridade da heterossexualidade compulsória e alguns efeitos tanto para sexualidades normativas, quanto para as dissidentes, normas que não prescrevem apenas preferências sexuais, mas também como devemos nos apresentar no mundo (Wittig, 1980; Rich, 1980; Butler, 2003). E como isso implica nas práticas profissionais? Construimos expectativas padrões sobre comportamentos e modos de apresentação de usuárias e usuários? Atendemos com a mesma disposição e cuidado aquelas pessoas que ‘fogem’ de nossas expectativas?

Na heteronormatividade, os padrões de gênero – de homem e de mulher – são vinculados à heterossexualidade. Isto é, um homem só é reconhecido verdadeiramente como homem se for heterossexual e obedecer aos estereótipos de masculinidade (Butler, 2003; Borrillo, 2010). É aqui que se produz a desqualificação do homem *gay* dito afeminado e escandaloso, bem como a valorização dos *gays* ‘discretos’, ou seja, daqueles que ‘não parecem *gays*’, que ‘não dão pinta’, configurando a desejada invisibilidade LGBT e uma visibilidade que incomoda.

A situação alinha-se ao reconhecimento da dignidade de homossexuais atrelada à assimilação de sua conduta e de sua personalidade com o paradigma heterossexual machista (Rios & Santos, 2010), “uma espécie de benevolente tolerância que deixa ilesas hierarquias, relações de poder e técnicas de gestão das fronteiras da normalidade” (Junqueira, 2013, p. 493). Essas fronteiras produzem o incômodo e a homonormatividade⁵¹, que legitima uma cidadania LGBT específica, destinada apenas àquelas e àqueles que a ela aderem (Detoni, Marques, Soares & Nardi, 2011). É uma tolerância que coloca LGBT em uma posição frágil. Por mais que alguns comportamentos e vivências sexuais sejam deslocados do inaceitável para o aceitável, permanece indigno e inferior tudo o que não ‘se encaixa’ nesse novo normal, a norma homo. O ‘outro’ recebe “uma autorização para existir, em geral, à margem e silenciado” (Junqueira, 2013, p. 493), às custas da renúncia de aspectos que marcavam sua diferença. Porém, essa autorização pode ser facilmente retirada se ‘as pessoas não se comportarem’. Elas podem ser LGBT, mas não podem parecer, a tolerância é limitada, é ‘mequetrefe’.

Com isso, destacamos duas coisas: a naturalização da cisheteronormatividade, em que o *gay* pode existir se for ‘no armário’ e se não questionar padrões de gênero (Junqueira, 2013); e a naturalização dos comportamentos discretos, que dividem comportamentos em adequados e inadequados, por isso o hétero descarado também incomoda. Vivemos os efeitos de poder, o controle dos corpos, comportamentos e estilos de vida (Foucault, 1979/1998).

⁵¹ O termo **homonormatividade** tem sido usado por alguns autores e autoras para descrever e criticar as formas de homossexualidade “assimiladas”, normativas, incorporadas dentro da heteronormatividade sem questioná-la. Essa nova norma recentraliza privilégios aos homens *gays* brancos, discretos e com poder de consumo (neoliberalismo), “reforçando normativamente o casal amoroso e marginalizando ainda mais aqueles que levam estilos de vida mais *queer*” (Brown, 2013, p. 16).

É com esse pano de fundo – da naturalização e da heterossexualidade compulsória – que a homossexualidade e identidade transgênero são deslegitimadas enquanto possibilidade, são consideradas como uma ‘fase’ de descobertas, de curiosidade, sentido que designamos de **fase transitória**. Para apresentar a diversidade como fase transitória, recorro parte do momento marcante 26 (MM26), em que conversávamos sobre um dos casos levados para a oficina, o caso de Mariana (Apêndice I, segundo encontro):

Rosa Escuro: . . . seria interessante ouvir os pais juntos e depois individualmente, e depois ouvir a adolescente também, e também facilitar a comunicação entre os pais. A gente discutiu bastante a questão da adolescência, será que não é uma fase natural que ela está passando de curiosidade... de descobertas?

Laranja: Facilitar o diálogo entre eles, por que tem o outro filho também, de 17 anos, então, se aparentemente a criança está com algum problema mais sério, e o outro como é que foi? para facilitar essa comunicação entre a família... procurar proporcionar isso, que eles consigam conversar.

Rosa Escuro nos relata que as profissionais de seu pequeno grupo, que discutiram o caso, consideraram a possibilidade de Mariana ter beijado outra menina por curiosidade, por estar passando por uma fase de experimentação na adolescência. Este momento é ainda mais marcante se pensarmos em conhecimentos e teorias tradicionais da Psicologia, que constroem a adolescência como um período passional da vida, uma fase de confusão, contradições, de transtornos, de comportamentos rebeldes, oposição e desejo de adrenalina, configurando o que a psicanalista Arminda Aberastury (1981) denominou de ‘linha tênue entre normalidade e patologia na adolescência’. Para além disso, Laranja complementa “*se aparentemente a criança está com algum problema mais sério, e o outro como é que foi?*”, considerando a situação de Mariana ter possivelmente beijado outra menina como um “*problema mais sério*”.

Essa construção da adolescência é compartilhada em muitas formações acadêmicas e foi, inclusive, na minha. E o que levaria as profissionais a considerarem o beijar outra pessoa de mesmo gênero como uma fase de experimentação? Imagino que os mesmos discursos hegemônicos que me levaram a considerar o meu desejo por mulheres como uma ‘fase’ de descoberta durante a minha adolescência, como comentei na apresentação do trabalho. Temos em vigor, nesse diálogo e em muitos outros da oficina, o dispositivo da sexualidade (Foucault, 1976/2015). No caso de Arco-Íris, o interesse do menino por adereços e brincadeiras ‘de menina’ é caracterizado pelo pai como uma ‘fase que vai passar’. Isto é, se o comportamento da criança/adolescente se alinha à prescrição cisheteronormativa, ele é visto como confirmação de uma personalidade que se desenvolve como deve ser, ‘normal’ e ‘naturalmente’. Se não está alinhado, é visto como experimentação, um ‘desvio’ da normalidade.

E quais são os efeitos desse sentido? Se pensarmos por um momento apenas no caso de Mariana, quais são os efeitos de uma profissional que recebe o casal considerar a possibilidade

de ser uma fase transitória de curiosidade e que vai ‘passar’? Recorrendo ao saber-poder de Foucault (1979/1998), esse sentido pode levar as profissionais a construir o lugar de fase transitória junto com sua mãe e seu pai, refutando-a como uma possibilidade legítima de vivência. E, ao fazer isso, como essa mãe e esse pai lidariam com Mariana e sua experiência? Se Mariana fosse atendida pela profissional, como seria seu atendimento? A profissional tensionaria a experiência, a ponto de produzir em Mariana um estranhamento excessivo de si mesma? Ela construiria em cima dessa vivência de Mariana um foco de investigação psicológica? Elegeria essa vivência como campo legítimo de dedicação psicológica especializada? Ela faria tudo do mesmo modo se Mariana tivesse sido vista beijando um rapaz? Essas perguntas nos levam a pensar o modo como a prática psicológica pode servir para a reprodução de padrões culturais de sexualidade.

Notamos que os sentidos que analisamos até aqui caracterizam alguns conceitos e equívocos pré-estabelecidos de forma invisível, silenciosa, corriqueira e compartilhada (Borrillo, 2010). As participantes, por vezes, não se percebem preconceituosas, no entanto, nos deparamos com construções linguísticas que inferiorizam a homossexualidade, patologizam a identidade trans e fragilizam, de modo geral, as sexualidades dissidentes. Isso é produto e produtor das hierarquias invisibilizadas. A matriz compulsória sexo/gênero/desejo atua, sutilmente ou não, fazendo reproduzir discursos, valores e práticas que legitimam a heterossexualidade como única possibilidade ou, ao menos, a melhor das possibilidades de expressão sexual e de gênero (Butler, 2003, Borrillo, 2010).

Essa invisibilização nos faz considerar a homofobia e prática de preconceito não de forma individual, mas como “consentimentos das práticas sociais, culturais e econômicas que constituem uma ideologia homofóbica” (Prado, 2010, p. 10)⁵². Ideologia compartilhada também pela Psicologia, que, como discutimos anteriormente, reitera as construções normativas de gênero e sexualidade, historicamente ‘consertando’ as desviadas e os desviados. O consentimento homofóbico é praticado por grupos sociais, profissionais e familiares, que compactuam excluindo outras possibilidades e incluindo grupos e indivíduos por meio da política do armário.

É este consentimento que eu compreendo como despercebido. Ele compõe nossas práticas mesmo quando nos posicionamos abertamente a outros olhares. E, no intuito de refletirmos sobre ele, na terceira categoria de análise (item 4.3), “do estranho ao familiar:

⁵² Prefácio do livro Homofobia de Daniel Borrillo (2010).

limpando os óculos para a diversidade”, eu resgato algumas problematizações e deslocamentos referentes aos sentidos de indesejado, visibilidade que incomoda e fase transitória.

Outros aspectos também permeiam nossos diálogos, outros discursos apareceram nas falas das profissionais e em nossa construção de sentidos e posicionamentos. A diversidade sexual também é descrita como “maravilhosa” (MM9), “maturidade” (MM7), “evolução cultural” (MM7), “coisa boa” (MM3), “vida” (MM9), “desejo” (MM9) e “jeito de ser” (MM10).

De modo geral, as participantes se posicionam como defensoras de LGBT como **sujeitos de direitos** e afirmam o desejo de saber mais sobre o assunto e lutar pela garantia desses direitos. As profissionais, ao relatarem atendimentos, falarem das equipes com as quais trabalham e também de alguns serviços da Rede, posicionam LGBT como usuárias e usuários que devem ser respeitadas e respeitados e ter seus direitos garantidos. Consoante a ideia de sujeitos de direitos, elas se referem à homofobia como “inaceitável” (MM9), “preconceito” (MM7, MM9), “falta de informação” (MM9), “hipocrisia” (MM7), “violência” (MM9), “agressividade” (MM10) e “crime” (MM9).

Para este sentido, apresento um trecho do momento marcante 19 (MM19), em que Branca relata o caso do Raio de Sol, um adolescente trans de 16 anos, durante a atividade de reflexão sobre recursos e desafios para o trabalho com LGBT (Apêndice I, primeiro encontro):

Branca: posso lançar mais um desafio que eu tenho encontrado também?

Bárbara: pode falar, eu até ia perguntar também, se alguém tem

Branca: muito recentemente, e aí é um desafio que eu ainda estou buscando as respostas. Assim, recentemente, a partir daquele dia lá da população trans e saúde, eu fui procurada lá mesmo, pelo Raio de Sol, menino trans. Ele me procurou, disse ‘olha, eu sou de lá, de perto de [bairro]’, onde eu trabalho. Aí eu falei ‘agenda lá’. ‘Mas, só tem um problema, eu tenho 15 anos e minha mãe não aceita, não me aceita, não quer’. Aí eu falei assim ‘você chega lá e fala que já conversou comigo’. Porque a orientação é essa, só os responsáveis agendam, ‘então você fala que já conversou comigo e que quer agendar um atendimento comigo, e eu vou conversar com o pessoal e a gente vai agendar’ e depois a gente vê o que faz aí nessa história. Aí, realmente, eu estou lá na sala, chega uma pessoa, uma aluna da equipe de acolhimento, que é muito cuidadosa com as pessoas, ela é realmente muito amorosa, mas ela chegou na minha sala e disse assim ‘Branca, olha, eu não sei como é que eu falo, eu não sei se é gay se é lésbica, se é bi, eu não sei o que que é, mas tem uma pessoa querendo agendar e é adolescente’. Eu disse ‘calma, é uma pessoa, você falou uma pessoa, então assim, é o Raio de Sol, então agenda’. Ela disse ‘não, mas não é isso não’, ‘é a [nome feminino]’. ‘É, é isso mesmo’, eu falei, ‘então agenda e pode deixar entrar que eu vou conversar’

Bárbara: que é um menino trans, no caso

Branca: sim, um menino trans, e não tá o nome social dele

Bárbara: ele não tem cadastro com o nome social

Branca: não, na unidade não

Bárbara: só o documento com o nome de registro

Neste recorte, notamos o respeito para com o menino trans na fala de Branca, o uso de seu nome social em detrimento do nome de registro e o compartilhamento desse sentido entre a profissional participante da oficina e a acadêmica que frequenta e participa de atividades na UBS. Quando a acadêmica diz “*eu não sei como eu falo . . . eu não sei o que que é, mas tem uma pessoa*”, percebemos a transgeneridade como um enigma, uma pessoa ininteligível chegou a UBS. Ao mesmo tempo, notamos uma postura de “não saber” que faz o possível para ser respeitosa e garantir o direito de atendimento e o acolhimento adequado àquela identidade ininteligível. É nesse contexto que Branca diz “*calma, é uma pessoa, você falou uma pessoa, então assim, é o Raio de Sol*”, no intuito de acalmar a acadêmica e apontar a sua postura respeitosa, como quem diz “calma, você não falou errado, é uma pessoa, é o Raio de Sol”. Ainda confusa, a acadêmica insiste com a informação do nome de registro, ao que me parece, em uma tentativa de ‘desvendar o enigma’. E, para que Raio de Sol não ficasse esperando mais tempo (assim imagino), Branca apenas afirma que o agendamento deve ser realizado.

O uso do nome social e acolhimento de LGBT como sujeitos de direitos está em conformidade com a Constituição Federal (1988), com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), com o posicionamento atual do Conselho Federal de Psicologia na luta pela despatologização das identidades trans, como vimos anteriormente, e me remete também aos princípios de universalidade e equidade do SUS. O adolescente é acolhido em seu direito de acesso ao serviço de saúde, direito de todas as cidadãs e cidadãos, e ele é respeitado em sua situação peculiar de idade e uso do nome social, conforme preconizam as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde (Brasil, 2013b), especificamente, a Política de Saúde LGBT (Brasil, 2013a).

Esse entendimento coincide com as reinvenções da Psicologia, que pretendem responder a uma nova cidadania, reconhecendo as múltiplas formas de discriminação e trabalhando alinhada ao contexto social e seus efeitos, e não com uma individualidade abstrata e isolada (Detoni, Marques, Soares, & Nardi, 2011).

Um outro sentido, na mesma direção desse, é o de LGBT como **possibilidades**. Elas falam da diversidade como “*múltiplas possibilidades*”, com uma curiosidade apreciativa dessa diversidade. Para ‘ilustrar’ trago um recorte do momento marcante 9 (MM9) e outro do 10 (MM10), ambos da atividade de completar frases:

Vermelha: é, a partir das minhas experiências, considero [que] diversidade sexual é para ser natural. Porém, vejo que é muito difícil ainda, né? Eu aprendi, esse eu aprendi, eu considere assim, recentemente, porque antes me foi imposto, então, eu aprendi que orientação sexual tem mais a ver com desejo, eu aprendi que identidade de gênero é como se acha ser natural, como que a pessoa acha ser natural. Então, se eu sou homem eu acho natural gostar de outro homem, se mulher eu acho natural gostar de outra

mulher. É, e eu entendo homofobia como preconceito, então foram as palavras que assim, é, eu acho que recentemente acaba sendo um pouco mais leve falar desse assunto porque tem mais informação. Eu aprendi que eu posso aprender sobre diversidade sexual, né, porque até então, muita coisa eu acho que foi imposto, imposto pela família, imposto pela sociedade, então eu acho que o mais interessante disso, para mim agora, é importante aprender sobre.

Azul: *a partir das minhas experiências considero que diversidade sexual é vida. É, é para defender, independentemente do que as regras dizem. E eu aprendi que orientação sexual é desejo. Eu aprendi que identidade de gênero é uma construção. . . (MM9)*

Branca: *a partir das minhas experiências, considero diversidade sexual como possibilidades muito diversas, porque é isso que eu estou vendo, assim, é muito... É como a Rosa Claro falou 'não tem mais a caixinha L, G, B, T', são tantas possibilidades que extrapolam, e eu aprendi, eu até marquei aqui que eu aprendi, porque eu aprendi há 1 ano atrás coisas que eu não tinha aprendido ao longo da minha vida, mas que agora para mim são tão verdades que eu já desclassifico qualquer outro aprendizado. . . (MM10)*

Este sentido está alinhado ao de sujeitos de direitos, notamos, pela fala de Azul – “*considero que diversidade sexual é vida. É, é para defender, independente do que as regras dizem*” (MM9). Neste mesmo momento marcante, elas se referem à diversidade sexual como “*aceitação das diferenças*” e à orientação sexual como “*desejo*” (MM9), em um movimento de equalizar em um mesmo ‘nível social’ todas as possibilidades de sexualidade e identidade de gênero.

Ademais, as considerações sobre normas sociais e imposições, como quando Vermelha diz “*aprendi que eu posso aprender sobre diversidade sexual, né, porque até então, muita coisa eu acho que foi imposto, imposto pela família, imposto pela sociedade, então eu acho que o mais interessante disso, para mim agora, é importante aprender sobre*”, remetem-me, inevitavelmente, à leitura de Wittig (1980) sobre heterossexualidade compulsória. Em outros momentos, as participantes falam de uma norma imposta que ignora “*uma possibilidade imensa de sexualidade*”, mas se colocam no lugar de pessoas que podem e querem aprender sobre diversidade sexual.

A fala de Branca – “*considero diversidade sexual como possibilidades muito diversas, porque é isso que eu estou vendo, assim, é muito... é como a Rosa Claro falou 'não tem mais a caixinha L, G, B, T', são tantas possibilidades que extrapolam*” – nos permite falar de “*possibilidades*”. Como ela mesma diz, em outro momento da oficina, ‘a saída das caixinhas’. Esse ‘sair das caixinhas’ contrapõe nossos processos de subjetivação normatizadores, disciplinadores, reprodutores de modelos previamente estabelecidos, cristalizados no binarismo. ‘Sair da caixinha’ é resistir aos efeitos de poder da norma (Foucault, 1979/1998). Esse discurso questiona e contrapõe também “*posicionamentos e práticas psis aprisionadas no século XIX*” (Peres, 2013, p. 56) e sua “*atribuição de significação social e de valor moral aos corpos e seus prazeres*” (p. 56). Consideramos esse abrir mão das caixinhas como uma tentativa de abrir mão da manutenção e defesa do sistema sexo/gênero/desejo, abrir mão de classificar,

diagnosticar, tratar e curar pessoas que de alguma maneira tornaram-se dissidentes dos modelos únicos (Peres, 2013).

Essas reflexões têm como pano de fundo algumas discussões contemporâneas no cenário da Psicologia, principalmente, as com base foucaultiana, que contemplam processos de subjetivação, questionamentos das normas sociais que compõem nossas relações, os marcadores sociais da diferença (raça/etnia, gênero, sexo, idade, classe social e sexualidade) e as denúncias sobre a presença de machismo, racismo, misoginia e lgbtfobia nas teorias e práticas psicológicas (Peres, 2013). Assim como têm influência dos movimentos sociais e dos questionamentos por estes realizados à ciência Psi, como discutimos nas seções anteriores sobre algumas críticas à Psicologia e suas práticas patologizantes.

Com este mesmo pano de fundo, apresentamos o sentido de diversidade sexual como **evolução cultural**, resgatando uma fala de Roxa (MM7) e uma de Amarela (MM9) na atividade de completar frases:

***Roxa:** para mim, então, diversidade sexual é um sinal de maturidade. Eu coloquei algumas palavras aqui: ‘crescimento, evolução cultural’. Aprendi que orientação sexual é uma escolha, depois eu desaprendi, não é uma escolha. Depois eu coloquei que aprendi que identidade de gênero é um respeito ao ser e homofobia é um crime (MM7).*

***Amarela:** eu coloquei a primeira palavra que veio sobre diversidade sexual, eu coloquei que é maravilhosa, assim, eu coloquei essa palavra, e eu acho que tem até a ver com vida que a Azul falou, porque é isso, sabe? Se você tem uma pessoa no mundo e aí surge outra, é totalmente diferente, então aqui é diferente, a diversidade sexual para mim é maravilhosa e é uma coisa maravilhosa porque me põe também, me faz olhar para mim, o que eu achava que era... faz esse processo de repensar muita coisa (MM9).*

As participantes descrevem a diversidade como “maturidade”, “crescimento”, “evolução cultural” e “maravilhosa”. Esse posicionamento configura outras possibilidades de legitimar as vivências de gênero e sexualidade, positivando-as, e defendendo formas de vida localizadas à margem socialmente. A valorização das diferenças também tem como pilar estruturante o culturalismo, o respeito à diversidade cultural, à política de reconhecimento da diferença (Consorte, 1997; Godinho, 2013).

Nesse movimento de positivar as diferenças e não recorrer a classificações, elas falam sobre “respeitar a subjetividade”, “diferente” e “jeito de ser” (MM10). Se pensarmos nos possíveis efeitos deste sentido, como uma profissional de Psicologia recebe uma pessoa que considera evoluída culturalmente? Estaria mais disposta a ouvi-la e aprender com ela? Construiria expectativas mais positivas sobre a pessoa, seu futuro, seu cuidado com a própria saúde e suas relações profissionais e pessoais? “Respeitar a subjetividade”, ao invés de

entender como uma experimentação pode contribuir para que as profissionais legitimem a diversidade como possibilidade de vida e a valorizem. Respeitar e valorizar as pessoas que recebemos nas Unidades, em detrimento de avaliá-las, classificá-las e deslegitimar seus modos de vida, constrói outras possibilidades de vínculo e empatia para as práticas de cuidado em saúde. Bem como posiciona as profissionais consoantes ao posicionamento do CFP no que tange à Resolução 001/99 e ao movimento de luta pela despatologização das identidades trans.

Lilás refuta as classificações – *“palavra diversidade, que lembra diferente, como se as pessoas fossem classificadas, e aí eu pensei que cada um tem um jeito de ser também, né? É classificado como gay, lésbica, homem, mulher, mas cada um tem a sua subjetividade”* (MM10) –, recorrendo à subjetividade, como uma situação peculiar e interna de cada ser humano. Aqui, nós notamos também a noção de indivíduo, de essência, de algo interno, com a qual construímos o sentido de **peculiaridade**.

Por vezes, a diversidade sexual é vista como uma vivência singular, não relacionada ao social. É atribuída, apenas ao indivíduo, a responsabilidade por sua vivência, e temos um distanciamento que contempla apenas o respeitar a subjetividade do ‘outro’, um outro que não constitui e não é constituído pelo ‘eu’. Ao mesmo tempo, a noção de peculiaridade contribui para o reconhecimento de diferenças sem, necessariamente, considerá-las inferiores, como explica Branca ao falar das caixinhas (MM10) e refletir sobre a existência de diferenças entre Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Aqui, retomo algumas questões: ao considerarmos LGBT como sujeitos de direitos em suas múltiplas possibilidades, estaríamos nós, de alguma forma, melhor preparadas para acolher essas pessoas? Conhecer um pouco sobre os modos de vida de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais, sobre o questionamento das caixinhas e o direito ao uso do nome social pode construir outra situação de acolhimento e escuta em uma UBS? Há maior possibilidade de lançar olhar integral, pensar outros aspectos para além da sexualidade e/ou identidade trans de uma pessoa? Afinal, uma única característica de uma pessoa não dá conta de tudo o que ela pode ser, e mais, essa característica é transitória, dinâmica, não é estável (Butler, 2009/2016). Conseguiríamos nós considerar as pessoas como sujeitos constituídos nas relações, contextualmente?

São nossos contextos e vivências que nos constroem, que circunscrevem nossos valores, nossos olhares (Gergen, 2009). E é com essa noção que apresentamos o último sentido desta categoria: LGBT como pessoas **afetivas**, relações associadas ao **amor romântico**.

Durante a reflexão da atividade de montar quebra-cabeças, as fotos de casais homossexuais dispararam um diálogo sobre afeto e amor entre pessoas, independente do gênero e orientação sexual delas (MM3):



Bárbara: e o que essas imagens fizeram vocês pensarem?

Marrom: Na verdade, a primeira coisa que eu comentei com ela, foi assim 'que imagem bonita'. Porque é uma imagem de casamento, no caso, que a gente tá, e é uma imagem bonita. São duas pessoas que se amam, né? Independente do sexo delas, as pessoas imaginam 'tem que ser homem e mulher', não, são duas pessoas que se amam. E eu falei para ela, nós comentamos assim 'nossa, que imagem bonita, né?' . . .

Amarela: E nós pensamos 'nossa que foto linda' . . .

Vermelha: deixa eu fazer uma pergunta. Linda, esse linda,

veio pelo sentimento que vocês viram? Pelas pessoas? O que mais chamou atenção?

Marrom: na verdade, pelo afeto, pelo amor, independente de quem seja, então, foi pelo afeto.

Amarela: para mim, trouxe dois sentimentos também. Quando eu vejo a imagem, eu tenho essa coisa boa do afeto... e, a gente, olhando todas imagens... . . . só que, ao mesmo tempo, no fundinho, eu penso 'falta mais, não são imagens tão comuns' né? Então, por que que essas pessoas têm que ficar escondidas, de alguma forma? Por que que a gente não vê tantas imagens assim? Então, tem esses dois lados que ficou balançando.

Turquesa: Nós também, quando a gente viu, a gente viu uma família né, e, eu pensei também, são as novas famílias que estão se formando, né? Mas que bom...

Nesse episódio, as participantes contam sobre como viram essas fotos. Ao contar, elas usam de adjetivos como “linda”, “bonita” e “lindíssima”, referindo-se às “duas pessoas que se amam”, “independente do sexo delas”. Elas apontam que o que chama a atenção delas é o amor, o afeto, considerando-



os como algo presente nas relações tanto hétero, quanto homo. Ao fazer isso, elas equalizam as relações hétero e homo em um modelo que valoriza o afeto e o amor, sem hierarquizá-las.

Ao mesmo tempo, ao equalizá-las, elas aproximam as relações homo do que é valorizado socialmente, do normativo, ou seja, dos casamentos heterossexuais monogâmicos, acionando os saberes hegemônicos sobre relacionamento. Relacionar a diversidade sexual com



afeto e amor é um recurso utilizado também por algumas militâncias LGBT nos atos de resistência, nas paradas contra LGBTfobia. Essa valorização do amor e do afeto pode ser útil por aproximar a homossexualidade de uma visão positiva, produzindo uma

melhor apreciação dessas relações por aquelas e aqueles mais propensos a valorizar as expressões afetivo-sexuais-familiares.

Entretanto, também engendra normatização (homonormatividade) e precisa ser problematizada. Afinal, se o modo correto de se relacionar é esse, como recebemos e atendemos pessoas que vivem relações de modo diferente com outras pessoas e, por vezes, também com o próprio corpo? Como recebemos e atendemos, nos serviços, as pessoas que transam por dinheiro e/ou unicamente por prazer e não por amor? Como recebemos aquelas que preferem estabelecer relações múltiplas, concomitantes e sem coabitação?

Temos a ideologia do amor romântico ‘impregnada’ em nossa cultura, em nossa educação. É mais uma ferramenta do dispositivo da sexualidade que forma as partículas de silicone cultural.

A ideologia do romance heterossexual, irradiada na jovem desde sua mais tenra infância por meio dos contos de fada, da televisão, do cinema, da propaganda, das canções populares e da pompa dos casamentos, é um instrumento já pronto. . . . Em grande medida, a doutrinação prematura das mulheres pelo “amor” como emoção pode ser um conceito ocidental, mas uma ideologia mais universal subentende a primazia e o caráter incontrolável da pulsão sexual masculina (Rich, 1980, p. 31).

Há momentos em que percebo um distanciamento entre as participantes e a população LGBT e, outros, em que percebo uma aproximação aberta e apreciativa de pessoas que reconhecem o seu saber limitado, mas se colocam abertas e curiosas para a diferença. Elas estavam em uma oficina de capacitação justamente para isso. Deparamo-nos com o acionamento de saberes e discursos patologizantes, hierarquizantes e depreciativos mesclados com falas apreciativas e implicadas ética e politicamente com a garantia de direitos.

Identificamos alguns discursos científicos e não científicos que embasam as construções de sentidos, como o culturalismo e valorização das diferenças da Sociologia; o essencialismo, o biologismo, a patologização e a busca de cura da Biomedicina e Psicologia; a noção tradicionalista de subjetividade, indivíduo e identidade, e outras noções mais contemporâneas de pluralidade da Psicologia; e problematizações e questionamentos mais presentes nos movimentos sociais.

Se considerarmos as transformações nos olhares das ciências da saúde, do próprio entendimento com relação à saúde, como discutimos no item 2.1.2 da dissertação, notamos, nas construções discursivas das participantes, tanto o foco na doença, quanto um foco mais amplo e contextual, de promoção de saúde coletivamente com base nas relações, nos Determinantes Sociais de Saúde. O foco na doença coloca as psicólogas no lugar de especialista que diagnostica, trata e cura – com uma visão reducionista, biologista ou psicologizante. A noção

de Determinantes Sociais de Saúde as posiciona como componentes de uma rede, a RAS (Rede de Atenção à Saúde), que trabalha em conjunto. Essa multiplicidade é também característica das diferentes formações e vivências profissionais e pessoais das participantes. Lembrando que temos pessoas que se formaram em Psicologia em períodos diferentes – de 1 a 25 anos de formação – e locais diferentes.

Ou seja, ainda que a Psicologia, no seu discurso e formação profissional hegemônica e tradicionalista, construa, para a diversidade, o lugar do desvio, temos, na contramão, o reconhecimento das sexualidades dissidentes como possibilidades legítimas e a percepção do conhecimento limitado sobre a população LGBT. Elas recorrem a diferentes conhecimentos para produzir entendimento sobre a temática e constroem múltiplos sentidos, configurando a polivocalidade e a polifonia que temos hoje no campo. Acessando e acionando diferentes saberes, as profissionais se colocam abertas à reflexão e questionamentos, como veremos nas próximas categorias de análise.

Apresentamos abaixo um quadro síntese com os sentidos construídos na categoria 4.1:

Do tradicional ao contemporâneo: a polivocalidade e a polifonia sobre diversidade sexual

Sentidos	Termos que contribuíram para a construção dos sentidos
<i>Enigma</i>	Indefinido/ininteligível, estranho, distante, desconhecido, difícil, desafio
<i>Tabu</i>	Tabu, íntimo, rótulo
<i>Condição individual</i>	Condição individual, condição, algo interno, natural desde o nascimento, normal, natural, tranquilo, faz parte
<i>Condição de sofrimento</i>	Sofrimento, <i>bullying</i> , sofrimento dos pais, reprimido, incomum, escondido, futuro menos promissor
<i>Surpresa</i>	Surpresa, inesperado, quebra expectativas
<i>Vulnerabilidade</i>	Vulnerabilidade, grupo de risco, DST
<i>Indesejado</i>	Algo ruim, indesejado
<i>Visibilidade que incomoda</i>	Visibilidade que incomoda/invisível
<i>Fase transitória</i>	Transitório, fase de descoberta, não legítimo
<i>Sujeitos de direitos</i>	Sujeitos de direitos, integralidade
<i>Possibilidades</i>	Possibilidade de vida, desejo, jeito de ser, possibilidade legítima
<i>Evolução cultural</i>	Coisa boa, maravilhosa, maturidade, evolução cultural
<i>Peculiaridade</i>	Singularidade, peculiaridade
<i>Pessoas afetivas</i>	Afeto, amor

Quadro 2 - Sentidos construídos na categoria 4.1

4.2 Da dificuldade ao compromisso: a constante inovação das práticas psicológicas

Nesta categoria, apresentamos alguns sentidos que construímos com relação à prática profissional das psicólogas com a população LGBT. Para isso, recortamos alguns episódios dos momentos marcantes e falamos sobre como elas trabalham, ao que recorrem para atender, como articulam seus recursos e lidam com as dificuldades.

Ao conversarmos sobre os casos – atividade de reflexão sobre recursos e desafios, primeiro encontro, e discussão de casos elaborados, segundo encontro –, sobre como trabalham ou trabalhariam, elas se referem à atuação como algo novo, delicado, que desconcerta – principalmente, quando é relacionado a crianças. Colocam-se num lugar de ‘limitadas’, isto é, com conhecimento limitado para atuar, como nos relata Vermelha ao falar do caso de Arco-íris (MM16) na atividade de reflexão:

***Rodrigo:** pensando nesse atendimento, real ou imaginário, toda discussão vocês trouxeram bastante dificuldade. Por exemplo, a questão da ficha, a questão do acesso da população LGBT aos serviços de saúde... Aí, para a gente começar uma discussão, para conversarmos sobre isso, pensando em tudo isso que a gente já falou...*

***Bárbara:** alguém de vocês já atendeu?*

***Vermelha:** pode pôr na roda?*

***Bárbara:** está aberta a roda*

***Vermelha:** bom, o nosso primeiro contato foi em função desse paciente, né. Uma criança de 7 anos que tem todo entendimento, a gente estava percebendo uma construção transgenero, a criança em sofrimento, não havia espaço na cabecinha da criança para aprendizagem, porque o conflito dele com a sexualidade era 24 horas. Uma criança que a mãe veio procurar os serviços, dizendo que estava com dificuldade escolar e, aos poucos, ela foi dizendo a queixa. A Azul participou dessa discussão, a Branca participou e, lógico, percebendo a minha limitação com relação ao assunto, que era novo, e falando de sexualidade em si, é importante a gente buscar mais informação. Nós havíamos tido, há pouco tempo, aquela formação com o professor, aqui, na secretaria de saúde. Então procurei, né, para a gente começar a fazer essas discussões, para nós pensarmos em como pensar junto esse caso. Para auxiliar o Arco-íris, a família e a escola, como um todo. Porque é muito delicado isso, e aí nós continuamos fazendo essas discussões. A queixa da mãe, então, primeiro, era escolar, porque ele não conseguia aprender. O pai, só consegui falar com o pai porque a mãe tinha perdido o bebê no dia, que era o quarto filho, tinha perdido o bebê, então ela não pôde trazê-lo, então o pai levou e aí eu consegui falar com o pai, eu já havia chamado, havia falado até por telefone mas o pai não queria ir.*

No diálogo com o momento marcante 16 (MM16), é possível apresentar os sentidos de **novidade**, **delicado** e **desconcertante** para a prática profissional com esse público. Quando Vermelha diz: “A Azul participou dessa discussão, a Branca participou e, lógico, percebendo a minha limitação com relação ao assunto, que era novo, e falando de sexualidade em si, é importante a gente buscar mais informação”, ela se posiciona neste lugar de ‘não saber’, de quem não ‘dá conta sozinha’ de lidar com esse novo (MM16). É a partir desse lugar que Vermelha sente a necessidade de buscar mais informações, e ela e Azul procuram o grupo de

pesquisa da Universidade para falar sobre o caso. O intuito é de ‘pensar junto’ com outras pessoas que elas acreditam que podem contribuir.

Neste e em outros casos comentados, as participantes falam sobre acionar a rede, ter o máximo de informações possível sobre a pessoa com a família, com a escola e com outros serviços. A busca de informações para além da RAS, como fizeram ao acionar o grupo de pesquisa que estuda sobre a temática, pode estar relacionada ao sentido de enigma, é como o movimento de buscar auxílio para desvendá-lo. Entendo como a procura pelo caminho da despatologização, que, por menos conhecido que seja, ‘parece-lhes’ mais coerente com os princípios do SUS. Percebendo-se limitadas com os recursos e formação que tinham, elas se mobilizam para inovação, para a invenção de práticas psicológicas, buscam recursos para aquilo que reconhecem que não sabem.

Atendendo Arco-íris e a mãe dele, Vermelha afirma que percebe uma “*construção transgênero*”. Nessas circunstâncias, a mãe e o pai queriam que ela corrigisse o menino:

E a mãe, dentre outras dificuldades, a situação é que ela tinha que mostrar para o pai que ela estava sendo mãe, então ela estava preocupada com o que o marido pensava, ela veio procurar ajuda para corrigir o menino, queria que o menino curasse (MM16).

O trabalho no caso do Arco-íris contemplou contato com a escola, reunião com representante da escola, atendimento com a mãe e o pai do menino e acompanhamento individual. Vermelha se refere ao acompanhamento de Arco-íris como um espaço para ele se sentir à vontade, ser ‘ele mesmo’ e fazer o que gosta sem julgamentos. Ela refuta a possibilidade de correção de seus comportamentos. Na mesma direção, também são cogitadas as ações nos outros casos comentados – do Raio de Sol (MM19) na atividade de reflexão sobre recursos e desafios para atendimento e de Roberta (MM25) e de Mariana (MM26) na atividade de discussão de casos em grupo.

Ao recusarem a possibilidade de correção de comportamentos dissidentes sexuais e de gênero, as profissionais atuam alinhadas às propostas da Resolução 001/99 do CFP (Conselho Federal de Psicologia, 1999), norteadas pelo sentido sobre a diversidade sexual como **sujeitos de direitos**. Consideramos essa postura como efeito da Resolução e das discussões que a circunscrevem. Isto é, identificamos discursos militantes e seus efeitos e também discursos da categoria profissional, inseridos no cotidiano das psicólogas, aos quais elas se mostram sensíveis. Esses efeitos reiteram a importância da Resolução 001/99, que tem sua vigência ameaçada constantemente, como comentamos no item 2.2 da dissertação.

Para além do trabalho em Rede (RAS) e contato intersetorial, as participantes apontaram a importância do diálogo e parceria entre profissionais da equipe para atendimento. Com esses

posicionamentos, construímos os sentidos de **desafio** e **compromisso** para o trabalho com LGBT, os quais associamos aos sentidos de **enigma** e **sujeitos de direitos** para a diversidade, respectivamente. Vejamos um outro recorte do momento marcante 16 (MM16) que nos permitiu construí-los:

Vermelha: Num atendimento com a médica, que é a melhor parceira na unidade, a médica simplesmente olhou para a mãe e falou ‘você está sendo irresponsável como mãe, porque você, além de não ter ido ao atendimento que era para você e o seu marido, que era para ajudar o Arco-íris, você não está trazendo o Arco-íris. A médica não tocou nem no assunto, porque, o que a mãe queria? Queria ritalina, a mãe queria uma medicação para deixar o Arco-íris mais tranquilo, porque ele começou a bater na escola, ser agressivo, em função de todos os bullying que ele estava sofrendo lá. Então, a mãe, para resolver, fica mais prático, veio falar com a médica. E a médica, entendendo todo o processo, tudo o que estava andando com relação a esse caso, . . . ficou uma hora conversando com a mãe e mostrando para ela.

Ainda relatando o caso do Arco-Íris, Vermelha nos conta que além da parceria com Azul (matriciamento⁵³), com Branca (discussão de caso e atendimento familiar), com a Universidade (estudo e discussão de caso) e com a Escola (reuniões e possíveis trabalhos pontuais com a equipe pedagógica – conversas, palestras etc.), o trabalho interdisciplinar na Unidade foi imprescindível para acolher o caso e atender a família, construindo relação de cumplicidade com a médica da unidade para um atendimento acolhedor e não patologizante. Ações que estão alinhadas às propostas do SUS, às políticas de saúde para grupos específicos e na contramão de entendimentos e práticas hegemônicas de normatização tanto da Medicina, quanto da Psicologia.

Considerando a vigência de discursos hegemônicos de normatização, mesmo dentro da RAS, esse cuidado produz algumas dificuldades, mas se estende por todas as ações e compõe os encaminhamentos das profissionais. Vermelha fala especificamente sobre duas dificuldades: a) sobre conceitos, o que evidencia o desconhecimento sobre a temática. A dificuldade se configura pela ininteligibilidade, que associei aos sentidos da diversidade sexual como **enigma, tabu e surpresa**; e b) com relação aos serviços, por elas negarem a patologização e a normatização de comportamentos de gênero, o que relacionamos ao sentido de **sujeitos de direitos**. Vermelha e a médica com quem trabalha na Unidade têm uma postura acolhedora e que se propõe comprometida ética e politicamente com os direitos humanos e sexuais, como vimos no recorte acima, mas Vermelha e Azul têm receio de que outras equipes não acolham a situação da mesma maneira (MM 16):

⁵³ De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil 2012), apoio matricial pode consistir em “análise e intervenção conjunta sobre riscos coletivos e vulnerabilidades, apoio à discussão de informações e indicadores de saúde (bem como de eventos-sentinelas e casos traçadores e analisadores), suporte à organização do processo de trabalho (acolhimento, cuidado continuado/programado, ações coletivas, gestão das agendas, articulação com outros pontos de atenção da rede, identificação de necessidades de educação permanente, utilização de dispositivos de gestão do cuidado etc.)” (p. 71).

Bárbara: *na fala de vocês, apareceu a questão da angústia, da frustração. A gente percebe uma postura de acolhimento em todas essas situações... E o que mais vocês identificam enquanto dificuldade para acolher e atender toda essa demanda? E de facilidade, enquanto profissionais, à medida que chega esse caso para vocês?*

Vermelha: *no primeiro momento, como a porta de entrada foi comigo, a primeira dificuldade é você lidar com os conceitos, é você lidar com o que está acontecendo. Porque é comum aparecer adolescentes, adulto, então, aparecer com criança já te desconserta. Então poxa, é mais difícil, muito mais difícil, porque a criança não tem aquele discurso racional e nem a maneira de expressar corretamente o sofrimento dela. Ela tem outras maneiras de expressar o sofrimento, então, a primeira dificuldade é você estar preparada para lidar com essa situação. Por isso eu fui atrás de informação com pessoas que conheciam sobre o assunto, a primeira dificuldade é essa. Segunda, com relação aos serviços, você movimenta, e, claro que tem resistência em algumas pessoas em lidar com o assunto em si, mas eu tive a facilidade com os parceiros que trabalham comigo, da região, o pessoal de rede. A universidade foi super acessível, então para os serviços eu não senti muita dificuldade, tanto que a gente estava se preparando para muito mais do que foi resposta da família*

...

Azul: *a gente só sentiu falta de entender melhor, por exemplo, em algum momento foi conversado que seria interessante se ele tivesse outros espaços de convivência com crianças que fossem, fora da escola, mas tínhamos dúvidas. Será que encaminhar para o CAPS infantil é interessante? Entendendo que o CAPS é um lugar para atender crianças com algum transtorno, e a gente não queria, na verdade, enquadrá-lo nessa de transtorno. Porque, na verdade, ele não está doente, a questão dele é que ele não pode manifestar tudo o que ele sente porque as pessoas ao redor dele não aceitam. Isso é um pouco confuso para a gente, porque, às vezes, a gente queria oferecer coisas que a gente nem sabia exatamente o que ou onde, isso dificultou um pouco.*

Vermelha e Azul acolhem tanto Arco-Íris e família, com suas dificuldades, quanto a escola, com as atitudes que elas identificam como preconceituosas. O sentido do trabalho como **delicado** decorre da dificuldade de lidar tanto com a mãe e o pai, que buscam o serviço para corrigir o filho e não aceitam outro tipo de intervenção, deixando de levar a criança para acompanhamento, quanto pelos conceitos/enigma que norteiam as intervenções. Isto é, decorre da percepção da diferença entre aquilo que a mãe e o pai traziam como demanda e aquilo que elas entendiam como uma demanda para o trabalho psicológico eticamente pautado. As conversas com a mãe e o pai soam como um ‘pisar em ovos’, pois, ao rejeitarem as intervenções não corretivas, o casal abre mão dos atendimentos.

No diálogo com o *corpus*, associo o sentido de **delicado** para o trabalho com a população LGBT com os sentidos de **tabu, sofrimento, surpresa, vulnerabilidade, indesejado e sujeitos de direitos** para a diversidade sexual. Considerar o trabalho como delicado e desafiador advém da quebra de expectativas das mães e pais com relação às filhas e filhos (surpresa), da busca por normatizá-las e normatizá-los (tabu, indesejado e sofrimento) e da contradição entre o que essas pessoas buscam ao procurá-las e a ética profissional das psicólogas (sujeitos de direitos, sofrimento e vulnerabilidade).

Cogitando algumas possibilidades para atender Arco-Íris e família, as profissionais ponderam sobre encaminhá-los ao CAPSi, mas se questionam se é uma boa ideia. Além do

acionamento do **discurso de despatologização** compondo o cenário dessa conversa, nós identificamos os sentidos para diversidade como **sujeitos de direitos** e como **possibilidades**. É neste cenário – e com receio da possibilidade do olhar normativo por parte de outras equipes profissionais – que Vermelha e Azul acionam a RAS informalmente. Elas contatam profissionais dos quais conhecem o posicionamento pessoal e/ou profissional e a forma como trabalham, contando com o apoio dessas pessoas não só para receberem Arco-Íris e família, mas também para continuarem tendo informações sobre o caso. Ademais, todas as intervenções e toda a mobilização delas e da médica decorrem do sofrimento de Arco-Íris (LGBT como **sofrimento**), ressaltado várias vezes por Vermelha e Azul (MM16):

Vermelha: era para ser uma conversa para realmente os pais caírem em si do real sofrimento do menino, porque já foi colocado várias situações em que ele já tentou se mutilar, para resolver o problema, . . . ‘se eu não tiver mais esse pênis está tudo resolvido’. Então são várias situações que eram graves, de sofrimento mesmo, entendendo que ele não tinha outro espacinho na cabeça para aprender, o conflito é diário e constante, mas que os pais não compraram essa ideia junto, ‘a gente entendeu o sofrimento do Arco-íris e a ideia é que ele vai sarar, que é uma fase e que ele vai ser menino novamente’.

Azul: o sofrimento foi tão grande para a família, de não conseguir lidar com isso, de querer fugir, que qual foi a resposta que eles encontraram? Mudar ele de escola, por em uma escola integral e procurar um neurologista para passar ritalina, porque daí ele está distante da família e medicalizado. . .

Neste episódio conversacional, tanto Vermelha quanto Azul recorrem ao sofrimento de Arco-Íris para falar de suas práticas e da necessidade de adequação dos serviços para acolhimento da diferença como diferença, e não como desvio. Na mesma direção, temos as preocupações relatadas nas discussões dos outros casos (MM19; MM25; MM26) com base no sofrimento relatado ou cogitado de usuárias e usuários e/ou de responsáveis. As profissionais se preocupam com a configuração da RAS na estrutura atual, isso nos diz também da percepção que elas têm de que a Rede nem sempre tem condições de receber a diversidade. Esse recorte – MM16 – nos permite pensar algumas discussões contemporâneas na área da saúde, como a promoção de equidade em saúde e despatologização (que temos apontado ao longo do trabalho) e ainda a discussão sobre medicalização.

Se pensarmos a medicalização como um fenômeno que é possível apenas a partir do foco na doença, do biologismo e do não compromisso ético-político – configurando a dita neutralidade do positivismo historicamente constitutivo da ciência biomédica –, podemos identificar alguns panos de fundo das preocupações (Rodrigues, 2003). Aqui, falamos da polivocalidade na área da saúde, que pode contemplar, em um mesmo serviço de saúde, tanto olhares reducionistas – saúde como ausência de doença – e normativos – normal/anormal, padrão/desvio –, quanto olhares generalistas, ampliados – saúde como processo multideterminado relacionado ao social – e plurais – valorização das diferenças e promoção de

saúde, considerando os Determinantes Sociais de Saúde (Böing & Crepaldi, 2010; Macedo & Dimenstein, 2012; Beato & Ferreira Neto, 2016).

Esse cenário também produz incômodo e deslocamento nas participantes. Além das posturas acima relatadas (MM16), percebemos o deslocamento ao cogitarmos possibilidades de ações nas UBS durante as reflexões finais da oficina, atividade realizada no final do segundo encontro (MM28):

Bárbara: *Então, vocês conseguem pensar em alguma ação, alguma questão que pode ser...*

Branca: *alguma estratégia..*

Vermelha: *A primeira delas eu acho que é tentar ser multiplicador das informações, trazer mais à luz o assunto. Vez ou outra quando a gente pega alguém falando no assunto, ou um paciente nosso que a gente discute com o médico e equipe, a gente fala sobre o assunto, mas eu acho que é importante nesse momento talvez, na minha unidade eu falo mais... falar sobre leis, sobre isso, que eles têm garantia, que eles são vistos, que eles exigem respeito também. Essas coisas que a gente fala, no dia a dia é mais comum de dizer, 'olha, está pautado aqui, o ministério da saúde' então isso aqui talvez seja um instrumento bacana, didático. E trazer realmente esses problemas de assim 'olha, assim como tem uma política para idoso, para criança', e a gente fala assim 'olha que bom que tem direitos', a gente também ver por esse lado para eles, que eles também sofrem, em função de reprimir. Eu acho que a primeira coisa seria ser esse multiplicador. É lógico que, se for falar, eu não me sinta habilitada conhecendo todo o assunto para falar, mas a gente pode... o que a gente ouviu, conversou, ler um pouco mais, estudar um pouco mais e pensar uma maneira de transmitir essas informações na unidade*

...

Bárbara: *Se fosse efetivo, isso não seria preciso...*

Rosa Claro: *Teoricamente, porque as coisas não são tão simples assim mas acho que, eu estava comentando aqui... acho que mesmo pensando em conversas, em reflexões na unidade sobre esse tema, a gente tem que sim ter essa conversa, talvez resgatando o princípio geral, não que porque não estamos em um nível ideal que a gente não precisa falar disso... mas eu acho que é isso, que a gente tem que falar antes e sempre junto com essa conversa... Isso me fez pensar, porque eu já fiz rodas de conversa sobre nome social, a gente discutiu jargões... como você chama alguém que é lésbica, alguém que é gay, alguém que é bissexual*

[falaram ao mesmo tempo]

Rosa Claro: *E ficha pelo nome social... eu fiz uma conversa, mas, e aí a gente tem que sempre buscar o princípio geral, porque a gente vai falar de saúde mental, aí vai falar de várias coisas, uso de álcool e drogas...*

Branca: *Eu acho assim que, a gente deve fazer todo mundo saber que existe essa política, agora, a gente tem que trabalhar para efetivar os princípios doutrinários.*

Nesse episódio, as profissionais falam de “*tentar ser multiplicador, trazer mais à luz o assunto. . . falar sobre leis . . . ‘olha, está pautado aqui, o ministério da saúde’*”, consideram importante “*conversas*” e “*reflexões*” na Unidade, “*resgatando o princípio geral [princípios do SUS]*”. Aqui, resgatamos a noção de **compromisso**. O compromisso social da Psicologia, a postura ética com uma noção política bastante presente nas discussões contemporâneas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e também em algumas formações acadêmicas (Beato & Ferreira Neto, 2016; Barreto, 2016).

A não patologização, a meu ver, advém do entendimento de LGBT como **sujeitos de direitos** e **possibilidades** e culmina com o diálogo para gerar reflexão e deslocamentos na equipe ao perceberem posturas preconceituosas, “*fazer todo mundo saber que existe essa*

política, agora, a gente tem que trabalhar para efetivar os princípios doutrinários” (MM28). Todavia, mesmo pensando nos direitos deste grupo populacional e no compromisso da Psicologia, como é característico da polifonia e polivocalidade, nós temos outros sentidos para o trabalho com LGBT (MM17):

Rodrigo: *eu fico pensando assim. . . se, por exemplo, hoje aparecesse um caso em outros lugares, para vocês, se a equipe teria essa postura, ou se alguma profissional daqui poderia ter essa postura: ‘não, vamos olhar para isso de forma diferente’, e de observar que isso... e pensar que sempre esteve lá e ninguém nunca olhou, olhou de uma forma diferente.*

Verde: *ou preferiu fechar os olhos porque ‘é na casa do vizinho e não na minha, né’. . . Você me falou isso e eu estou tentando rever aqui, realmente, alguns casos que talvez não em um nível tão grave e tão importante como esse que a Vermelha trouxe [caso do Arco-íris], mas que a gente pode ter deixado passar realmente algumas coisas, talvez por esse preconceito e por esse... Não, talvez nem preconceito, mas de não olhar, de a gente não identificar e não estar aberto a possibilidade*

Rodrigo: *a ignorância no sentido de que você*

Verde: *não sabe*

Rodrigo: *não sabe*

Vermelha: *é, não saber. E eu acredito nisso, sabe, e prefiro acreditar nisso, porque é difícil saber, pensar que o profissional que está em construção e que ele não vai atrás de informação, mas que é difícil pensar dessa maneira. Eu prefiro pensar às vezes que é isso, eu não estou preparada, então eu nem consegui enxergar sobre aquele assunto. Eu prefiro pensar nisso, mas eu sei que isso que a gente está falando, grande parte da [inaudível] nossa é dentro da unidade e lá dentro é lógico que é muito mais fácil. ‘Eu não vou olhar porque daí vai para outro serviço procurar’, só que daí a gente esquece que vai continuar nosso, dentro do nosso território, vai aparecer na nossa unidade para outras questões*

Laranja: *e depois dele tem outro*

Vermelha: *e ele vai vir para ir ao dentista e você vai ver ele, ele vai estar ali, entende, então é seu compromisso, não adianta, é seu compromisso.*

Laranja: *às vezes a gente fala ‘a bucha sopra sempre tudo para a gente, né’, e a gente está falando de uma situação de gênero aqui, mas assim, é tudo, não importa o que o paciente tenha, qual for a situação. . . (MM17).*

Esta conversa compôs a reflexão sobre recursos e desafios (primeiro encontro). Rodrigo introduziu o questionamento sobre possíveis casos que passaram despercebidos, e as participantes levantaram hipóteses de não terem enxergado por preconceito e, às vezes, por desconhecimento, falta de informação, “*casos que talvez . . . a gente pode ter deixado passar realmente algumas coisas, talvez por esse preconceito. . . Não, talvez nem preconceito, mas de não olhar, de a gente não identificar e não estar aberto a possibilidade*”. Cogitaram também a possibilidade de profissionais enxergarem e não trabalharem com a questão por falta de compromisso: “*preferiu fechar os olhos porque ‘é na casa do vizinho e não na minha, né’*”.

A partir disso, elas comentam da necessidade de falar sobre o assunto, ter mais conhecimento para poder ver ‘com outros olhos’, conseguir identificar a demanda e trabalhar com ela de forma coerente. Estas considerações configuram a necessidade de constante ‘aprimoramento’ dos nossos entendimentos, das nossas práticas profissionais e de reflexão

sobre o contexto social. O que já é proposto nos princípios fundamentais do próprio Código de Ética Profissional do[a] psicólogo[a], de 2005:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática (p. 7).

É nesse contexto conversacional que Laranja recorre ao termo “*bucha*” para falar sobre alguns casos que ‘sobram’ para a Psicologia: “às vezes a gente fala ‘a bucha sobra sempre tudo para a gente, né’, e a gente está falando de uma situação de gênero aqui, mas assim, é tudo, não importa o que o paciente tenha, qual for a situação”. Laranja relaciona a situação de gênero em questão (Caso de Arco-Íris) com as ‘buchas’ que a Psicologia tem que atender nos serviços de saúde. Ou seja, situações problemáticas e/ou de difícil resolução, o famoso ‘apagar fogo’, como dizemos corriqueiramente. No diálogo com esse momento marcante (MM17), construímos o sentido sobre o trabalho com LGBT como **problema**. Esse sentido pode ser decorrente também dos sentidos para a diversidade sexual como **indesejado, condição individual, surpresa e visibilidade que incomoda**.

Se recorrermos à noção higienista do positivismo – que, não raro, prevalece, ainda que despercebida –, quem quer trabalhar com o desvio? Principalmente, quando a orientação do Conselho Profissional para o trabalho é contra hegemônica? Temos enfrentado ‘barreiras’ significativas na luta pela conquista e efetivação de direitos relacionados à população LGBT (como discutimos no item 2.2 do trabalho). Sendo assim, como se dá a situação de acolher uma família com a proposta de trabalhar, por vezes, na contramão de suas solicitações e expectativas? Mais que trabalhar na contramão, falamos de trabalhar com enigmas e esfacelamento das nossas certezas, com a desestabilização do conhecimento construído pela ciência psicológica sem a oferta de novas certezas – de verdades ‘mais verdadeiras’). Historicamente, a Psicologia trabalhou em conjunto com familiares, com outras profissões e outras áreas de saber-poder para normatizar e adaptar, certa de suas convicções, descobertas e métodos. E agora? Como articulamos a incerteza? Como é lidar com a polivocalidade e polifonia no ambiente de trabalho e entre colegas profissionais? Como é trabalhar em minoria defendendo direitos que têm sido cerceados dia após dia?

É esta multiplicidade que caracteriza o trabalho das profissionais participantes, convidando-as a um posicionamento ético-político, e não à neutralidade, afinal “valores, quando contextualizados, não se tornam menos importantes ou necessariamente deixam as pessoas menos confiantes naquilo que acreditam. Mas convidam as pessoas a escolher aquilo no que acreditam, a estarem atentas a suas escolhas e a serem respeitadas às diferenças” (Moscheta, 2011, p. 137). Acolhendo as demandas como problema/‘bucha’ ou como desafio, o trabalho é caracterizado como difícil e delicado, justamente porque temos pessoas comprometidas com a efetivação dos princípios do SUS. As profissionais lidam cotidianamente com a novidade, uma vez que as pessoas são diferentes, com vivências diferentes e necessidades de saúde específicas. É o constante rearranjo da conjuntura social que exige formação continuada e educação permanente no intuito de buscar sempre a reinvenção das práticas psicológicas e demais profissões, respostas diferenciadas conforme a demanda e compartilhamento de saberes (Beato & Ferreira Neto 2016) alinhados aos direitos humanos e grupos sociais marginalizados.

Apresentamos, abaixo, um quadro síntese com os sentidos construídos na categoria 4.2:

Da dificuldade ao compromisso: a constante inovação das práticas psicológicas

<i>Sentidos</i>	<i>Termos que contribuíram para a construção dos sentidos</i>
<i>Novidade</i>	Assunto que era novo; pensar junto; isso eu não conhecia; buscando respostas; ignorância no sentido de que não sabe
<i>Delicado</i>	Dificuldade escolar; é delicado isso; discurso machista; não trouxe para atendimento; não tem acolhimento
<i>Desconcertante</i>	Limitação; era surra mesmo; não traz para atendimento; foi frustrante
<i>Difícil, desafio</i>	Limitação com relação ao assunto; corrigir o menino; lançar mais um desafio; difícil pensar dessa maneira
<i>Compromisso</i>	Buscar mais informação; então procurei; pensar junto para auxiliar; continuação de discussões; discurso preconceituoso; irresponsabilidade; acolhimento; não é transtorno; cuidadosa; politizado
<i>Problema</i>	Era surra mesmo; queria Ritalina; não querer se envolver; fechar os olhos; depois dele tem outro; bucha sempre para a gente; não adianta, é seu compromisso

Quadro 3 - Sentidos construídos na categoria 4.2

4.3 Do estranho ao familiar: limpando os óculos para a diversidade

Para introduzir esta categoria de análise, lembramos primeiramente dos objetivos que tínhamos com a oficina. Além da construção e análise de sentidos para a presente pesquisa, pensamos as atividades com o propósito de acionar conhecimentos prévios das participantes e, ‘olhando para eles’, promover diálogo, provocar estranhamento, problematizações e reflexões no intuito de contribuir para a qualificação da assistência à saúde LGBT na Atenção Básica. Organizamos as atividades e materiais considerando o cenário de uma Psicologia hegemonicamente heteronormativa, assim como a sociedade em que estamos inseridas. Lembramos também da capilaridade da norma hétero que, assim como o silicone cultural, nem sempre é percebida, por isso o intuito de questionar o habitual, fazer do cômodo inquietação, tornar conhecido o desconhecido e o estranho em familiar.

Tendo em vista o que tínhamos construído previamente para a oficina, apresentamos o que as participantes trazem de expectativas, alguns episódios conversacionais, um pouco da devolutiva delas e os sentidos que construímos com estes episódios, com os momentos marcantes e com o que sentimos no decorrer das atividades.

Inicialmente, quando perguntamos para as profissionais quais eram suas expectativas com relação à oficina (atividade de apresentação – Apêndice I), elas falaram de *“aprendizado”*, *“conhecimento”*, *“discutir, pensar um pouquinho esse assunto”*, *“trazer essa discussão para as equipes”*, *“ter mais preparo para lidar com essa população”*, *“suporte para o nosso trabalho”*, *“responder perguntas. . . que eu não consigo pensar mesmo sozinha”*, *“aprender mais sobre o assunto”* e *“acesso à população”*. O que cria para a oficina, antes mesmo de sua realização, um *status* de fonte de informação e capacitação para o trabalho, uma atividade que ofereceria respostas e, quiçá, ‘receitas prontas’ de como trabalhar. Ou seja, explicações e métodos de trabalho para ‘o que, como e quando fazer’, como temos usualmente em nossa formação – testes, entrevistas, visitas domiciliares, avaliação e elaboração de documentos psicológicos.

Entretanto, como sabemos, não eram exatamente respostas e métodos prontos que tínhamos a oferecer. Levamos perguntas inúmeras, também histórias e informações diversas, discursos diferentes sobre a temática, por vezes, contraditórios. Ademais, reunimos propostas, alguns convites para pensar sobre nossas práticas, para inventar outras novas, considerar a arbitrariedade das nossas ações e compromissos e retomar princípios do SUS e do Código de Ética da Psicologia. Tínhamos um modelo diferente de ‘capacitação’, como ficou conhecida, que produziu, ‘à primeira vista’, estranhamento e dúvidas.

O próprio número de vagas já causou estranhamento tanto nas profissionais responsáveis pela organização (da Secretaria de Saúde), quanto nas profissionais participantes e não participantes – que tentaram fazer inscrição e não conseguiram por termos preenchido todas as vagas, sem liberação para assistir como ouvinte. E o número reduzido, 12 vagas, foi apenas um dos pontos. Elas comentaram, ao final do primeiro encontro, que elas haviam imaginado uma capacitação ‘padrão’, como aquelas em que as pessoas são reunidas em grupos de 30 a 100 pessoas, aproximadamente, para assistir palestras, aulas, receber materiais impressos etc. De tal maneira que levaram material de anotação, como fazem nas capacitações que usualmente participam, e, ao chegarem, algumas pessoas se dirigiam às carteiras na sala – sala de aula que estava organizada com as carteiras enfileiradas – fora do círculo organizado por nós.

O que nós fizemos, além de apresentar diferentes conceitos teóricos e discursos de militância, foi instigá-las a falarem sobre a temática e trabalhar com o que elas traziam para o diálogo. É a atenção da pessoa que coordena que permite perceber as partículas de silicone cultural presentes nas falas, nos comentários das e dos participantes e problematizá-las, promover reflexão e ressignificação de alguns entendimentos, possibilitar movimento, diálogo e ‘auto-observação’.

Ressalto isso para falar do modo como instigamos as participantes a falarem. A partir do roteiro construído, inicialmente nós buscamos recebê-las da maneira mais acolhedora possível, nos apresentamos, falamos sobre nossas atividades profissionais, criamos um contexto de descontração tentando contribuir para que se sentissem mais à vontade e mais próximas de nós e umas das outras (atividade dos objetos e de passar a palma – Apêndice I). A atividade dos quebra-cabeças permitiu que introduzíssemos a temática de modo leve, algumas risadas e comentários apreciativos permearam a montagem: “*vocês foram muito felizes nessas escolhas das fotos*”, “*eu adoro quebra-cabeça, quando meus pacientes pequenininhos pegam para montar, ‘a gente briga’*”.

Convidá-las a pensar e falar sobre o que aprenderam sobre sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero, homofobia e sobre como suas famílias falam sobre a temática (atividade de completar frases – Apêndice I) nos permitiu considerar múltiplas possibilidades de entendimento sem pensar em um binarismo radical de certo e errado. Esse convite criou um contexto para, em seguida, apresentarmos algumas definições possíveis e convidá-las a pensar nas múltiplas possibilidades sobre diversidade sexual e de gênero, como almejávamos. Notamos o impacto desta construção das atividades no comentário de Verde ao final do primeiro encontro:

Verde: mas foi super tranquilo, eu acho que instigou, eu acho que começou do jeito certo, que foi realmente o fazer a gente olhar para a gente, para daí a gente ver como que de certa forma isso pode ou não estar interferindo em como a gente trabalha. Até agora achei assim super legal, é algo que, eu, particularmente, vou levar comigo para o meu trabalho e para minhas colegas de trabalho também (MM20).

Apresentar conceitos e discursos tanto de militância, quanto o biomédico e, também, algumas discussões contemporâneas do CFP produziu dúvidas e nos colocou para falar sobre dificuldades e possibilidades no que tange às sexualidades. As participantes trouxeram para o diálogo muito do que vivem no cotidiano e do que viram sobre a temática na internet e na televisão para produzir seus entendimentos, e nós trabalhamos com tudo isso, construindo sentidos conjuntamente. Nesta e em outras atividades, também vivemos a dificuldade de percebermos nossos próprios preconceitos.

Na atividade de reflexão sobre recursos e desafios para o trabalho com a população LGBT, nós dividimos um espaço de escuta das narrativas sobre atendimentos. Pudemos conhecer atuações, preocupações profissionais, recursos utilizados pelas profissionais e, ao mesmo tempo, perceber nossas limitações. Uma das participantes comentou que não sabe se pensaria em tudo que Vermelha e Azul pensaram para atender Arco-Íris, por exemplo. Conhecer narrativas de outras profissionais, outras equipes e situações nos instiga a pensar as nossas e nos inspira a percorrer outros caminhos, novas direções, antes não cogitadas. Nessa atividade, nossa participação foi de escuta, algumas perguntas e síntese ao final das narrativas, pontuando recursos e desafios que elas traziam.

Nos diálogos, deparamo-nos com construções heteronormativas, como vimos na primeira categoria de análise (4.1). Essas construções, quando percebidas por nós e pelas participantes, foram problematizadas ao longo da oficina. A exemplo, resgato aqui algumas problematizações que relacionei aos sentidos de **amor romântico, indesejado, visibilidade que incomoda e fase transitória**.

O sentido de amor romântico foi refletido no início do segundo encontro (MM22):

Bárbara: Têm alguns pontos que eu queria trazer, eu estava ouvindo nosso encontro da semana passada, e tem algumas coisas que eu acho interessante trazer para a gente pensar: . . . apareceu e está no nosso imaginário social . . . de vincular as questões LGBT com padrões de romanizar. A gente romantiza, 'é bonito, é afeto, é amor' e aí a gente aceita, porque 'é afeto do mesmo jeito'. Mas e se não for, gente? E se for só sexo? E se forem relações livres, onde as pessoas transam com quem elas querem transar, porque é gostoso, é menos aceito? [silêncio] (MM22).

Neste episódio, estávamos iniciando o segundo encontro. Havíamos recebido as participantes, esperamos alguns minutos para que chegassem todas e começamos a conversa

com 8 psicólogas, eu e Rodrigo presentes. Eu tinha recente, na memória, o episódio em que romantizaram a relação homossexual na atividade de quebra-cabeças por ter ouvido a gravação no dia anterior. Retomei a vinculação que fizeram, na atividade, referindo-se à relação homossexual como “*afeto, amor*” e questionei essa interpretação introduzindo outras possibilidades de vivências sexuais, como as masoquistas, transar por dinheiro etc. Questionei como receberíamos pessoas com vivências sexuais sem vínculo amoroso ou com vínculos amorosos diferentes do padrão, se apreciaríamos e acolheríamos da mesma forma, o que gerou um silêncio momentaneamente.

Ao final do segundo encontro, na atividade de avaliação oral da oficina, Azul retoma essa problematização nos contando o que pensou (MM30):

*Rodrigo: É um processo constante, de resignificação
[falaram ao mesmo tempo]*

Vermelha: E isso perturba, isso perturba, né.

Azul: Por que a gente está em um movimento, vai para frente vai para trás, e é bacana quando tem isso porque você para... hoje tem esse lance de romantizar a questão da relação homoafetiva... e é uma coisa que a gente acaba fazendo porque a gente quer ser pró, a gente não quer ser, olhar e falar ‘poxa, é estranho e tal’... Mas é como eu falei esses dias, em uma unidade, a primeira vez que eu fui em uma balada gay, eu fiquei horrorizada, e tinha já os meus amigos de longa data, mas aí você começar a ver um monte de homem se beijando, um monte de mulher se beijando, você fica... Porque isso não é nossa realidade, não é o que você vê no seu dia a dia, porque é escondido, então... e esses impactos vão acontecer na nossa vida, mas não deixa de ser uma coisa estranha, a gente para e fica estranhando, então, eu gostei bastante... eu acho que a gente tem que passar isso adiante... (MM30).

Azul fala de um movimento – “*vai para frente vai para trás*”, “*para*” – e de impactos que “*vão acontecer na nossa vida*”. Notamos, na reflexão da participante, a associação da problematização – sobre romantização das relações entre homossexuais – com a vivência na boate – ver homens se beijando, mulheres se beijando –, que a deixou horrorizada, impactada. Esta associação nos permite pensar o potencial da oficina de gerar questionamentos, estranhamentos, incômodos e deslocamentos. De fazer olhar para as nossas naturalizações e percebê-las como construções sociais, de perceber o quanto a não-heterossexualidade vive escondida no nosso dia-a-dia e como o nosso olhar é formatado para a heterossexualidade e para as relações românticas. Quando ‘apontamos o dedo’ para as naturalizações e problematizamos, nós impactamos, deslocamos e corremos o risco de ‘horrorizar’. Contudo, na fala de Azul, esse horror ganha uma resignificação enquanto possibilidade de repensar e ‘ir para frente’.

A **visibilidade que incomoda** também foi pensada no início do segundo encontro, logo após o silêncio que experimentamos com a problematização do amor romântico (MM22):

Bárbara: *Uma outra questão, gente, é a de normatização de comportamento, não só de comportamento sexual, mas a forma como as pessoas se apresentam, não sei se vocês viram o documentário que a gente comentou no último encontro, que chama “bichas”. Tem um termo que chama “homonormatividade”. Assim como temos a heteronormatividade, que traz os pressupostos, as ideias construídas e enraizadas em nós, tem a ideia de homonormatividade, que seria uma ‘normatividade gay’, uma higienização das relações, em que as pessoas, os gays discretos, ‘ah ele é gay mas ele é querido, ele é discreto, ele trabalha, não é afeminado..’*

[falaram ao mesmo tempo]

Vermelha: *‘ele é um anjo né? Não incomoda ninguém’*

Amarela: *‘o problema não é ser gay né...’*

Bárbara: *o problema não é ser gay, é só não dar pinta*

Vermelha: *‘não pode aparecer’*

Bárbara: *‘não pode fazer escândalo, é..’ Então, nós temos isso bastante comum nos discursos. Eu já vivi, já pensei assim também, já pensei dentro do senso comum com relação às travestis, que foi o que me motivou a estudar isso, de ‘ah, o que você faz entre 4 paredes é problema seu, mas por que tem que querer sair vestido de mulher na rua?’, então*

Vermelha: *para chocar os outros*

Bárbara: *eu tinha... Bem isso... Eu tinha esse pensamento, que eu acho que é um pensamento de senso comum, que está no nosso imaginário, bem preconceituoso. E aí eu comecei a estudar isso para desconstruir essa ideia, não me aceitando preconceituosa desse jeito. E a gente tem os veados afeminados, escandalosos, os que saem de batom, de saia, de salto, ‘ah, você é trans?’, ‘não, sou veado mesmo’, e ele é veado ou veada, como a pessoa preferir.*

Ao resgatar o incômodo com o ‘jeito de ser’, com vestimentas e comportamentos de alguns gays, eu introduzi a crítica à higienização das relações, à homonormatividade. Isso produziu uma conversa sobre comentários que ouvimos no dia-a-dia: “‘ele é um anjo né? Não incomoda ninguém’”, “‘o problema não é ser gay né. . . não pode aparecer’”, e que elas relacionaram a uma normatividade homo, na qual algumas pessoas ‘se encaixam’ para aceitação. Ademais, trazer uma vivência pessoal minha, sobre o meu preconceito com pessoas trans “de ‘ah, o que você faz entre 4 paredes é problema seu, mas por que tem que querer sair vestido de mulher na rua?’” e um pouco sobre a minha desconstrução possibilitou, de alguma forma, uma identificação com a vivência e reflexão, como pudemos perceber na avaliação que Amarela fez ao final do segundo encontro (MM30) (atividade de avaliação oral – Apêndice):

Amarela: *É, a gente sai dessa posição assim.... É bem isso, eu passo também por essas, como você mesma falou, né Bárbara, que antes você tinha uma visão de que não pode ser tão afeminada, então, eu também, desde a adolescência eu já tive esses discursos também. Uma vez com o meu pai, porque tem aquele gay que incomoda um pouco, e era meu amigo e uma vez ele comentou ‘aí filha eu lembro que você falou isso’ há alguns anos, eu peguei e falei ‘pai, sabe que eu não penso mais assim, vamos conversar? não é por que ele é gay que ele é daquele jeito, é porque ele é uma pessoa extrovertida’. Então assim.... essa construção a gente vai se olhando, e é só nesses momentos de discussão, então por isso que é importante, porque, se não, passa batido no dia a dia a não ser que alguma coisa te chame atenção.*

Ao resgatar um preconceito já identificado e possivelmente desconstruído e relacioná-lo à minha vivência preconceituosa, “eu passo também por essas, como você mesma, falou né

Bárbara, que antes você tinha uma visão de que não pode ser tão afeminada, então, eu também, desde a adolescência eu já tive esses discursos também”, Amarela nos aponta a possibilidade de nos percebermos preconceituosas e deslocarmos nossos entendimentos e valores com relação à diversidade sexual, *“essa construção a gente vai se olhando, e é só nesses momentos de discussão, então por isso que é importante, porque, se não, passa batido no dia a dia a não ser que alguma coisa te chame atenção”*. Ela resgatou, ao final dos encontros, um ponto que eu havia comentado algumas atividades antes e ressaltou a importância dos momentos de discussão para nos olharmos. Isso me faz cogitar que este e alguns outros comentários compartilhados pelas participantes, nas atividades, foram significativos, marcaram não somente a mim, mas também elas, cada uma com seus ‘óculos sociais’ normatizados e normatizadores. Nós nos envolvemos em processos reflexivos de modo comprometido, e acredito que elas, ou parte delas, aceitaram o convite para olhar para os próprios valores e entendimentos e o desafio de mobilizá-los.

Nesse início do segundo encontro, resalto minha tentativa de cuidado e delicadeza ao resgatar algumas falas do encontro anterior e problematizar esses pontos. Ouvir atentamente o primeiro encontro me permitiu perceber falas antes despercebidas, e precisei pensar como abordá-las de modo que não rompesse com o que construímos e mantivesse o acolhimento. Aparentemente, o cuidado foi possível e nós seguimos com a participação ativa das psicólogas.

A atividade dos cartões verde, amarelo e vermelho com as afirmativas sobre a Política Nacional de Saúde LGBT e questões específicas de saúde desta população nos permitiu perceber o quanto isso está ausente em nossa formação e discussões, tanto nas graduações e pós-graduações, quanto nas formações continuadas do SUS. Entre os diálogos, permeou a dúvida sobre a existência da política, *“eu acho que não sei. Eu acho que não existe...”*, disse Amarela, até que uma das participantes afirmou ter acessado a política e contrapôs: *“a política é claro que existe”*. Na sequência, nós passamos o vídeo *teaser* da Pesquisa Nacional e fizemos uma breve apresentação da política, seu contexto de emergência, objetivos e diretrizes, oferecendo alguns recursos a mais para que discutissem os casos e ações possíveis na atividade seguinte.

Os sentidos de **fase transitória** e **indesejado** foram problematizados durante a discussão do caso de Mariana (atividade discussão de casos, segundo encontro – Apêndice I). Os meus questionamentos foram disparados pela fala de Rosa Claro, quando ela relacionou o beijo entre duas meninas com uma possível ‘fase’ da adolescência: *“A gente discutiu bastante a questão da adolescência, será que não é uma fase natural que ela está passando de curiosidade... de descobertas?”* (MM26). Além disso, ouvindo a gravação do primeiro

encontro, me atentei à fala de Verde: “*Óbvio que ninguém engravida e pensa ‘nossa, eu queria tanto que meu filho quando crescesse fosse homossexual’, acho que nenhuma mãe pensa isso, nenhum pai pensa isso*” (na atividade de completar frases, primeiro encontro), retomando-a com as participantes neste episódio. Nós levantamos alguns questionamentos e pensamos em um recurso para reflexão (MM27):

Bárbara: . . . *Eu queria problematizar, e aí eu acho que um recurso que o Rodrigo trouxe quando ele falou da política ‘ah quando a gente fala da política para outro público populacional não parece que está segregando’. É um recurso de inversão . . . para a gente se perceber e problematizar as nossas ações, as nossas falas, os nossos achismos. Lembro que no encontro passado alguém comentou ‘ah ele não vai deixar de ser meu filho mas ninguém engravida pensando ‘ah vai ser homossexual’. A questão é: por que não? Ou a gente engravida pensando ‘não vai ser heterossexual, não vai ser heterossexual’? Essa ideia de você inverter as coisas para pensar a nossa dificuldade ou o nosso preconceito... E até a ideia, por exemplo, de ‘é uma fase’, alguém de vocês já ouviu falar de chamar um adolescente que beijou uma pessoa do gênero oposto e falar ‘tem certeza?’; ‘Será que não é só uma fase que você está gostando de alguém do gênero oposto?’; ‘Será que você é hétero mesmo? Fica com uma pessoa do mesmo gênero, por que, vai que você é homo e não sabe? vai que você gosta?’. Então, esse recurso de inverter. . . é muito rico para gente conseguir pensar essas possibilidades. Porque eu já ouvi muito adolescente, ou mesmo jovem adulto: ‘ah mas você já transou com uma mulher?’; ‘Não’. . . ‘então você não sabe se você é gay, porque você nunca transou com uma mulher’; ‘e você já transou com um homem para saber se você não é homo? se você não é gay? Porque... transa, vai que você gosta’. Então tem muito disso.*

Rodrigo: *E outra coisa, nesse sentido que a Bárbara está falando, a gente tem uma dificuldade e uma facilidade ao mesmo tempo, de lidar com essa questão de sexualidade na infância. Por exemplo, é muito bonitinho o menino falar ‘ai, eu tenho uma namoradina’, mas, se ele é afeminado aí a preocupação ‘não, como assim?’, já empurra... Então assim, é muito fácil essa fala, de um direcionamento da sexualidade na criança quando ela é um direcionamento heterossexual, quando é um direcionamento padrão, quando ele sai desse padrão...*

Nesse episódio, notamos a tentativa de produzir estranhamento ao modo de pensar heteronormativo quando pergunto “*alguém de vocês já ouviu falar de chamar um adolescente que beijou uma pessoa do gênero oposto e falar ‘tem certeza?’*”, ressaltando a ideia de ‘fase’ transitória, mas usando um recurso de inversão. Ao invés de questionar e deslegitimar uma suposta homossexualidade, eu questiono a heterossexualidade, que hegemonicamente não é questionada, é apenas reiterada: “*‘Será que não é só uma fase que você está gostando de alguém do gênero oposto?’*, *‘Será que você é hétero mesmo?’*”. Ainda insisto, invertendo a ‘famosa’ tentativa que algumas pessoas fazem, inclusive psicoterapeutas, de propor que homossexuais experimentem beijar, transar ou mesmo construir relação afetiva/amorosa com pessoas de gênero oposto no intuito de gostarem, de ‘se encontrarem’ na heterossexualidade (Bessa, 2014): “*‘fica com uma pessoa do mesmo gênero, por que, vai que você é homo e não sabe? vai que você gosta?’*”.

Estes e outros episódios nos permitiram pensar o sentido de **construção, sensibilização e espaço de saber** para a oficina. Ou seja, os encontros como um espaço de construção conjunta,

de conversa, discussão e reflexividade. Para ‘ilustrar’ esses sentidos, recorro ainda um diálogo do momento marcante 17 (MM17):

Rodrigo: *eu fico pensando nessa questão que a Verde falou, de aparecer cada vez mais casos nesse sentido, eu fico pensando, será que já não apareceu?*

Várias pessoas: *já*

Rodrigo: *e a postura foi talvez contrária à postura da médica da sua unidade, ‘não, não é isso’, ou ‘não, é isso, vamos, tá aqui o negócio’, que a própria equipe talvez, por não, por falta de conhecimento, ou no sentido de*

Vermelha: *de não querer talvez se envolver*

Rodrigo: *no sentido de não querer se haver com isso, não ter abertura para isso, enquadrar em uma outra coisa que é, digamos assim, é mais fácil*

Verde: *é resolvível*

Rodrigo: *é resolvível*

Bárbara: *como olhar para aquele caso e falar ‘é agressividade, dificuldade de aprendizagem’...*

Rodrigo: *como falar assim ‘ah, é uma criança que está em processo de construção da identidade de gênero diferente daquela do sexo biológico ou ela tem TDAH?’, qual é mais fácil*

[todas falam ao mesmo tempo]

Rodrigo: *então, quantos já não devem ter aparecido e que não tiveram esse*

...

Verde: *a pessoa não soube lidar com a situação*

Vermelha: *não soube lidar*

Laranja: *ou surgiu de acordo com ao que acha que*

Branca: *e eu acho que fica muito parecido com o que, uma vez eu até falei para a Verde, a Verde veio e fez, um dia a gente foi a um evento onde ela foi falar sobre o suicídio a partir daí parece que apareceu um monte de gente com tentativa de suicídio*

Verde: *sempre teve!*

Branca: *e aí é justamente isso que está sendo proposto a partir dessas oficinas, é essa nossa sensibilização, para a gente sensibilizar nossas equipes porque isso sempre teve*

Verde: *e enxergar*

Vermelha: *os óculos ficam mais limpos, né?*

Esta conversa sucede a atividade de reflexão sobre recursos e desafios para o trabalho com a população LGBT, em que Vermelha relata o caso de Arco-Íris e as ações da equipe. Rodrigo introduz um questionamento sobre casos que podem ter ‘aparecido’ nas unidades, relacionados à identidade transgênero e também às homo/bissexualidades, e que foram ‘tratados’ como outras demandas por causa do nosso olhar heteronormatizador: “*no sentido de não querer se haver com isso, não ter abertura para isso, enquadrar em uma outra coisa que é, digamos assim, é mais fácil*”. Também em função de seus estudos e pesquisas sobre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Rodrigo levanta um exemplo hipotético de terem sido tratadas como TDAH as situações de sexualidades e identidades dissidentes. Entendimento consoante a visão de Vermelha, ao afirmar que ‘os casos’ chegam às Unidades ‘mascarados’, isto é, chegam como problema de aprendizagem, agressividade etc., e, ao serem investigados, percebe-se que há algo relacionado à sexualidade. É consoante também a situação de Arco-Íris, cuja mãe procurou a médica da Unidade para conseguir alguma medicação que melhorasse seu comportamento.

Quando Branca associa a capacitação sobre suicídio com a nossa oficina, ela fala que as questões relacionadas ao suicídio sempre existiram, mas ficaram mais facilmente identificáveis para um trabalho coerente após ‘limparem os óculos’, ou seja, após estudarem e falarem sobre o assunto. O diálogo permite a construção de sentido para a oficina como **sensibilização**: “*é justamente isso que está sendo proposto a partir dessas oficinas, é essa nossa sensibilização, para a gente sensibilizar nossas equipes porque isso sempre teve*”. Elas se referem à oficina como um recurso para ‘limpar os óculos’ sobre a temática de diversidade sexual, de sensibilização para as questões específicas, de abertura para possibilidades e percepção sobre preconceitos. Se, historicamente, com nossos ‘óculos sociais’ construímos, para a população LGBT, o lugar de anormal e incomum, as participantes entendem a oficina como um movimento contrário, de aproximação e sensibilização, de tornar familiar aquilo que aprendemos como estranho. Mais que um recurso para elas, elas posicionam a oficina como um recurso multiplicador, é para elas e para as respectivas equipes:

Vermelha: A primeira delas eu acho que é tentar ser multiplicador das informações, trazer mais à luz o assunto. Vez ou outra quando a gente pega alguém falando no assunto, ou um paciente nosso que a gente discute com o médico e equipe, a gente fala sobre o assunto, mas eu acho que é importante nesse momento talvez, na minha unidade eu falo mais... falar sobre leis, sobre isso, que eles têm garantia, que eles são vistos, que eles exigem respeito também. Essas coisas que a gente fala, no dia a dia é mais comum de dizer, ‘olha, está pautado aqui, o ministério da saúde’ então isso aqui talvez seja um instrumento bacana, didático. E trazer realmente esses problemas de assim ‘olha, assim como tem uma política para idoso, para criança’, e a gente fala assim ‘olha que bom que tem direitos’, a gente também ver por esse lado para eles, que eles também sofrem, em função de reprimir. Eu acho que a primeira coisa seria ser esse multiplicador (MM28).

Vermelha fala sobre serem multiplicadoras na atividade da oficina em que pensávamos sobre possíveis ações a serem desenvolvidas em seus locais de trabalho (segundo encontro), colocando as psicólogas para pensarem sobre possibilidades para além da oficina, suas reverberações. Esse convite abriu espaço para que elas pensassem na ideia de serem multiplicadoras, mas isso se deu também – ou principalmente – por ser uma questão bastante presente no cotidiano de trabalho, uma vez que, usualmente, uma pessoa da equipe vai para uma capacitação e deve ‘ser multiplicadora’ ao retornar, considerando a proposta de formação continuada e educação permanente (Brasil, 2009).

Com esse contexto, percebemos, nesta fala, o potencial da oficina de servir como **espaço de saber**, de informações, de novidades, que podem configurar um recurso para educação permanente: “*eu acho que é importante nesse momento talvez, na minha unidade eu falo mais... falar sobre leis, sobre isso, que eles têm garantia, que eles são vistos, que eles exigem respeito também*”, “*‘olha, está pautado aqui, o ministério da saúde’ então isso aqui talvez seja um instrumento bacana, didático*”.

Por último, apresentamos o sentido de **desconforto bom**, recorrendo à avaliação oral que Azul faz no final do segundo encontro (MM30):

Bárbara: . . . Da avaliação oral, o que eu vou querer saber é como que vocês se sentiram nesses encontros . . . se vocês se sentiram confortáveis, se tem alguma coisa desconfortável que pode ser diferente, de alguma atividade específica...

Rodrigo: mais no sentido da avaliação das oficinas

Branca: é que você disse que essa é o piloto das próximas

. . .

Amarela: Para mim, eu me senti bem confortável assim, uma dinâmica legal, todo mundo participando, conversando, entrei em contato com coisas novas, acho que isso é muito importante, mas como é um assunto que me interessa e eu acho importante aprender cada vez mais, eu me senti confortável de discutir, de... a gente fica meio apreensivo aí compartilhando as histórias, vivendo os casos que a gente fica 'nossa como tem tanta coisa para a gente mudar, e conseguir buscar e mudar', mas eu acho que é positivo assim, a gente ter esse espaço para discussão e aprendizado, para mim é muito positivo se tivesse mais encontros seria melhor...

Azul: Eu não me senti tão confortável assim, e eu acho que isso é ótimo, porque algumas coisas que vocês trouxeram, foi passado essa semana principalmente, são coisas que fizeram pensar 'será que eu penso dessa forma e eu não estou percebendo?' Porque a gente tem preconceito e a gente só nota isso às vezes por sorte, por que é difícil a gente dizer e perceber, principalmente, que a gente tenta às vezes se convencer de que o preconceito já foi, mas não adianta... Então quando você vem e fala 'por que não fazer alguns questionamentos contrários aqueles?' e isso querendo ou não mexe um pouco com a gente assim, com aquilo que está já tranquilo na nossa cabeça. E eu fico pensando 'nossa, eu estou pensando assim, mas eu não consigo me imaginar pensando diferente, pensando o contrário'. Então foi desconfortável assim, nesse sentido, porque tem que ser um tanto quanto desconfortável, se for muito tranquilo, a gente não mexe tanto com coisas que estão dentro da gente, a legislação é uma parte, mas aquilo que já está construído dentro de nós, desde o momento em que a gente nasce... isso é muito difícil de desconstruir. . . Então eu não me senti completamente confortável por isso, porque algumas coisas que vocês falaram se encontraram com outras coisas que ainda estavam construídas e precisam ser desconstruídas dentro de mim (MM30).

Nesta conversa, notamos os sentidos de **espaço de saber e construção** quando Amarela caracteriza a oficina como novidade, um espaço para “discussão e aprendizado”, e afirma que “a gente fica meio apreensivo aí compartilhando as histórias, vivendo os casos que a gente fica 'nossa como tem tanta coisa para gente mudar, e conseguir buscar e mudar'”, como quem identifica a necessidade de mudança a partir das atividades da oficina, pelo aspecto dinâmico de compartilhar histórias e pensar em conjunto. Temos também o sentido de **desconforto bom**, quando Azul expõe como se sentiu: “Eu não me senti tão confortável assim, e eu acho que isso é ótimo, porque algumas coisas que vocês trouxeram, foi passado essa semana principalmente, são coisas que fizeram pensar 'será que eu penso dessa forma e eu não estou percebendo?'”.

Azul sinaliza a potência provocativa da oficina de ‘mexer com as pessoas’, “são coisas que fizeram pensar”, “Então quando você vem e fala 'por que não fazer alguns questionamentos contrários aqueles?' e isso querendo ou não mexe um pouco com a gente assim, com aquilo que está já tranquilo na nossa cabeça”. A oficina, como provocação, nos permite analisar o alcance das reflexões para além de leituras formais – produz questionamentos

que não seriam possíveis apenas com leituras formais, como a leitura simples da Política Nacional de Saúde LGBT e outros materiais disponíveis, por exemplo –:

***Azul:** a legislação é uma parte, mas aquilo que já está construído dentro de nós, desde o momento em que a gente nasce... isso é muito difícil de desconstruir. . . Então eu não me senti completamente confortável por isso, porque algumas coisas que vocês falaram se encontraram com outras coisas que ainda estavam construídas e precisam ser desconstruídas dentro de mim.*

Neste episódio, notamos a capacidade da oficina de produzir deslocamentos, de levar informações e questionamentos que vão de encontro “*com outras coisas que estavam construídas e precisam ser desconstruídas*” pela profissional, para além de fazer cumprir legislação. Desta forma, consideramos que alcançamos nossos objetivos com as reflexões produzidas nas atividades, configurando deslocamentos necessários para instigá-las a problematizar as próprias práticas profissionais heteronormativas e, quem sabe, reinventá-las. Assim como nós também procuramos nos perceber, nos questionar com relação ao nosso trabalho na oficina e aos nossos preconceitos e analisar nossas práticas.

Para finalizar a construção de sentidos sobre a oficina com o sentido de **construção**, apresento uma resposta da pergunta de número 4 da avaliação escrita e não identificada que as participantes fizeram ao final do segundo encontro (Apêndice I):

O trabalho dos coordenadores foi muito bom porque conduziram as discussões e reflexões de forma acolhedora, aproveitando todas as falas que surgiram; principalmente quando fizeram o resgate do que foi dito no encontro anterior. Isto possibilitou novas reflexões, novas, “desconstruções” e “construções” (resposta escrita na avaliação final, sem identificação).

Um processo que não é fácil, “pensar é um ato violento, pois nos desloca de um campo confortável, de receptores de saberes e procedimentos já determinados e nos violenta em forma de movimentos, de instabilidades, de incertezas, de não saberes” (Barreto, 2016, p. 97). É este processo que tentamos construir do modo menos ‘agressivo e doloroso’ possível.

Apresentamos algumas potencialidades da oficina como recurso para qualificação profissional. Porém, também temos dificuldades e pontos que podem e devem melhorados no planejamento das atividades e na coordenação delas. Uma das atividades planejadas foi suprimida em função do tempo, e a fala de Laranja que compara a vivência trans a uma doença crônica não foi problematizada, por exemplo.

Considerando os recursos metodológicos para o planejamento e coordenação das atividades, ressaltamos como foi positiva a avaliação de cada atividade em grupo. Como expliquei no item 3.2.1, optei por realizar oficinas pelo potencial crítico de sensibilização. Tendo como modelo a oficina da Pesquisa Nacional, montei as atividades desta oficina de capacitação e, na primeira oportunidade que tive – um seminário de práticas em uma disciplina

do mestrado –, realizei duas das atividades do primeiro encontro – quebra-cabeças e completar frases. Esse exercício possibilitou que um grupo de pessoas, em sua maioria, psicólogas e psicólogos, realizassem e avaliassem as atividades, os objetivos de cada uma delas e os materiais providenciados – a qualidade da impressão e recorte dos quebra-cabeças. Ao receber críticas, positivas e negativas, sobre as atividades, me foi possível repensá-las e reorganizá-las com o referido grupo, bem como ‘prever’ algumas possibilidades de encaminhamentos reflexivos e o tempo de execução.

Para além desta primeira avaliação, o grupo DeVerso acessou o roteiro e pensou atividade por atividade em conjunto, questionando os objetivos e expectativas de cada uma delas e fazendo sugestões de mudanças. Ou seja, o roteiro foi pensado, avaliado e reavaliado em conjunto antes da realização dos encontros. E, após a oficina desta pesquisa, o grupo modificou novamente a partir de percepções minhas, de Rodrigo e de avaliações das participantes, no intuito de dar continuidade às capacitações. Todo esse processo – que está longe de se considerar finalizado –, a meu ver, configura a importância de termos objetivos bem delimitados, do planejamento e organização de cada atividade, da preparação teórica e metodológica das pessoas para coordenar e do trabalho em conjunto. Foi muito positivo o ‘teste/a experiência’ de realizar algumas atividades previamente e ter um *feedback* das pessoas.

No segundo encontro, só tínhamos 8 participantes, foram apenas essas 8 que problematizaram algumas coisas conosco. E as 4 pessoas que participaram do primeiro encontro e não compareceram ao segundo, o que motivou a falta? A quebra de expectativas sobre a oficina? A falta de informações e métodos de trabalho prontos? Motivos pessoais e/ou profissionais que as fizeram optar por não ir? Essa ausência poderia ser também uma recusa à proposição de enquadramento ético-político construída por nós, coordenadora e co-coordenador, com relação à temática? As possibilidades são inúmeras, mas seria interessante saber de que modo a postura da coordenadora e do co-coordenador e as atividades realizadas no primeiro encontro contribuíram para isso.

Ademais, as problematizações e abertura para dúvidas, no início do segundo encontro, abriram espaço de diálogo que poderia ter tomado o período inteiro das atividades, um risco que poderia comprometer o desenvolvimento da oficina e sua proposta e não foi previsto. Precisamos estar aptas e aptos a responsividade, isto é, aptas a responder às demandas emergentes de acordo com nossos objetivos. Rodrigo e eu coordenamos as atividades com afinidade, conseguimos suprimir atividades que julgamos que não prejudicariam os encontros e não teríamos tempo suficiente para realizar, assim como conseguimos coordenar as atividades contribuindo com as reflexões e questionamentos um do outro. Aspectos que considero

imprescindíveis para uma boa oficina e configuram a necessidade não apenas de preparação a nível teórico-metodológico, mas também de sintonia e afinidade entre coordenadoras e coordenadores.

Apesar dos contratemplos, que, de alguma forma, também possibilitaram efeitos interessantes, a avaliação que as participantes fizeram da oficina constrói, para ela, um lugar de reflexão e sensibilização, um lugar que nos faz olhar para as ‘sujeiras dos nossos óculos’, antes despercebidas, e considerar a possibilidade de fazer algo com elas. O grupo construiu um espaço de construção e reconstrução de sentidos em conjunto, como almejávamos ao planejar e executar a oficina.

Apresentamos, abaixo, um quadro síntese com os sentidos construídos na categoria 4.3:

Do estranho ao familiar: limpando os óculos para a diversidade

<i>Sentidos</i>	<i>Termos que contribuíram para a construção dos sentidos</i>
<i>Sensibilização</i>	Sensibilização, abertura para possibilidades, preparação, percepção sobre preconceitos, recursos, um início, esclarecedor, novidade
<i>Espaço de saber</i>	Espaço de saber, de informações
<i>Construção</i>	Reflexão, conversa, discussão, construção, reflexividade
<i>Desconforto bom</i>	Difícil, desconforto bom, deslocamento, provocativa, perturbadora, necessária, essencial, positivo

Quadro 4 - Sentidos construídos na categoria 4.3

5 MICROCIRURGIAS E TRANSFORMAÇÕES NA PSICOLOGIA

Na introdução desta dissertação, meus esforços se deram no intuito de apresentar diferentes discursos sobre diversidade sexual, suas construções e transformações em diferentes contextos históricos e sociais. Resgatamos os discursos religioso-cristão, jurídico, médico-científico patologizante, discursos científicos questionadores e também dos movimentos sociais militantes. Para além desta apresentação, buscamos localizar a Psicologia como ciência e profissão em seu contexto de emergência; seus tradicionais modos de trabalho opressores e estigmatizantes; sua inserção na saúde pública; algumas transformações, como a contemporânea luta por direitos e despatologização; diferentes possibilidades de posicionamento e atuação (tradicionais, conservadores, críticos, inovadores, patologizantes, questionadores etc); e a necessidade do engajamento ético-político da profissão.

Construímos este caminho para produzir entendimento sobre as disputas entre os diferentes discursos vigentes, disputa por validação dos mesmos e conseqüentemente das práticas deles decorrentes. Foi com base neste contexto que buscamos analisar os sentidos construídos sobre diversidade sexual e suas implicações para o trabalho de psicólogas da Atenção Básica participantes da oficina em Maringá/PR.

Construídos alguns sentidos com as psicólogas, ao analisar os diálogos do *corpus* da pesquisa percebemos o acionamento de diversos discursos e a construção de múltiplos sentidos, configurando o que denominei de polivocalidade e polifonia sobre diversidade sexual. Nos episódios conversacionais identificamos conhecimentos da Biomedicina, da Psicologia, da Sociologia e dos movimentos sociais de militância. Deparamo-nos com concepções mais tradicionais de indivíduo, desenvolvimento, personalidade, subjetividade e identidade, e também com noções mais contemporâneas, como a pluralidade, preconceitos, processos de subjetivação, resistência, garantia de direitos, problematizações e questionamentos, consoantes as provocações dos movimentos sociais.

Temos, coexistindo nas falas das participantes, tanto sentidos ‘favoráveis’, quanto sentidos ‘desfavoráveis’ ao trabalho não discriminatório com as vivências sexuais e de gênero dissidentes. Ou seja, entendimentos que ora reconhecem as singularidades e valorizam as diferenças como possibilidades legítimas de modos de existir, anunciando a despatologização, ora recorrem a uma homogeneização binária, diagnósticos e classificações tradicionais que visam a normatização conservadora.

Estes discursos coexistentes promovem diferentes compreensões, por vezes contraditórias, com relação à prática profissional. Conhecemos algumas preocupações e

impasses para o trabalho, como a falta de compreensão acerca das questões vividas pela população LGBT e a falta de preparo da Rede para receber a diversidade. Isso configura o trabalho como desafiador, como novidade, delicado e desconcertante. Desafiador porque, ao mesmo tempo em que a população é vista como um enigma, que o trabalho é difícil e até caracterizado como problema, todas as psicólogas se posicionaram como favoráveis à despatologização e afirmam um compromisso com a luta pela garantia de direitos. Este compromisso é também construído com base no olhar que elas têm sobre esta população como pessoas que sofrem e que estão mais vulneráveis socialmente.

Para além das dificuldades conhecemos algumas possibilidades alinhadas ao trabalho eticamente pautado. Acompanhamos relatos sobre uma Rede de Atenção à Saúde que, apesar de deficitária no preparo para lidar com a diversidade, contempla profissionais comprometidas e comprometidos que atuam visando a garantia de direitos e liberdade para as vivências dissidentes. Este compromisso e o reconhecimento das limitações coloca as profissionais em movimento, faz elas procurarem ajuda, pois não dão conta sozinhas. E, ao considerarem que não há transtorno patológico, elas mobilizam um cuidado para que as pessoas LGBT não sejam discriminadas e/ou normatizadas por outras equipes/profissionais da Rede. Eu tomo a postura comprometida e aberta das psicólogas como análoga à atual abertura da Psicologia ao diálogo, como pensamos na introdução da dissertação com relação aos posicionamentos do Conselho Federal de Psicologia. Entretanto, resalto a característica peculiar de interesse do grupo participante. O grupo foi formado pelas primeiras doze psicólogas que se inscreveram e elas mesmas afirmam durante os encontros que muitas e muitos profissionais que precisariam estar participando da conversa não estavam ali.

Todo este cenário produzido na dissertação nos permite apontar a permeabilidade da Psicologia, uma ciência múltipla e em constante transformação. Uma ciência que apesar de ter vigentes os discursos médico-patologizante e o psicologismo especialista, é permeável também àquilo que emerge do social, especificamente aqui ao que emerge dos movimentos sociais de militância LGBT. O acionamento dos discursos de luta por direitos evidencia conquistas importantes dos movimentos sociais. Isto é, evidencia que o que temos construído em termos de práticas de militância têm reverberado em mudanças dentro da ciência, das práticas psicológicas e do sistema de saúde brasileiro. As transformações no olhar e modos de trabalho de uma profissão não ocorrem ‘de uma hora para outra’, é um processo, e esta pesquisa me faz acreditar que ele está acontecendo paulatinamente, na medida em que reconheço nas falas das psicólogas ideias e lutas originárias dos movimentos sociais. Há duras batalhas, como as que circunscrevem a Resolução 001/99 do CFP, mas há também compromisso e sensibilidade,

como conhecemos com o relato dos casos de Arco-íris e de Raio de Sol e com o interesse e participação das profissionais na oficina proposta.

O referido cenário me remete também aos processos de mudança que temos na área da saúde. Se cada entendimento sobre saúde fundamenta um conjunto de práticas diferente, temos diferentes modelos coexistindo nos serviços, como o individualista, biológico, fragmentado, curativo e excludente; e o coletivo, integral, preventivo e psicossocial. Assim também vejo a Psicologia com relação às vivências sexuais e de gênero. Com frequência são acionados discursos contraditórios e, por vezes, falta apropriação sobre algumas discussões. Entretanto, assim como tivemos e temos transformações curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação em função dos entendimentos sobre saúde, almejamos transformações na formação em Psicologia sobre diversidade, não apenas sexual, mas que contemple os marcadores sociais da diferença e suas interseccionalidades.

Por mais que sejam inúmeras as partículas de silicone cultural, acreditamos na possibilidade tanto de deslocá-las e, quiçá, removê-las, quanto de alterar suas injeções. Pode ser que estejamos ‘sonhando bem alto’. Pode ser que não estejamos aqui para assistir/participar de muitas transformações. Mas queremos acreditar que é possível e lutamos por isso. É esta esperança que construiu esta pesquisa, que nos possibilitou planejar a oficina, e é com ela que resgatamos nosso objetivo específico de analisar como o modelo de oficina proposto pode ser útil para qualificar o trabalho da Psicologia no processo de cuidado em saúde da população LGBT.

Ao que pudemos sentir durante as atividades nos encontros com as psicólogas e também no diálogo com o *corpus*, fizemos aquilo que nos dispusemos a fazer: promover trocas dialógicas. Problematizamos de modo convidativo, questionamos sem levantar uma barreira intransponível, por isso a possibilidade de resignificação. O que nós fizemos em grupo, sinteticamente, foi apresentar e pensar alguns discursos que temos vigentes (como o biomédico patologizante e propostas contemporâneas de entendimento sobre diversidade) e, dentro das possibilidades, identificá-los nas falas construídas nos nossos encontros, refletindo sobre possibilidades condizentes com os princípios do SUS.

As provocações da oficina visaram problematizar as barreiras entre o normal e o patológico tão fortemente construídas ao longo de nossas vidas e formação profissional. Na sutileza das atividades e dos questionamentos construímos com elas uma intervenção potente para transformar entendimentos e práticas profissionais. Apresentamos a Política Nacional de Saúde LGBT pensando questões que a envolvem e justificam, com isso produzimos uma ferramenta de educação continuada que oferece recursos para qualificar a assistência à saúde

da população LGBT não apenas para as participantes, mas também para suas equipes, considerando a possibilidade de serem multiplicadoras.

As psicólogas posicionaram a oficina como um ‘pontapé’ inicial, ao menos para algumas, uma vez que parte do grupo já vinha acessando materiais e outras discussões. Ainda assim, todas apontaram a potência da proposta de trazer novidades, de construir novos conhecimentos. E é este entendimento que localiza a oficina como um espaço de saber, como disse Branca, um ‘limpar os óculos’, para enxergar as questões relacionadas à temática de outras maneiras, para poder reconhecer as especificidades da população LGBT e trabalhar com ela de forma acolhedora, recebendo com familiaridade pessoas que antes só se concebia no lugar do estranho, do ininteligível.

Tomando a linguagem como ação no mundo, a pesquisa (o modo como foi construída: discussões teórico-políticas, oficina e análises) tem a pretensão de ser ponto de resistência nas relações de poder, na produção de modos de vida possíveis e na produção do cuidado em saúde. Trabalhamos ao lado da militância, que questiona o fazer científico hegemônico e suas classificações, que questiona, portanto, a Psicologia tradicional. Queremos transformações na Psicologia, queremos subverter a lógica normativa, por isso o nosso discurso científico é político.

Consideramos que é o processo dialógico que caracteriza as microcirurgias, o deslocamento ou retirada das partículas. Mas eu pergunto: quem é que faz estas microcirurgias? Como lidamos com o lugar de saber, com o exercício de poder? A quem é outorgado o direito de usar o ‘bisturi social’ para as partículas? Teria esta oficina conseguido oferecer recursos para que cada pessoa possa reconhecer algumas de suas partículas e tomar suas próprias providências? Será que conseguimos construir relações horizontais? Será que reproduzimos relações de saber-poder em que algumas poucas pessoas sabem mais e melhor que outras e têm, portanto, o direito de realizar microcirurgias para ‘salvar determinadas formas de vida’?

Finalizamos sem respostas e não temos como saber todos os efeitos da oficina. Mas contemplamos nossa intenção de produzir reflexões. Na contramão da universalização dos conhecimentos científicos, procuramos com a pesquisa servir de inspiração para tantas outras resistências possíveis, dentro e fora da academia, e convidar leitoras e leitores à reflexividade e posicionamento ético-político.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.277*. (2011). Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. Brasília, DF. Recuperado em 03 novembro, 2016, de <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>.
- American Psychiatry Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, A. N. (2007). Práticas Psicológicas, Epistemicídio e Unidades Básicas de Saúde. *Psicologia Política*, 13(7), (s/p). Recuperado em 27 de setembro de 2015, de <http://www.fafich.ufmg.br/rpp/seer/ojs/viewarticle.php?id=18&layout=html>.
- Anzolin, B. & Moscheta, M. S. (2016). Políticas de atenção à saúde LGBT e o compromisso social da Psicologia: breves reflexões. In Maio, E. R.; Oliveira, M. & Peixoto, R. (Org.). *Educação, saúde, gênero e sexualidade: diálogos possíveis*. (pp. 189-207). Curitiba: CRV.
- Assis, M. M. A., & Jesus, W. L.A. (2012). Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc. saúde coletiva*, 17(11). 2865-2875
- Barreto, D. J. (2016). *A (in)visibilidade dos prazeres, das sexualidades e dos gêneros e a parresia na formação queerizada em Psicologia: Narrativas de outras perspectivas e experiências docentes*. Tese Doutorado em Psicologia. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis.
- Batista, K. B. C. & Gonçalves, O. S. J. (2011). Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Sociedade*. São Paulo, 4(20), 884-899.
- Beato, M. S. F., & Ferreira Neto, J. L. (2016). Formação em Psicologia em uma universidade pública e suas repercussões nas competências do trabalho em políticas públicas. *Psicologia Em Revista*, 22(2), 514-534.
- Bessa, G. (2014). *Sentidos de Psicoterapia para Homens Gays*. Dissertação de Mestrado Não Publicada – Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG.
- Bock, A. M. M. (1999). A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia* 1999, 4(2), 315-329. Recuperado em 27 de setembro de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n2/a08v4n2.pdf>.
- Böing, E. & Crepaldi, M. A. (2010). O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras. *Psicologia ciência e profissão*. 30 (3), 634-649.
- Borges, L. S. (2014). Feminismos, teoria queer e Psicologia social crítica: (re)contando histórias... *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 280-289.

- Borges, L. S., Canuto, A. A. A., Oliveira, D. P. & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de Gênero e Sexualidade na Psicologia: Revendo Conceitos, Repensando Práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 33(3), 730-745.
- Borrillo, D. (2010). *Homofobia: história e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Brasil. (1986). *Relatório Final 8ª Conferência Nacional de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde/Comissão organizadora da 8ª conferência nacional de saúde.
- Brasil. (1990). *ABC do SUS: Doutrinas e princípios*. Brasília: Ministério da saúde/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.
- Brasil. (1992). *Relatório Final IX Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde/Comissão organizadora da IX conferência nacional de saúde.
- Brasil. (2003). *Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 15 de maio de 2016, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf
- Brasil. (2004). *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília: Conselho Nacional de Combate à Discriminação/Ministério da Saúde.
- Brasil. (2008). *Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Brasil. (2009). *Plano Nacional de Promoção de Cidadania e Direitos Humanos LGBT*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Brasil. (2011). *Resolução CNE-CES no 5, de 15 de março de 2011*, 1–8. Retrieved from http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991
- Brasil. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da saúde/Secretaria de Atenção à Saúde.
- Brasil. (2013a). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013b). *Políticas de Promoção da Equidade em Saúde*. Ministério da Saúde, Brasília
- Brown, G. (2013). Pensando além da homonormatividade: explorações performativas de economias gays diversificadas. *Revista latino-americana de Geografia e Gênero*, 4(1), 125-138. Disponível em <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg/article/view/4362>
- Buss, P. M. & Filho, A. P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Ver. Saúde coletiva*, 17(1), 77-93.

- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. (Aguilar, R. Trad). Rio de Janeiro: Civilização brasileira. (Original publicado em 1990).
- Butler, J. (2016). Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?. (Lamarão, S. T. N. & Cunha, A. M., Trad) (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização brasileira, (Obra original publicada em 2009)
- Cardoso, M. R. & Ferro, L. F. (2012). Saúde e População LGBT: Demandas e especificidades em Questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 552-563.
- Ceccim, R. B.; Armani, T. B. & Rocha, C. F. (2002). O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Ciência e Saúde coletiva*. 7(2), 373-383.
- Cecilio, L. C. O. (2009). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em Saúde. In: Pinheiro, R. Mattos, R. A. (Orgs). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 117-130), Rio de Janeiro: UERJ, CEPESC, ABRASCO.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas & Conselho Federal de Psicologia (org.). (2011). *Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde*. (1a ed.) Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Manifesto de repúdio ao PDC que visa sustar a Resolução CFP 001/1999*. Recuperado em 02 de outubro de 2016 de <http://site.cfp.org.br/manifesto-de-repudio-ao-pdc-que-visa-sustar-a-resolucao-cfp-0011999/>
- Conselho Nacional de Combate à Discriminação. (2004). *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Conselho Regional de Psicologia/RJ. (2008). Entrevista com João Silvério Trevisan. In *Psicologia e Diversidade Sexual. Jornal do Conselho Regional*. 5(19). Recuperado em 9 de janeiro, 2016, de: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/jornal/jornal19-diversidade-sexual.pdf>.
- Consorte, J. G. (1997). Culturalismo e Educação nos Anos 50: O Desafio da Diversidade. *Cadernos CEDES*, 18 (43), 26-37. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-32621997000200003>
- Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)* (1946). Recuperado em 2 janeiro, 2016, de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* (1988). Brasília. Recuperado em 20 janeiro, 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

- Costa, Â. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e Preconceito contra Diversidade Sexual: *Debate Conceitual*, 23(3), 715–726. <http://doi.org/10.9788/TP2015.3-15>
- Dessunti, E. M., Soubhia, Z., & Alves, E. (2009). A formação de recursos humanos em saúde e a diversidade sexual. In UEL (Ed.), *Educação Sexual: múltiplos temas, compromisso comum* (pp. 59–86). Londrina. Retrieved from http://www.cepac.org.br/blog/wp-content/uploads/2011/07/Educacao_Sexual_Multiplos_Temas.pdf#page=142
- Detoni, P. P., Marques, D. M., Soares, L. V., & Nardi, H. C. (2011). As Formas do “ fazer psi ” e a Constituição das Políticas Públicas Associadas à Diversidade Sexual. *Psicología Política*, 11(22), 279–294.
- Dias, M. B. (2006). *União Homossexual: O Preconceito & a Justiça*. (3a ed.) Porto Alegre, RS: Livraria do Advogado.
- Díaz, G. A. (2012). Sexualidade(s). *Concepções de psicólogos/as de unidades básicas de saúde de Florianópolis*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.
- Dinis, N. F. (2012). Discursos sobre homossexualidade e gênero em um curso de formação em Psicologia. *Educação Temática Digital*. 14(1), 62-75.
- Favero, M. H. (2010). *Psicologia do gênero: psicobiografia, sociocultura e transformações*. Curitiba, PR: UFPR.
- Ferreira Neto, J.L. (2010). Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. *Memorandum*. 18, 130-142. Recuperado em 2 janeiro, 2016 de: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a18/ferreiraneto01.pdf>.
- Figueiredo, L. C., & Santi, L. R. (2008). *Psicologia, uma (nova) introdução: uma visão histórica da Psicologia como ciência* (3rd ed.). São Paulo: EDUC.
- Fontaine, A. M.; Gato, J. (2012). Atitudes face à diversidade sexual no contexto psicossocial, jurídico, da saúde e educativo. *Exedra: Educação/formação, Universidade do Porto*, (6), 81-103.
- Foucault, M. (1998). *Microfísica do Poder*. (Machado, R., Trad) (13a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Graal, (obra original publicada em 1979).
- Foucault, M. (2015). *A história da sexualidade 1: a vontade de saber*. (Albuquerque, M. T. C. & Albuquerque, J. A. G., Trad) (2a ed.). São Paulo, SP: Paz e Terra, (Obra original publicada em 1987).
- Gergen, K. & Gergen, M. (2010). *Construcionismo Social: um convite ao diálogo*. Tradução Gabriel Fairman. Rio de Janeiro: Instituto Noos.

- Gergen, K. J. (2009). O movimento do construcionismo social na Psicologia moderna. *INTERthesis*, 6(1), 299–325. Retrieved from <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2009v6n1p299/10807>
- Gimenes, A. P. & Vieira, T. R. (2012). Homoafetividade: de Sodoma ao STF. In Vieira, T. R. (org.). *Minorias sexuais: direitos e preconceitos*. (pp. 141-164). Brasília, DF: Consulex.
- Godinho, G. (2013). Multiculturalismo e diversidade sexual: Uma breve análise da política de reconhecimento de Charles Taylor. In *Acta Científica XXIX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Recuperado em 27 dezembro de 2016 de http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT11/GT11_GondinhoG.pdf.
- Guañes, C. & Japur, M. (2008). Contribuições da poética social à Pesquisa em psicoterapia de grupo. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 117-124
- Guedes, M. C. (2010). Enzo Azzi (1921-1985), um médico italiano na Psicologia brasileira. In Yamamoto, O. H. & Costa, A. L. F. (org.). *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. (pp. 119-140) Natal, RN: EDUFRN.
- Ibañez, E. (2001). *Municiones para disidentes: realidade-verdad-política*. Madrid: Editorial Gedisa.
- Irineu, B. A. (2014). 10 anos do Programa Brasil sem Homofobia: notas críticas. *Temporais*, 14(28), 193-220.
- Jesus, J. G. De. (2012). *Orientações Sobre Identidade De Gênero: Conceitos e Termos* (2nd ed.). Brasília: EDA
- Junqueira, R. D. (2013). Pedagogias do Armário a Normatividade em Ação. *Retratos da Escola*, 13(7), 481-498.
- Krafft-Ebing, R. V. (1886/2001). *Psychopathia Sexualis*. (Berliner, C. Trad). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1886).
- Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. (2002). Institui o Código Civil. Brasília, DF. Recuperado em 03 novembro, 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm.
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 20 janeiro, 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.
- Lionço, T. (2008). Que direito à saúde para a população LGBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 11-21.

- Louro, G. L. (2001). Teoria Queer, uma política pós-identitária para a educação. *Estudos feministas*, 9, 541-553.
- Louro, G. L. (2008). Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições*, 19(2), 17-23.
- Louro, G. L. (2014). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista* (16th ed.). Petrópolis/RJ: Vozes
- Lucena, R. (2012). *Relatório sobre a audiência pública realizada em 28.06.2012 para discussão do PDC 234/2011*. Retrieved from <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1012301.pdf>
- Liotard, J. F. (2009). *A Condição Pós-Moderna* (12a ed.). Rio de Janeiro: Jose Olympio (Original publicado em 1979).
- Macedo, J. P. & Dimenstein, M. (2012). Modos de Inserção dos Psicólogos na Saúde Mental e suas Implicações no Comprometimento com a Reforma Psiquiátrica?. *Revista mal-estar e subjetividade*. Xii(1-2), 419-456.
- Marchi, M. (2011). Mesa: Desnaturalização das questões de gênero. In *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. (pp. 69-76). Brasília: CFP
- Mcnamee, S. (2014). Construindo conhecimento/construindo investigação: coordenando mundos de pesquisa. In Guanaes-Lorenzi, C.; Moscheta M. S.; Corradi-Webster, C. M. & Souza, L. V. (Org.). *Construcionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento*. (pp. 105-132). Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Mello, L.; Avelar, R. B. & Maroja, D. (2012). Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. *Revista Sociedade e Estado*, 27(2), 289-312.
- Mello, S. L. (2010) - Por que escrevemos antes, por que escrevermos agora? In Yamamoto, O. H. & Costa. A. L. F. (Org.). *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. (pp. 163-168) Natal, RN: EDUFRRN.
- Mendonça, A. V. (coordenadora). (2015). *Saúde LGBT – teaser do documentário filme-vídeo*]. Recuperado em 15 junho, 2015, de <https://www.youtube.com/watch?v=q9O22K-8SII>.
- Miskolci, R. (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, 11(21), 150–182. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222009000100008>
- Miskolci, R. (2011). Não somos, queremos – reflexões queer sobre a política sexual brasileira contemporânea. In Colling, L. (Org.) *Stonewall 40 + o que no Brasil?* Salvador : EDUFBA, 37-56.

Miskolci, R. (2012). *Teoria Queer: Um aprendizado pelas diferenças* (2nd ed.). Belo Horizonte: Autêntica.

Moita, G. (2006). A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso de clínicos. *Revista crítica de Ciências Sociais* [online]. (76) 53-72.

Moscheta, M. S. (2011). *Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestir e transexuais*. Tese de doutorado – Departamento de Psicologia. Programa de pós-graduação em Psicologia. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP.

Moscheta, M. S. (2014). A pós-modernidade e o contexto para a emergência do discurso construcionista social. In Guanaes-Lorenzi, C.; Moscheta M. S.; Corradi-Webster, C. M. & Souza, L. V. (Org.). *Construcionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento*. (pp. 23-48). Rio de Janeiro: Instituto Noos.

Mott, L. R. B. (1988). *O sexo proibido: escravos, gays e virgens nas garras da Inquisição*. Campinas, SP: Papirus.

Mountain, I. (2014). Análise do discurso e pesquisa feminista: algumas considerações sobre metodologia e ética em pesquisa. In Lima, A. F. & Junior, N. L. (Org.). *Metodologias de pesquisa em Psicologia social crítica*. (pp. 165-192). Porto Alegre: Sulina.

Nardi, H. C. (2013). Relações de gênero e diversidade sexual: compreendendo o contexto sociopolítico contemporâneo. In Nardi, H. C.; Silveira, R. S. & Machado, P. S. (Org.). *Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas*. (pp. 15-31). Porto Alegre: Sulina.

Nardi, H. C., Machado, P. S., Machado, F. V., & Zenevich, L. (2013). O “armário” da universidade : o silêncio institucional e a violência, entre a espetacularização e a vivência cotidiana dos preconceitos sexuais e de gênero. *Teoria & Sociedade*, 2(21), 179–200.

Nardi, H. C.; Silveira, R. & Machado, P. S. (2013). Apresentação. In Nardi, H. C.; Silveira, R. S. & Machado, P. S. (Org.). *Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas*. (pp. 7-11). Porto Alegre: Sulina.

Narvaz, M. G. & Koller, S. H. (2007). A marginalização dos estudos feministas e de gênero na Psicologia acadêmica contemporânea. *Psico*. 38(3), 216-223.

Narvaz, M. G. (2009). *A (in)visibilidade do gênero na Psicologia Acadêmica: onde os discursos fazem(se) Política*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS.

Neves, S.; Nogueira, C. (2005). Metodologias Feministas: A Reflexividades ao Serviço da Investigação nas Ciências Sociais. *Reflexão e Crítica*, 18(3), pp. 408-412.

- Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. (2013). Conselho Federal de Psicologia. Brasília, DF.
- Organização das Nações Unidas. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948*. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652008000200015>
- Ottosson, D. (2007). *Homofobia do Estado: Uma pesquisa mundial sobre legislações que proíbem relações sexuais consensuais entre adultos do mesmo sexo*. Relatório da ILGA. Recuperado em 19 de setembro de 2016, de http://antigo.esquerda.net/media/lgbt_mundo.pdf.
- Pereira, S. L. M. (2010). Psicologia: características da profissão. In Yamamoto, O. H. & Costa. A. L. F. (Org.). *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. (pp. 141-162) Natal, RN: EDUFRN.
- Peres, W. S. (2011). Tecnologias e programação de sexo e gênero: apontamentos para uma Psicologia política Queer. In Conselho Federal de Psicologia. *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. (pp. 89-106). Brasília-DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Peres, W. S. (2013). Psicologia e Políticas Queer. In F. S. Teixeira Filho (Ed.), *Queering: problematizações e insurgências na Psicologia contemporânea* (pp. 55–64). Cuiabá: EdUFMT.
- Pino, N. P. (2007). A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. *Cadernos Pagu*, (28), 149–174. <http://doi.org/10.1590/S0104-83332007000100008>
- Pinto, F. M. (2010). A inquisição e o sistema inquisitório. *Revista Da Faculdade de Direito Da UFMG*, (56), 189–206.
- Prado, M. A. M. (2010). Prefácio. In: Borrillo, D. *Homofobia: história e crítica de um preconceito*. (pp. 7-12), Belo Horizonte: Autêntica.
- Rasera, E. F. & Guanaes, C. (2010). Momentos Marcantes na Construção da Mudança em Terapia Familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 26 (2), 315-322.
- Rasera, E. F.; Teixeira, F. B. & Rocha, R. M. G. (2014). Construcionismo Social, comunidade e sexualidade: trabalhando com travestis. In Guanaes-Lorenzi, C.; Moscheta M. S.; Corradi-Webster, C. M. & Souza, L. V. (Org.). *Construcionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento*. (pp. 289 - 302). Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Reis, T (2012). Avanços e desafios para os direitos humanos das pessoas LGBT. In Vieira, T. R. (org). *Minorias sexuais: direitos e preconceitos*. (pp. 55-68) Brasília, DF: Consulex.
- Reis, T. (2014). *A Psicologia na garantia da Diversidade Sexual*. Recuperado em 9 de janeiro, 2016, de: <http://www.tonireis.com.br/wp-content/uploads/2014/06/A-Psicologia-na-garantia-da-Diversidade-Sexual.pdf>.

Resolução Conselho Federal de Psicologia nº 010/05 de 21 de julho de 2005. (2005, 21 de julho). Aprova o código de ética profissional do psicólogo. Brasília, DF.

Resolução n. 175, de 14 de maio de 2013. (2013). Dispõe sobre habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Brasília, DF. Recuperado em 03 novembro, 2016, de http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/resolu%C3%A7%C3%A3o_n_175.pdf.

Rich, A. (1980). Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. Tradução: Carlos Guilherme do Valle. *Bágoas*, (5), 17–44

Rios, L. F. & Nascimento, I. F. (2007). Homossexualidade e terapia infantil – possibilidades e desafios para a construção dos direitos sexuais na clínica psicológica. *Revista Psicologia Política* [Online], 7(13). Recuperado em 10 setembro, 2015, de <http://www.fafich.ufmg.br/rpp/seer/ojs/printarticle.php?id=36&layout=html>.

Rodrigues, J. T. (2003). A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicologia Em Estudo*, 8(1), 13–22

Roughgarden, J. (2004). *Evolução do gênero e da sexualidade*. Londrina: Planta.

Sanches, A. L. N. (2009). Diálogos entre o Direito e a Psicologia. In M. C. N. Carvalho, T. Fontoura, & V. R. Miranda (Eds.), *Psicologia Jurídica: Temas de aplicação II* (pp. 17–30). Curitiba: Juruá.

Santos, B. S. (2002). *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. (4a ed.) São Paulo: Cortez.

Santos, B. S. (2008). *Um discurso sobre as ciências*. (5a ed.) São Paulo: Cortez.

Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *Physis revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 17(1), 29-41.

Sedgwick, E. K. A. (2007) Epistemologia do Armário. *Cadernos Pagu*, 28, p. 19-54.

Silva Júnior, E. D. (2012). Homossexualidade: caracterização, panorama histórico, evolução terminológica e direito fundamental. In Vieira, T. R. (org). *Minorias sexuais: direitos e preconceitos*. (pp. 121-140) Brasília, DF: Consulex.

Silvino, A. M. D. (2007). Epistemologia Positivista: Qual a Sua Influência Hoje? *Psicologia Ciência e Profissão*, 27(2), 276–289.

Soares, A. S. F. (2006). *A Homossexualidade e a AIDS no Imaginário de Revistas Semanais (1985-1990)*. Tese apresentada ao curso de Pós-graduação em Letras da Universidade Federal Fluminense. Niterói/RJ.

- Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Biblioteca virtual de ciências humanas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J., Menegon, V. M., & Medrado, B. (2014). Oficinas como estratégia de pesquisa: Articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 32–43. <http://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>
- Sposito, S. E. (2015). *Homossexualidades nas pesquisas em pós-graduação em Psicologia: da despatologização à luta por direitos*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, São Paulo.
- Teixeira Filho, F. S. (2011a) – Apontamentos para uma Psicologia contra-homófila. In Conselho Federal de Psicologia (org). *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. (pp. 49-66) Brasília: CFP.
- Teixeira Filho, F. S. (2011b). Homofobia e sua relação com as práticas “psi”. In Conselho Regional de Psicologia/SP. *Psicologia e Diversidade Sexual. Cadernos temáticos (11)*. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (Org.). CRPSP. (pp. 33-40) São Paulo, SP.
- Toneli, M. J. F. & Amaral, M. S. (2013). Sobre travestilidade e políticas públicas: como se produzem os sujeitos da vulnerabilidade. In Nardi, H. C.; Silveira, R. S. & Machado, P. S. (Org.). *Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas*. (pp. 32-48). Porto Alegre: Sulina.
- Toneli, M. J. F. (2008). Diversidade sexual humana: Notas para a discussão no âmbito da psicologia e dos direitos humanos. *Psicologia Clínica*, 20(2), 61–73. <http://doi.org/10.1590/S0103-56652008000200005>
- Universidade de Brasília – UNB. (2013). Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM/UNB. *Análise do acesso e da qualidade da Atenção Integral à Saúde da população LGBT no Sistema Único de Saúde*. Projeto de Pesquisa. Brasília/DF. Recuperado em 02 de outubro de 2016 de http://www.nesp.unb.br/saudelgbt/images/projeto/PROJETO_saudelgbt.pdf
- Uziel, A. P. (2014). Gênero, sexualidade e subjetividade: sobre o que calamos ou falamos pouco na Psicologia. In Minella, L.S.; Assi, G. O. & Funk, S.B (Orgs.). *Políticas e fronteiras: desafios feministas*. (pp. 281-294). Tubarão/SC: Copiart.
- Vecchiatti, P. R. I. (2012). Minorias sexuais e ações afirmativas. In Vieira, T. R. (org). *Minorias sexuais: direitos e preconceitos*. (pp. 29-54). Brasília, DF: Consulex.
- Wittig, M. (1980). *O pensamento hétero*. Recuperado em 20 de outubro de 2016 de https://we.riseup.net/assets/134062/Wittig,+Monique+O+pensamento+Hetero_pdf.pdf.
- Zanella, A. V. (2013). *Perguntar, registrar, escrever: inquietações metodológicas*. Porto Alegre/RS: Sulina.

Apêndice I - Roteiro Oficinas

Primeiro encontro:

Parte I: construção de sentidos sobre a população LGBT

MATERIAIS ENCONTRO I

TCLE impressos – 30 cópias

Crachás - 15

Canetas esferográficas

Canetões

Objetos aleatórios

Gravador – pilha

Quebra-cabeças – fotos

Atividade frases impressas – 15 atividades

Fita adesiva

Recursos audiovisuais

Cartões amarelos verdes e vermelhos

Tabela com afirmativas para anotar respostas

Acolhimento: Apresentação da coordenadora e do coordenador, dos objetivos, leitura do TCLE e esclarecimentos sobre a pesquisa.

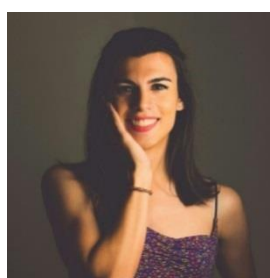
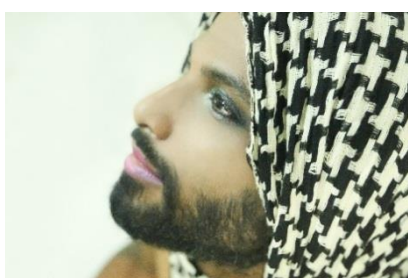
‘Contrato’ verbal sobre o encontro – sigilo, uso de celular, perguntar se alguém quer ir ao banheiro, esclarecer que não há certo e errado, importância da conversa entre todos, falar um de cada vez, respeito mútuo, e perguntar se tem mais alguma regra que alguém gostaria de propor para que todos tenham uma conversa produtiva.

Aquecimento inespecífico: solicitar que cada participante fale o próprio nome; tempo de formação em Psicologia; há quanto tempo trabalha na atenção básica em saúde; dizer em uma palavra qual a expectativa com relação aos encontros;

Atividade de passar a palma – convidar profissionais a ficarem em pé, em círculo ‘passar’ a palma de uma pessoa para a outra. Para passar a palma duas pessoas ficam de frente uma para a outra e devem bater palma ao mesmo tempo, em seguida, a pessoa que ‘recebeu a palma’ passa para a pessoa que está do seu outro lado e assim por diante. Quando as pessoas errarem (não baterem palma ao mesmo tempo) volta desde o começo (desde a primeira palma no círculo), até que se consiga completar o círculo passando a palma.

Atividade relacionar objetos: Disponibilizar às profissionais objetos aleatórios (colher, clips, pilha etc) e orientar que escolham alguém para inventar uma relação entre o objeto e a pessoa.

Aquecimento específico: dividir as participantes em 6 duplas, distribuir quebra-cabeças de fotos (Anexo III) para montagem. Fotos quebra-cabeças:



Comentários sobre as fotos.

Questões: vocês tinham alguma expectativa sobre o que apareceria ao final da montagem?

Como vocês se relacionaram com a imagem enquanto montavam?

Em que a atividade fez vocês pensarem?

Desenvolvimento: Distribuir uma atividade para cada uma com frases a serem completadas individualmente:

1. Para mim, falar sobre sexualidade é..
2. Para minha família diversidade sexual é..
3. Para mim, diversidade sexual é..
4. Eu aprendi que orientação sexual é..
5. Eu aprendi que identidade de gênero é..
6. Entendo homofobia como..

Disponibilizar fita adesiva para colar as atividades na parede, circular pela sala para que todas leiam as frases. Ou circular as atividades para que todas possam ler.

Reflexão: Quais foram as conversas, as situações, vivências, pessoas que contribuíram para que vocês entendessem desta forma sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero e homofobia?

Abrir para comentários sobre as respostas, conversar sobre os sentidos que as profissionais têm construídos sobre sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero e homofobia, refletir sobre como são construídos estes sentidos.

Apresentar definições, exemplos, para pensar sobre orientação sexual, identidade de gênero e homofobia/lesbofobia/transfobia/bifobia (apresentação ppt).

Intervalo – Café

Parte II: recursos e desafios no atendimento em saúde de LGBT

Desenvolvimento: Convidar as participantes para se posicionarem confortavelmente, explicar que realizaremos uma atividade reflexiva, intitulada "recursos e desafios no atendimento em saúde de LGBT".

Reflexão:

Em nossa sociedade, desde a infância, ouvimos o que é certo e o que é errado com relação à sexualidade e ouvimos diferentes discursos sobre diversidade sexual. Quando começamos a trabalhar nos deparamos com rotinas, hábitos e costumes nas instituições e com pessoas que pensam de maneiras diferentes. Recebemos e atendemos pessoas com suas histórias e vivências, as mais diversas possíveis. Pense em um atendimento que você realizou, ou imagine um atendimento possível a alguém da população LGBT no seu trabalho (*aguardar um pouco*). Quais são as demandas? (*aguardar um pouco*). O que aconteceu ou aconteceria neste atendimento? (*aguardar um pouco*). Você se sentiu ou se sentiria preparada para atender esta pessoa? (*aguardar um pouco*). Quais dificuldades que você identifica para realizar este atendimento? (*aguardar um pouco*). Quais as facilidades? (*aguardar um pouco*). Após este atendimento, real ou imaginário, você ficou satisfeita com a intervenção? (*aguardar um pouco*). Tem algo que você gostaria que fosse diferente? (*aguardar um pouco*). Agora, aos poucos retorne aqui para sala.

Convidar as profissionais a falarem sobre as histórias dos atendimentos, sobre os recursos e desafios para atendimento, como as situações afetaram elas, trocar experiências, pensar juntas o que foi legal e o que poderia ser diferente, pensar estratégias, do que sentem falta na formação e no serviço. Quais foram as situações de homofobia que vocês presenciaram? Como se sentiram? Levantar situações e discutir sobre elas.

Avaliação verbal da oficina:

Perguntar como se sentiram durante as atividades, se gostaram, o que foi mais legal. O que foi interessante, o que foi útil...

Comentários sobre as atividades do encontro, o que elas sugerem que pode ser diferente, o que seria mais interessante para pensar conceitos, recursos e desafios...

Segundo encontro:

Parte I: possibilidades de atuação com LGBT

MATERIAIS ENCONTRO II

Crachás
 Canetões
 Canetas esferográficas
 Gravador – pilha
 Fita adesiva
 Recursos audiovisuais
 Cartões amarelos verdes e vermelhos
 Tabela com afirmativas para anotar respostas
 Cartolinas – 4
 Políticas de saúde impressas
 Avaliação escrita – 15 cópias

Acolhimento: perguntar sobre a semana, se surgiu alguma dúvida com relação à temática, se elas viram ou viveram alguma situação que gostariam de contar para o grupo.

Explicar o encontro, objetivos, proposta – trabalhar questões de saúde e população LGBT.

Aquecimento: Disponibilizar 3 plaquinhas para cada participante com as respostas ‘concordo’ (verde), ‘discordo’ (vermelha) e ‘tenho dúvidas’(amarela) e pedir que levantem uma das respostas para cada afirmativa lida pela coordenadora:

	C	D	TD
1. Eu já ouvi falar sobre uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da população LGBT.			
2. Eu conheço a política nacional de saúde LGBT.			
3. Eu concordo que deveria existir a política específica de atenção integral à saúde LGBT.			
4. Eu conheço as principais demandas de saúde de mulheres lésbicas e bissexuais.			
5. Eu conheço as principais demandas de saúde de homens gays e bissexuais.			

6. Eu conheço as principais demandas de saúde de pessoas trans.			
7. Eu preciso estudar mais sobre diversidade sexual para atender estas pessoas da melhor maneira possível.			
8. Estes encontros estão me ajudando a entender a diversidade sexual.			
9. Me sinto preparada para atender a população LGBT.			
10. Ainda tenho dúvidas com relação a diversidade sexual.			

Abrir para comentários e questões.

Apresentar o vídeo teaser da pesquisa “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS” - “Saúde LGBT - teaser do documentário”, disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=q9O22K-8SII>

Abrir para comentários e discussão sobre o vídeo.

Desenvolvimento: Trabalhar 2 casos com o grupo, pensando possibilidades de ações para cada caso.

Caso 1:

Nome de Registro: Flávio

Nome Social: Roberta

Idade: 16 anos

Mora com: mãe e irmã

Outras informações: estuda em uma escola pública, onde passa a maior parte do tempo, pois participa de atividades no seu contra turno de aula. É a primeira vez que procura a UBS.

Demanda pela qual procurou a UBS: Dores na bexiga, dores ao urinar

Diagnóstico: Infecção Urinária

Encaminhamentos: tratamento medicamentoso e atendimento psicológico. Retorno com o médico em 20 dias.

Ao procurar o médico para ter mais informações e entender o encaminhamento o médico relata: "Eu encaminhei o... rapaz porque ele precisa de ajuda psicológica, ele não vai ao banheiro durante o dia, onde já se viu? E ele não toma água para não ter vontade de ir ao banheiro. Isso só atrapalha o tratamento da infecção. Eu expliquei para ele, mas ele diz que prefere não usar o banheiro da escola porque não deixam ele usar o feminino, mas também... Como ele quer usar o banheiro feminino? Enfim, vê lá o que você vai fazer com ele, eu já passei o tratamento. E

ele está tomando anticoncepcional também... queria hormônio e não sei mais o que... eu falei para ele parar com isso"

Questões: como vocês avaliam a postura do médico?

Como vocês acolheriam a paciente para o atendimento psicológico?

Além do atendimento na unidade, o que mais pode ser feito pela saúde da paciente e de outras pessoas que passam por situação semelhante?

Após comentários e sugestões para o caso, mostrar:

- Resolução n. 12 de 16 de janeiro de 2015, que estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais nos sistemas e instituições de ensino. Resolução contempla uso do nome social e do banheiro.
- Parecer CFM nº 8/13 sobre terapia hormonal para adolescentes.
- Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde, que redefine e amplia o Processo transexualizador no SUS.
- Livro CFP - Psicologia e Diversidade Sexual: Desafios para uma sociedade de direitos.
- Nota técnica CFP sobre o processo transexualizador
- <http://despatologizacao.cfp.org.br/>

Caso 2:

Nome: Mariana

Idade: 14 anos

Mora com: pai, mãe e irmão mais velho (17 anos).

Relato: Os pais de Mariana procuram atendimento psicológico para a filha na UBS de referência ao descobrirem que ela foi vista beijando outra menina. Rogério, pai de Mariana, diz que não sabe o que fazer, quer ajudar a filha, não quer que ela sofra. Dona Sônia, mãe de Mariana, não quer que ninguém saiba, nem na escola, nem no bairro – *“filha minha não faz essas coisas, o Rogério que não me deixou, mas eu já teria quebrado essa menina, para ela aprender. Ela não é burra não, ela sabe que isso é errado!”*. Sônia e Rogério conversaram entre si, mas não conseguiram chegar a um acordo sobre como proceder, por isso procuraram a psicóloga da Unidade antes mesmo de falar com a filha, que nunca comentou nada dentro de casa com relação à própria sexualidade.

Questões: como vocês avaliam a postura de Rogério? E de Sônia?

Como vocês trabalhariam neste caso?

Após comentários e sugestões para o caso, mostrar:

- Dossiê da Saúde da Mulher Lésbica.
- Cartilha Ministério da Saúde Mulheres Lésbicas e Bissexuais Direitos, Saúde e Participação Social.
- Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil – 2012.
- Relatório de assassinato de homossexuais(LGBT) no Brasil – 2014.

Intervalo – Café

Parte II: possibilidades de atuação com LGBT

Desenvolvimento: Apresentar dados sobre a população LGBT, dados estatísticos sobre violências homofóbicas. Disponibilizar a política de saúde LGBT impressa, trabalhar histórico e alguns pontos da Política (Apresentação ppt).

Separar as profissionais em 2 grupos, disponibilizar a política de saúde LGBT impressa, distribuir papel e pincel atômico e convidá-las a pensar em ações e serviços que podem ser propostas para LGBT nas UBS.

Apresentação e discussão das ações propostas.

Avaliação oral e em grupo das oficinas:

- Como vocês se sentiram durante os encontros?
- Alguém gostaria de falar sobre alguma atividade especificamente?
- E fora dos encontros, como vocês se sentiram nestas semanas?
- De forma geral, como vocês avaliam a proposta das oficinas?
- Dentre as atividades realizadas, o que contemplou e o que fugiu às expectativas?
- De que forma vocês acreditam que este trabalho pode interferir na qualificação da atenção à saúde da população LGBT?

Avaliação escrita, individual e não identificada das oficinas e dos/as coordenadores/as:

Considerando o objetivo de contribuir para a qualificação profissional na atenção à saúde da População LGBT responda:

- 1) Qual/quais atividade/s você considera que mais contribuíram para qualificação da atenção à saúde da população LGBT? Por quê?
- 2) Na sua opinião, qual/quais atividade/s poderiam ser suprimidas das oficinas? Por quê?
- 3) Que sugestões você daria para melhorar a estrutura e desenvolvimento das oficinas?
- 4) Como você avalia o trabalho dos/as coordenadores/as nos encontros (com relação a posicionamento profissional, acolhimento, organização, condução das atividades)?
- 5) Comentários

Apêndice II – TCLE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: Psicologia e Diversidade Sexual: ressignificando conceitos e práticas na assistência em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS, a ser realizada pelo Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – CCH – da Universidade Estadual de Maringá – UEM – em parceria com a Secretaria de Saúde do município de Maringá.

O objetivo da pesquisa é conhecer os desafios para o atendimento psicológico de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS e discutir com os profissionais de Psicologia os recursos para a qualificação da assistência a esta população.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer deste procedimento e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá na pesquisa, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de dois encontros de grupo, em formato de oficina, que serão gravados e posteriormente transcritos. O procedimento tem um tempo estimado para sua realização previsto em 3 horas e 30 minutos para cada encontro de grupo.

As atividades serão realizadas em grupo e o risco oferecido é o possível constrangimento ao emitir opiniões, no entanto informamos que você pode se recusar a responder qualquer questão e/ou participar de qualquer procedimento que lhe traga constrangimento, podendo desistir em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Se você tiver qualquer dúvida em relação a esta pesquisa, por favor entrar em contato com a pesquisadora Bárbara Anzolin pelo telefone (45) 84049341.

Nome do(a) participante / assinatura

Nome pesquisadora / assinatura

_____, ____ de _____ de _____

Apêndice III – Momentos Marcantes

1º ENCONTRO

Apresentação:

MM 1

Contexto: ATIVIDADE DE APRESENTAÇÃO

Laranja: meu nome é Laranja, sou psicóloga, formada há 25 anos, quase 26 anos, trabalha na prefeitura na UBS, por vezes em outra UBS, a gente faz um revezamento. E já estou na prefeitura há 14 anos, e já atendo há muito tempo a população, esse assunto que nós vamos tratar hoje tem sido... é... a procura tem sido maior, eu observo isso independente, né, de quem quer seja, do jeito que seja... e eu preciso de mais conhecimento, que as coisas mudam rapidamente, eu sou a mais velhinha de formação aqui né, 25 a 26 anos, e... a gente vai acompanhando todas essas mudanças, né? Então você vai vendo todo tipo de situação, todos os níveis de sofrimento e mesmo já tendo atendido, né... homossexuais há anos atrás, eu vejo assim... houve uma ruptura maior, mas existe ainda muito sofrimento em virtude do preconceito, eles, o pessoal no serviço eles procuram pouco, eles tem receio de chegar, 'como é que vai ser, como é que vão me atender', então, já alguns anos, a gente tem feito um trabalho desde a recepção, de estar orientando, né, que às vezes tem uma risadinha, uma piadinha, não sei o que, né? Então isso já melhorou bastante, hoje a gente tem profissionais também que trabalham conosco, que são transexuais. Então, eu vejo assim, tem melhorado, mas falta muito, né, e eu preciso também de muito mais informação para atender melhor.

MM 2

Contexto: ATIVIDADE DOS QUEBRA-CABEÇAS

Rodrigo: vocês criaram alguma expectativa com relação às imagens de acordo com o que vocês iam montando assim?

Amarela: expectativa... eu sabia o que era, por exemplo, eu sabia que seriam duas mulheres negras pelo... mas, aí eu só estava tentando achar como ia ser a imagem...

Vermelha: dava para saber que eram pessoas beijando, só que a gente não tinha ideia de como seria o final, se seriam do mesmo sexo, se seriam do mesmo gênero ou não...

Azul: é, porque os dois têm cabelo longo né... então ficava meio indefinido...

Vermelha: isso!

Bárbara: e vocês não esperavam... 'vamos ver no que que vai dar'

Verde: É, a gente não criou uma expectativa do que que seria... foi 'ah, esse encaixa aqui, esse encaixa aqui', e foi colocando...

MM 3

Contexto: ATIVIDADE DOS QUEBRA-CABEÇAS

Bárbara: e o que essas imagens fizeram vocês pensarem?

Marrom: Na verdade, a primeira coisa que eu comentei com ela, foi assim 'que imagem bonita'. Porque é uma imagem de casamento, no caso, que a gente tá, e é uma imagem bonita. São duas pessoas que se amam, né? Independente do sexo delas, as pessoas imaginam 'tem que ser homem e mulher', não, são duas pessoas que se amam. E eu falei para ela, nós comentamos assim 'nossa, que imagem bonita, né?'.
..

Amarela: E nós pensamos 'nossa que foto linda' . . .

Vermelha: deixa eu fazer uma pergunta. Linda, esse linda, veio pelo sentimento que vocês viram? Pelas pessoas? O que mais chamou atenção?

Marrom: na verdade, pelo afeto, pelo amor, independente de quem seja, então, foi pelo afeto.

Amarela: para mim, trouxe dois sentimentos também. Quando eu vejo a imagem, eu tenho essa coisa boa do afeto... e, a gente, olhando todas imagens... . . . só que, ao mesmo tempo, no fundinho, eu penso 'falta mais, não são imagens tão comuns' né? Então, por que que essas pessoas têm que ficar

escondidas, de alguma forma? Por que que a gente não vê tantas imagens assim? Então, tem esses dois lados que ficou balançando.

Turquesa: *Nós também, quando a gente viu, a gente viu uma família né, e, eu pensei também, são as novas famílias que estão se formando, né? Mas que bom...*

MM 4

Contexto: ATIVIDADE DOS QUEBRA-CABEÇAS

Marrom: *no caso dela eu pensei na nova família aí e eu pensei na adoção, seja na família dos homossexuais ou dos heterossexuais, e na burocracia que já é no país para todas as famílias. Então verdade assim na foto delas me veio uma coisa que eu acho muito pesada, que é toda... mas independente dessa questão da homossexualidade, né, independente dessa situação, que é no Brasil essa questão da adoção, é uma situação diferenciada... mas a dificuldade que a gente tem, seja com família... é... homossexuais, heterossexuais, e assim... é... e essas crianças que vão ficando sem família por conta de toda dificuldade nesse país que as coisas infelizmente não caminham em muitos sentidos.*

Amarela: *Quando eu vi eu pensei na questão da adoção, mas pensei nas pessoas separadas, cada uma com seus filhos... a gente pensa na adoção pela impossibilidade de você gerar uma criança... né, naturalmente...*

MM 5

Contexto: ATIVIDADE DE COMPLETAR FRASES

Roxa: *Eu posso começar? Já que eu demorei mais para escrever... é... a primeira frase eu coloquei, bom eu achei muito difícil fazer... para mim 'falar sobre sexualidade para mim é ambíguo', é uma certa ambivalência, assim, porque eu fico entre uma espécie de privacidade, assim, nossa vida íntima, assim, e daquilo que é necessário de ser expresso, porque a sexualidade para mim é uma forma de expressão, não que privacidade para mim tem que ser algo que tem que ficar comigo, mas tem o privado né? Tem coisas que dizem respeito a mim mesma, e, então, por isso eu coloquei [inaudível]*

Bárbara: *vocês querem fazer em círculo?*

Verde: *pode ser... para mim foi muito tranquilo fazer, igual você falou foi a primeira palavra que veio na cabeça, eu escrevi, não pensei muito sobre... mas todas elas vinham, como ela estava falando, com toda essa explicação por trás né... para mim, eu coloquei na primeira que falar de sexualidade para mim é normal. O que para minha família é muito estranho que eu esteja falando normalmente de sexualidade. Que dizem 'ai lá vem a psicóloga', 'ai Verde, aqui você não é a psicóloga'. 'mas não é a psicóloga que está falando, sou eu ué'. Né? Mas para mim é muito normal falar sobre isso, muito tranquilo, tanto com os outros quanto com meus filhos, né, tenho 2 filhos pequenos, falo sobre isso com eles normalmente.*

Vermelha: *para mim, quando eu respondi eu fiquei pensando muito mesmo nos pacientes, e vejo através deles que a palavra que eu coloquei aqui foi 'necessário', eu vejo uma necessidade de falar sobre sexualidade. Então eu coloquei a palavra necessário.*

Azul: *eu também. Eu também coloquei que falar sobre sexualidade é necessário, justamente porque eu acho que é muito difícil falar sobre isso, é, ao contrário da Verde que colocou que é normal*

Verde: *não, mas normal eu não acho que é fácil, eu acho que é normal. É normal, mas não necessariamente fácil.*

Azul: *mas acaba sendo mais fácil né, quando se torna normal.*

Amarela: *não necessariamente, por que eu acho normal, mas não acho que é fácil falar sobre isso..*

Azul: *necessário não só pelo sujeito que nos procura, mas porque eu também acho difícil falar sobre isso para mim falar sobre isso com as outras pessoas. Inclusive falar com pessoas que tem essa demanda específica para falar comigo. Então, trazem todas essas questões e outras.*

Rosa Claro: *agora eu tive várias ideias. [risos] Acho que é ambíguo, acho que é necessário... eu coloquei aqui que é algo que eu tento construir e dialogar com tranquilidade, porque eu vejo que além das questões de sexualidade, de diversidade sexual, acha que a gente com, no nosso trabalho com... muitas outras dificuldades com relação a... ao se falar sobre sexualidade, seja quando a gente está*

falando de mulheres, ou de relação conjugal, os partos, os tipos de parto, esses assuntos, todos eles envolvem tabu de sexualidade né, então acho que vou construindo, tentando pensar, estudar... e é ambíguo tudo que a gente se revê também... mas eu tenho tentado dialogar sobre isso com tranquilidade porque é necessário..

[inaudível]

Bárbara: *não sei gente, como vocês querem... a gente pode construir esse momento juntas... abrir já para diálogo, querem falar primeiro e abrir depois..*

Amarela: *é todas as palavras citadas para mim fazem sentido... eu coloquei 'essencial', que é mesma... porque é essencial falar sobre isso... eu acho que justamente isso porque nunca se falou, né... e é positivo, eu coloquei essencial e positivo, porque de alguma forma, se ninguém fala, é isso... fica difícil, ninguém vai atrás de falar, então mesmo que seja uma conversa difícil de ter, ela é positiva porque teve o começo, sabe? Foi dado o início e você está tentando trazer esse assunto... é difícil, mas eu acho que é essencial e é positivo quando tem espaço para discutir esse assunto.*

Marrom: *eu coloquei interessante, mas o interessante é no sentido de 'assunto de interesse', de necessário também. Necessário e também em algumas situações bastante difíceis. Algumas mais fáceis, outras difíceis, mas sempre é necessário falar, né, seja em casa, seja no trabalho. Em alguns lugares são mais fáceis de expor, em alguns lugares é mais difícil. Mas interessante no sentido de necessário.*

Turquesa: *eu coloquei esclarecedor. Cada vez que a gente começa a discutir ou falar sobre esse assunto a gente começa a abrir também mais possibilidades, a gente começa a rever algumas questões, então para mim é esclarecedor.*

Branca: *eu coloquei 'instigante', porque é o meu momento atual de busca, de estudo, isso me instiga muito, cada [inaudível]. Eu perceber na prática, ou eu vou pesquisar, vou pedir ajuda ou eu não vou dar conta... e realmente é um tema que está me instigando muito, me incomodando muito.*

Laranja: *bom, eu coloquei aqui 'falar sobre sexualidade é natural', porque eu acho que a gente tem que falar sobre tudo, e a sexualidade envolve quase tudo na vida do ser humano, desde que ele sai ali, naquela... nos últimos instantes ali, é, às vezes a gente é questionado sobre, e a gente precisa falar sobre. . . Mas é fundamental, é importante, é necessário, né? . . .*

Lilás: *A palavra que eu coloquei foi 'para mim falar sobre sexualidade é íntimo'. Então eu fiquei pensando mais na minha relação com sexualidade, não pensei muito nas outras pessoas. Né. Para mim é algo ainda muito íntimo, não sei é um tabu ainda, mas eu fico mais à vontade de falar com pessoas que eu confio mais, conheço mais, então foi por isso que eu escolhi colocar essa palavra.*

Rosa Escuro: *Eu coloquei do desafio, porque eu acho que, é... é muito difícil assim, a sociedade teme muitos tabus, a sociedade não aceita muito que a gente fale sobre isso ainda, então por isso que eu coloquei como um 'desafio'.*

MM 6

Contexto: ATIVIDADE DE COMPLETAR FRASES

Rodrigo: *é, acho que a gente passar para a terceira rodada, até pensando no tempo do intervalo, eu acho que são, a gente pensar, por exemplo, essa origem que, a maioria de nós temos, também ouvindo os exemplos de vocês eu vou resgatando o exemplo da minha família, em relação à questão da diversidade sexual, como que é esse movimento, e aí eu tentar dar um exemplo da minha vivência, mas como que a gente sai de um local que é tão carregado de preconceito, que é carregado de um tabu muito forte, e a gente vai criando movimentos para desconstruir isso né. E primeiro é desconstrução nossa mesmo, e aí para depois tentar ou não falar nada, desistir né, de quem já desistiu de falar, e, às vezes, como você disse 'ah, já nem fala mais porque, né, cansa'. Como é esse movimento, sabe? Por isso que eu estou falando, falar da sexualidade também é uma coisa que vai envolver a diversidade sexual, então ela é necessária, ela é importante, essencial, né, e aí a gente vem de um lugar onde a diversidade sexual está inserida nessa questão da sexualidade e é estranho, o tabu... o que é essa questão... e a questão que falei que ia usar um exemplo... na família por parte do meu pai, até um tempo atrás, coisa de 5, 6 anos atrás, nas festas de fim de ano, é uma família muito grande, são mais de 150 e poucas pessoas, primos, tios e tal, e aí era muito engraçado, engraçado assim, não é engraçado*

perceber isso, mas era assim, os homens ficavam na parte de fora fazendo, tipo, perto da churrasqueira, e as mulheres ficavam na sala, na frente da tv, e a geração um pouco mais antiga não se misturava, e a gente vai percebendo que quando a gente vai discutindo mais coisas aí começa a mudar, então no ano passado, por exemplo, as coisas já estava mais misturadas, meus primos lavando a louça, antes eram só as minhas primas que lavavam a louça. Essa coisa que vai aos poucos, bem bem bem poucos, bem devagar infelizmente, muito por conta dessa coisa de a gente cansar às vezes também né. Mas eu queria, com essas coisas que vocês estão trazendo aqui para a gente, de pensar assim como vai sendo esse movimento de pensar assim, para a gente sair do lugar, fechado, vamos dizer assim, para pensar **Bárbara:** a gente sai, você diz, de uma construção fechada, tradicional, e aí a gente está no mundo, tentando desconstruir e construir outras coisas, né? É um movimento isso, e não é fácil.

MM 7

Contexto: ATIVIDADE DE COMPLETAR FRASES

Rosa Escuro: tá, a terceira eu coloquei que a partir das minhas experiências dentro da diversidade social, é, da diversidade sexual é algo natural e que precisamos quebrar tabus, que existe né, mas que ainda tem muito preconceito e a gente deve desconstruir isso.

[falaram ao mesmo tempo – controle do ar]

Rosa Escuro: eu aprendi que orientação sexual, eu coloquei que é importante. . . ‘eu aprendi que identidade de gênero é diferente de sexo masculino e feminino’, que tem, a questão de gênero é diferente né, e eu quero aprender mais sobre isso. E eu entendo homofobia como inaceitável, como infelizmente existe muito.

Roxa: para mim então, diversidade sexual é um sinal de maturidade. Eu coloquei algumas palavras aqui ‘crescimento, evolução cultural’. Aprendi que orientação sexual é uma escolha, depois eu desaprendi, não é uma escolha. Depois eu coloquei que aprendi que identidade de gênero é um respeito ao ser e homofobia é um crime.

Verde: eu coloquei aqui que, a partir das minhas experiências, eu considero diversidade sexual é parte natural da vida de todo mundo. Porque eu acho que é algo que... eu sempre falo para o meu marido, . . . eu tenho um filho de 5 anos. . . E aos poucos eu fui conseguindo trazer isso com mais naturalidade para ele, até que eu falei para ele assim: [nome do marido], a gente, enquanto pais, nós estamos à mercê, a qualquer momento, nosso filho vai chegar para a gente e vai falar ‘sou gay’, a nossa filha chegar para a gente e vai falar ‘sou gay’, e eles não vão deixar de ser nossos filhos por isso. Óbvio que ninguém engravida e pensa ‘nossa, eu queria tanto que meu filho quando crescesse fosse homossexual’, acho que nenhuma mãe pensa isso, nenhum pai pensa isso, mas é filho, e você ama, você quer a felicidade, você quer o bem estar e você quer que ele cresça, né, enfim, que ele amadureça e que ele possa passar por tudo isso sem preconceito e sem dor. Então eu acho que a gente vai, o filho vai desconstruindo a nossa pessoa e construindo a pessoa que está em relação com ele e eu acho que isso é muito importante. E aí quando vem aqui ‘eu aprendi que orientação sexual é opção’, eu aprendi que era opção, mas hoje eu vejo que não é. E não só no ser mãe, porque isso foi sendo desconstruindo, como ser psicóloga também, que até, no começo eu e a Vermelha estávamos conversando e acho que 50% dos meus pacientes hoje são homossexuais, seja homem ou mulher, e aí a gente vê o tanto que isso vem com sofrimento, essa coisa de ‘não sou eu que escolhi’, realmente, né? É algo que ele foi se descobrindo e foi de certa forma sendo incomodo para ele ou para ela, porque todo mundo fala hoje ‘não pode né, prato rosa, prato azul’. Enfim... desde de pequeno não pode brincar de boneca porque é coisa de menina, né? E essas coisas, assim, hoje eu vejo que são, na verdade, a última coisa que você pode estar definindo. Orientação sexual, identidade de gênero eu aprendi que é um tema polêmico. . .

[murmurinho]

Verde: . . . eu entendo homofobia como uma hipocrisia, para mim é hipocrisia, porque assim, existe o ruivo, o loiro, o moreno, o branco, o rosa, e tem gente que tem preconceito com o ruivo, tem gente que tem preconceito com o negro, tem gente que tem preconceito com mãe solteira e todas essas pessoas que sofrem preconceito também são preconceituosas em relação a alguma coisa, então nesse sentido eu falo que eu acho que homofobia é uma hipocrisia, porque muitas dessas pessoas que são

homofóbicas, são pessoas que talvez sejam diferente em algum aspecto que elas não são e consequentemente elas correm o risco de ser alvo de preconceito também, né? Então eu brigo muito com isso, assim, com essa questão de querer colocar essa coisa do gênero, do sexo como algo que não tem que ser assim, não, cada um é cada um, tem a sua particularidade e a gente tem que vivenciar a particularidade e não deixa de ser pessoa por ser lésbica, gay, transexual, o que quer que seja, em função dessa questão da sexualidade, é uma pessoa, e como pessoa tem sentimento [inaudível].

MM 8

Contexto: ATIVIDADE DE COMPLETAR FRASES

Verde: *Eu me sinto tão desconfortável, por exemplo, sei lá, com um homossexual muito gritante, como talvez com um homem muito gritante, que fica do meu lado, dando em cima de mim descaradamente. Não é por ser homossexual, né? É pela forma como se relaciona comigo, acho que isso não tem a ver com a homossexualidade..*

Alguém: *eu acho que isso não tem a ver com a sexualidade..*

Verde: *exatamente. Então, essa questão da homossexualidade realmente é uma coisa que eu brigo muito, por isso que eu falo para você, por isso que eu trouxe tanto como, não que é fácil discutir, mas como tranquilo, normal e que faz parte, porque eu acho que é uma coisa que está todo mundo aí né...*

MM 9

Contexto: ATIVIDADE DE COMPLETAR FRASES

Vermelha: *é, a partir das minhas experiências considero diversidade sexual é para ser natural, porém vejo que é muito difícil ainda, né? Eu aprendi, esse eu aprendi eu considere assim, recentemente, porque antes me foi imposto, então eu aprendi que orientação sexual tem mais a ver com desejo, eu aprendi que identidade de gênero é como se acha ser natural, como que a pessoa acha ser natural, então, se eu sou homem eu acho natural gostar de outro homem, se mulher eu acho natural gostar de outra mulher. É, e eu entendo homofobia como preconceito, então foram as palavras que assim, é, eu acho que recentemente acaba sendo um pouco mais leve falar desse assunto porque tem mais informação. Eu aprendi que eu posso aprender sobre diversidade sexual, né, porque até então muita coisa eu acho que foi imposto, imposto pela família, imposto pela sociedade, então eu acho que o mais interessante disso, para mim agora, é importante aprender sobre.*

Azul: *a partir das minhas experiências considero que diversidade sexual é vida. É, é para defender, independentemente do que as regras dizem. E eu aprendi que orientação sexual é desejo. Eu aprendi que identidade de gênero é uma construção. . . E entendo homofobia como um crime, e até fiquei pensando um pouquinho porque é que eu coloquei crime e não preconceito ou outra coisa. Eu acho que por conta da... eu tenho muitos amigos gays, não tenho nenhum transexual, nenhum travesti, nenhuma travesti, mas eu tenho muitos amigos gays, e eu fico pensando todas as vezes que alguém posta... muitos deles moram fora do Paraná, sempre que alguém posta alguma coisa de um crime de homofobia, eu lembro deles e do que eu vivo com eles, então acho que essa coisa do crime veio, veio primeiro principalmente por essa preocupação, 'como é que você está? Como é que você está sendo visto?', eu sei que é muito mais que isso né, a homofobia é um fenômeno que a gente tem, é cultural. Mas, eu acho que, a partir das vivências pessoais, a ideia de que é um crime e deve ser combatido, eu acho que falou mais forte.*

Rosa Claro: *é... a partir das minhas experiências considero que diversidade sexual é aceitação das diferenças, das [inaudível]. Eu aprendi também que orientação sexual é uma escolha, mas hoje eu sei que não é uma escolha. Mas eu também não tenho muita clareza do ponto de vista conceitual, de como é que é isso, de todos os pontos de vista, um pouco de tudo. É, a gente fala com bastante naturalidade já, quando vai discutir sobre isso com equipes, a gente tirar essa palavra de que não é uma escolha, então é desejo, é inato, é construído, eu fico um pouco perdida, sendo bem sincera com vocês, eu me limito a 'oh gente, não é uma escolha'. E aí... o que é ou não é... E aprendi que identidade de gênero é uma construção, né, como a pessoa se vê, se sente. Mas para mim é novo também discutir identidade de gênero, eu me identifico um pouco mais com discussões feministas, essa questão. É, e entendo*

homofobia como violência, é... eu acho que é importante a gente pensar também, não perder de vista esse ponto, que a gente está em uma sociedade heteronormativa e que a gente ainda fica falando aqui 'ah, mas se for gay, se for lésbica', mas existe uma possibilidade imensa de sexualidade e a gente até aqui falando de um discurso de aceitação, mas como que a gente ainda fica... né? Tem que tomar cuidado, que a gente ainda fica numa caixinha, né? Porque a gente ainda tem essa construção de família, que as pessoas falaram. Então é muito fácil ser homofóbico, de várias maneiras, ou ser preconceituoso, de várias maneiras... a nossa fala mesmo... é mais simplista.

Amarela: eu coloquei a primeira palavra que veio sobre diversidade sexual, eu coloquei que é maravilhosa, assim, eu coloquei essa palavra, e eu acho que tem até a ver com vida que a Azul falou, porque é isso, sabe? Se você tem uma pessoa no mundo e aí surge outra, é totalmente diferente, então aqui é diferente, a diversidade sexual para mim é maravilhosa e é uma coisa maravilhosa porque me põe também, me faz olhar para mim, o que eu achava que era... faz esse processo de repensar muita coisa. Eu aprendi que orientação sexual é uma condição individual, deve ser respeitada, isso eu aprendi desde sempre, e também eu sei que não é uma escolha né, e depois entrando em contato... É... identidade de gênero é complexo de se entender, mas é fundamental de se discutir, justamente por isso, a gente sabe que não é. Mas como é essa vivência, eu acho que é necessário pelo menos para a gente ter mais contato, pessoas diferentes para atender mais. E a homofobia eu coloquei preconceito que deve ser desconstruído, mas crime, violência também são palavras muito importantes para definir.

MM 10

Contexto: ATIVIDADE DE COMPLETAR FRASES

Turquesa: a partir das minhas experiências então eu coloquei assim que diversidade sexual são várias formas de se relacionar, e aprendi que orientação sexual, quando eu aprendi, era uma escolha, e depois você começa a observar que não tem como escolher, por isso não é opção. Identidade de gênero para mim é identificação, você se identifica com um dos gêneros. E a homofobia como uma agressividade de quem não sabe aceitar o diverso.

Branca: a partir das minhas experiências considero diversidade sexual como possibilidades muito diversas, porque é isso que eu estou vendo assim, é muito... é como a Rosa Claro falou 'não tem mais a caixinha L, G, B, T', são tantas possibilidades que extrapolam, e eu aprendi, eu até marquei aqui que eu aprendi, porque eu aprendi há 1 anos atrás coisas que eu não tinha aprendido ao longo da minha vida, mas que agora para mim são tão verdades que eu já desclassifico qualquer outro aprendizado. . . E aprendi que identidade de gênero é identidade, ponto! O gênero é outra pessoa que está querendo colocar, 'você é homem, você é mulher, você é isso..', mas é a identidade da pessoa, é muito dela, de dentro. E homofobia eu entendo como crime, claro que, entendendo todos esses conceitos anteriores, essas percepções, o que eu acho que tem que ser criminalizado, tal qual a gente conseguiu esses específicos para mulher na lei marida penha, então a gente precisou lutar muito para conseguir uma lei para responsabilizar e criminalizar que eu acho que a homofobia tem que ir por esse caminho sim, criminalizando para responsabilizar. . .

Alguém: tem que cumprir as leis, né.

Laranja: bom, eu coloquei aqui diversidade sexual, que é uma escolha de vida em busca do ser feliz, por que eu coloco como escolha? Independente de que seja natural, a criança nasce, ela tem essa, né? Mas, ainda assim no meio em que ela vive, na sociedade que ela vai viver, ela vai ter que escolher se vai assumir isso, se não, se ela [inaudível], e como vai ser essa violência contra ela? Esse preconceito... então, ainda assim, sendo natural desde o nascimento ou ela descobrindo essa... Porque ela pode descobrir depois, e isso é uma escolha que ela vai fazer. Eu aprendi que orientação sexual é fundamental, e aprendi que identidade de gênero é libertação, esse libertação é no sentido aqui daquela escolha, então a partir do momento que ela se identifica com o sexo A, B, C, não importa, ela consegue entender aquilo nela, ela aceitar aquilo nela, então para ela é uma libertação, é a mesma coisa que a gente ter um paciente com uma doença crônica e ninguém descobre o que que é, tem vários diagnósticos, mas qual é o diagnóstico correto para a gente poder ajudar, para ter a cura? Então, essa a libertação é realmente essa identidade, 'eu tenho essa identidade, eu consegui identificar isso',

assumir e ficar bem. Eu entendo a homofobia como um crime, nos dois sentidos, no sentido legal, é crime e tem que ser punido e é um crime moral contra a vida e história que o outro fez, é crime nos dois sentidos.

Lilás: *eu coloquei que diversidade sexual para mim é respeitar a subjetividade, pensei nessa palavra diversidade, que lembra diferente, como se as pessoas fossem classificadas, e aí eu pensei que cada um tem um jeito de ser também, né? É classificado como gay, lésbica, homem, mulher, mas cada um tem a sua subjetividade, e na 4 eu coloquei isso também, que orientação sexual é um jeito de ser, não está classificado em alguma coisa, mas ela tem um jeito de ser na vida, um jeito de ser com as pessoas. Identidade de gênero eu coloquei como a pessoa se vê e se sente sexualmente naquele momento, com quem que ela sente prazer, com quem ela sente desejo, isso para mim é identidade de gênero. E a homofobia, eu coloquei como intolerância, intolerância a tudo aquilo que é diferente, que é a maioria, as regras que a sociedade coloca, então é ser intolerante com a subjetividade com o jeito das outras pessoas.*

MM 11

Contexto: EXPLICAÇÃO CONCEITOS E TERMOS

Bárbara: *bom, acho eu a gente viu que é bem diferente os entendimentos, de uma pessoa para outra, são diferentes. . . A gente podia adiantar o café antes da explicação, mas, vou tentar fazer alguma coisa meio sucinta, até porque a gente já tem um entendimento prévio, né, e aí, eu não vejo como certo e errado os entendimentos, tá? Eu vejo diferentes entendimentos, e mesmo dentre autoras e autores que estudam diversidade sexual, ou que propõem conceitos e definições, há diferenças e há uma luta por desconstruir tudo isso. E o que a gente montou para trazer para vocês hoje é um entendimento que nós julgamos como útil para a gente poder acessar essa população, no intuito de atender, de acolher, de conversar, mas não é uma verdade única, não é ‘essa é a definição, esse é o conceito e ponto, acabou’, realmente é múltiplo. Mas a gente trouxe para pensar de uma maneira que a gente acha que vai ser útil, vocês querem que fique em pé? Sentada?*

Participantes: *como você quiser / da maneira que você achar confortável.*

[risos]

Bárbara: *com relação a esses conceitos e definições, eu queria dizer que a gente, quem trouxe que foi imposto? Acho que foi você né? Que foi imposto, que ‘eu aprendi’ e tudo mais, né? Nós temos muitas normas e imposições, nós vemos isso diariamente, com relação ao nosso corpo, ‘tem que ser magro, tem que fazer exercício, tem que ter alimentação saudável, tem que se comportar de determinada maneira, não pode isso, não pode aquilo..’. então nós estamos cercadas por normas o tempo todo, e com relação à diversidade sexual não é diferente, eu vi que apareceu nos comentários a palavra heteronormatividade, todo mundo conhece esse termo?*

[sinal negativo com a cabeça]

...

MM 12

Contexto: EXPLICAÇÃO CONCEITOS E TERMOS

Azul: *eu tenho uma questão com relação ao que você falou de binarismo, é mulher, homem, ali é queer. Queer é muito diferente, eu não conhecia, eu já tinha ouvido falar na verdade, mas para mim era uma coisa mais próxima da travesti, aqui, mas acho que nem é isso.*

Bárbara: *é, queer, na verdade o termo é estrangeiro é dos Estados Unidos e não tem uma tradução, mas pode ser entendido como ‘estranho, bizarro, diferente’, e aí o movimento vem da década de 70 para cá, de o pessoal levantar a bandeira e dizer ‘tá bom, a gente é queer mesmo, e aí? A gente vai viver do jeito que a gente quer, e a ideia de fugir do binarismo, se vocês quiserem tem um material no youtube e outros, se jogar no google, tem documentários, tem entrevistas de pessoas que se identificam como queer ou como pessoas não binárias, aqui no Brasil as pessoas geralmente se apresentam como ‘trans não binário’, ‘sou uma pessoa não binária’.*

Azul: então, porque daí a minha dúvida era com relação à questão da orientação sexual, que ainda fica nessa lógica binária, né? Porque ou você é mulher e tem atração por mulher ou você é homem e tem atração por homem, ou você é mulher e tem atração por homem e vice-versa. Mas aí, a gente não tem só esses gêneros, como que... tem alguma coisa, alguma definição de que, alguma classificação?

Bárbara: eu vejo essa questão de identidade não binária ou queer mais relacionada a identidade mesmo e expressão de gênero. A questão da orientação sexual tem o termo, que algumas pessoas usam, que chama pansexual, que se bi é para 2 direções, pan é para várias direções, daí tem os “t-lovers”, que são amantes das travestis, pessoas que gostam de se relacionar com as travestis. E aí, todo mundo entende travesti e transexual? [silêncio] Não? [sinal negativo com a cabeça] Vou trazer o... bom, porque eu não vou trazer ‘isso é travesti e isso é transexual’, porque os discursos são múltiplos também. Dentro da área médica, então o discurso biomédico vai separar transexual como a pessoas que quer fazer as cirurgias, modificar genitália, quer fazer todo aquele processo transexualizador, e travesti a pessoa que quer fazer uma terapia hormonal, quer fazer cirurgia de mama, mas não do órgão sexual especificamente. Então, a medicina faz essa separação. O discurso do movimento social, de modo geral, primeiro, entende que não existe homem travesti, só existe “A” travesti. Algumas pessoas se identificam como travesti também como movimento de militância para desconstruir o estigma que tem em cima desse termo ‘travesti’, que está ligado, no imaginário social, com prostituição e uso de substâncias psicoativas. Então tem essa ideia, e no movimento social muitas pessoas não diferenciam, são pessoas trans e pronto, porque a genitália não interessa, né, se quer fazer cirurgia, se fez... Para algumas pessoas isso realmente não interessa, e, por vezes, nem todas as pessoas que se intitulam como trans buscam ou buscaram a terapia hormonal, por questões secundárias do corpo.

Amarela: o Bárbara, eu achei, o SUS assumiu, o discurso da pessoa trans, né? Do nome social..

Bárbara: para o nome social sim, mas para o processo transexualizador nas equipes, a psiquiatria, de forma muito forte, o conselho federal de medicina faz essa distinção e nas avaliações busca identificar, diagnosticar o ‘transexual verdadeiro’, que seria o que quer fazer todas essas cirurgias, então tem esse discurso da biomedicina sim. Acho que as propostas do SUS a nível de atenção primária, ou de uma maneira mais geral, que é de acolher e pensar em promoção de saúde, tem, está mais ligada ao social, os movimentos sociais, que tem essa questão de luta, do que essa imposição médica. Então parece que são dois movimentos, o que vem do social e vai pensar nas políticas e o que vem da medicina para normatizar toda essa ‘parafernália’.

Amarela: Bárbara, só uma questão, sobre a dúvida da Azul, eu também procuro muito na internet, porque às vezes tem os canais, que principalmente trazem, e no canal eu vi uma entrevista uma vez com uma pessoa queer, não sei como fala, e era do gênero masculino, mas não se identificava dessa forma, era um menino, ele tinha barba, cabelo cumprido, usava esmalte, uma roupa considerada masculina na parte de cima, feminina na parte de baixo, batom, e falou assim ‘ai, você se identifica com qual gênero? – nenhum, eu sou os dois, eu sou todos’, então, falava nesse sentido, e eu ouvi também sobre a pansexualidade, ela falava ‘ai, não é que a gente abraça árvores e animais, mas assim, é uma pessoa trans, travesti, gay, lésbica, não interessa, assim, qual a sua genitália e tal, é uma pessoa que está aberta a diferentes possibilidades’.

MM 13

Contexto: INTERVALO PARA O CAFÉ

[intervalo – café]

Falaram sobre homossexualidade ser justificada socialmente, a procura por explicações sobre causas, quando falam que é porque a pessoa sofreu violência, abuso.

Azul: quando a gente diz ‘eu aprendi que não é uma escolha’, se a gente não tomar cuidado com esse ‘não é uma escolha’, a gente está dizendo assim ‘eu aprendi que não tem jeito’, então é isso mesmo, então infelizmente não tem como ser diferente, é você tirar, você está tirando a culpa da pessoa, mas ainda assim fica como um coisa ruim.

Alguém: fica implícito

[falavam ao mesmo tempo]

Falaram sobre desenvolvimento, fases do desenvolvimento. Psicanálise

Azul: e as coisas, teorias que a gente estudou lá na graduação não tinha essa diversidade não, ou você era homem ou você era mulher, e o que a gente faz agora? Existem atualizações dessas teorias? Existem outras..? Se você descobrir você contra para gente.

[falas ao mesmo tempo]

MM 14

Contexto: *RETORNO DO CAFÉ*

Bárbara: *gente, dúvidas?*

Laranja: *ainda não, as dúvidas surgem depois, nas situações que a gente pensa 'é isso... mais que isso', aí vem o mais que isso, aí você recorre a*

Bárbara: *a ideia é que são as pessoas que sabem delas, não somos nós que vamos falar por elas, e nem delas, 'ai, você viu aquela pessoa, o que que ela é?', 'pergunta para ela como que ela se identifica'. Então por isso que eu falei, essas explicações são só a nível teórico, mas no trato ali com as pessoas, quais são. . . 'dicas de etiqueta lgbt'?*

[risos]

Bárbara: *é, se vocês quiserem tem glossário de linguagem trans na internet, tá? Mas, uma forma respeitosa de tratar as trans, as travestis principalmente, é no feminino, não existe 'o' travesti, tá? É sempre 'a' travesti.*

Roxa: *mas e se for menino?*

Bárbara: *oi?*

Roxa: *e se for uma menina que se veste de menino, é um travesti, é o travesti*

Bárbara: *então, nos movimentos sociais elas não tem esse entendimento, não existe 'o' travesti, só existe 'a' travesti, e é um termo...*

Roxa: *deixa eu ver se eu entendi certo, eu nasci no corpo de mulher e eu quero me vestir de homem, eu não sou travesti? Um travesti masculino?*

Bárbara: *não, talvez no discurso médico, mas acho que até no discurso médico isso cai.*

Roxa: *mas nem transexual masculino?*

Bárbara: *transexual masculino sim, mas aí é o transexual ou a transexual, entende? Tem esse termo. E o termo 'guarda chuva' que vai englobar tudo isso é o termo trans. Mas, a preferência, por exemplo, se tem uma pessoa que nasce com vagina e útero e se identifica como um menino ou um homem, a preferência é 'homem trans', não trans homem nem 'o' transexual.*

[foi falado do movimento trans da cidade]

Bárbara: *a preferência é 'mulher trans', algumas pessoas se identificam como mulher travesti, inclusive, eu conheci esse termo em Porto Alegre, com o pessoal de lá, e 'homem trans'. Então, nos movimentos não tem homem travesti, é a mulher travesti, e as pessoas que se identificam como homem trans, ou como o transexual, tem, mas o travesti, não que eu conheça. E é bem importante essa questão de perguntar como a pessoa quer ser chamada, qual o nome social. . .*

Rodrigo: *eu também acho que, pegando gancho com o que você está falando com o que a Azul tinha comentado da questão do preenchimento da ficha pelas ACSs, eu estava pensando aqui que é um coisa que, por exemplo, a gente não pergunta, ou não se pergunta 'ah, será que essa pessoa é hétero?', porque a gente já assume, acaba assumindo essa binaridade, essa heteronormatividade, então parece que eu preciso perguntar porque eu, a partir da minha construção identifiquei que aquela pessoa na minha visão parece com uma mulher, não parece com um homem, então eu preciso perguntar*

Azul: *imagina, uma senhora, tem 60 anos*

Verde: *casada, tem filho, tem neto*

Bárbara: *tem um vídeo na internet de um casal de senhoras, coisa mais linda, emocionante. E essa ideia de a gente pressupor a heterossexualidade das pessoas não é uma coisa legal. . .*

MM 15

Contexto: FOTOS PARA PENSAR OS CONCEITOS/CONTINUAÇÃO DE EXPLICAÇÕES E DÚVIDAS

Bárbara: A ideia é de pensar como a pessoa se expressa e como ela se identifica, e os termos drag queen e drag king, vocês já ouviram?

Alguém: já

Bárbara: eu não quero confundir vocês, por isso que eu não trouxe, mas, são expressões artísticas estas

Laranja: são personagens

Bárbara: isso, são personagens, não são identidades, são personagens, tanto que nós temos drags que fazem personagens de bichos, animais, coelhos, gatos, então são performances artísticas, e não identidade. Identidade a gente pensa como a pessoa vive no seu dia-a-dia, como que ela se apresenta nos espaços.

Branca: nesse ponto que você está trazendo aí, naquela apresentação que o professor fez, lá, eu acho que foi isso que abriu bem a nossa janela, para a gente parar com essa sequência pênis, homem, gosta de mulher, e aí quando desvincula o que é identidade, o que é orientação, o que é... todas as questões, quando desvincula a gente para de enquadrar também, porque assim, de repente vai perguntar ali 'tá, mas qual é a orientação sexual dessa pessoa', pode ser múltiplas, então a gente para o binarismo, parar também as caixinhas é uma forma de pensar, porque se não a gente começa a querer dar nome para dizer assim 'tá mas uma pessoa que nasce com pênis, aí ela tem identidade de gênero feminina, então ela vai gostar de que?', aí começa a querer enquadrar a pessoa, esperar que a pessoa tenha, pela sua identidade de gênero [falam ao mesmo tempo]. Se ela tem aquela identidade de gênero, ela tem que ter determinada orientação, a gente começa até desvincular do sexo biológico, mas a gente fixa identidade de gênero com orientação sexual

Bárbara: é, realmente, tem bastante confusão nesse sentido, então uma pessoa... é, eu esqueci de falar que uma coisa é uma coisa e outra coisa é outra coisa, identidade de gênero é uma coisa, orientação sexual é outra e elas não estão relacionadas, são independentes. . .

MM 16

Contexto: ATIVIDADE DE REFLEXÃO SOBRE RECURSOS E DESAFIOS PARA ATUAÇÃO

Rodrigo: pensando nesse atendimento, real ou imaginário, toda discussão vocês trouxeram bastante dificuldade. Por exemplo, a questão da ficha, a questão do acesso da população LGBT aos serviços de saúde... Aí, para a gente começar uma discussão, para conversarmos sobre isso, pensando em tudo isso que a gente já falou...

Bárbara: alguém de vocês já atendeu?

Vermelha: pode pôr na roda?

Bárbara: está aberta a roda

Vermelha: bom, o nosso primeiro contato foi em função desse paciente, né. Uma criança de 7 anos que tem todo entendimento, a gente estava percebendo uma construção transgenero, a criança em sofrimento, não havia espaço na cabecinha da criança para aprendizagem, porque o conflito dele com a sexualidade era 24 horas. Uma criança que a mãe veio procurar os serviços, dizendo que estava com dificuldade escolar e, aos poucos, ela foi dizendo a queixa. A Azul participou dessa discussão, a Branca participou e, lógico, percebendo a minha limitação com relação ao assunto, que era novo, e falando de sexualidade em si, é importante a gente buscar mais informação. Nós havíamos tido, há pouco tempo, aquela formação com o professor, aqui, na secretaria de saúde. Então procurei, né, para a gente começar a fazer essas discussões, para nós pensarmos em como pensar junto esse caso. Para auxiliar o Arco-íris, a família e a escola, como um todo. Porque é muito delicado isso, e aí nós continuamos fazendo essas discussões. A queixa da mãe, então, primeiro, era escolar, porque ele não conseguia aprender. O pai, só consegui falar com o pai porque a mãe tinha perdido o bebê no dia, que era o quarto filho, tinha perdido o bebê, então ela não pôde trazê-lo, então o pai levou e aí eu consegui falar com o pai, eu já havia chamado, havia falado até por telefone mas o pai não queria ir

Alguém: e o menino tem quantos anos?

Vermelha: 7. *Aí o pai veio, mas o pai dizia assim ‘ah, ele só não consegue aprender’, aí eu toquei na queixa ‘mas a mãe também disse que em casa ele se maquia, pega as coisas dela, de mulher, ele gosta de fazer essas brincadeiras, na escola ele se esconde no banheiro para tentar se sentir como menina, ele pega a camiseta e coloca na cabeça para fingir que são os cabelos, ele finge que está com uma saia, ele leva maquiagem, as meninas levam maquiagem para ele fazer maquiagem na escola... Como que o senhor enxerga isso?’ ‘ah, isso é uma fase, de vez em quando eu até dou uns corretivos, converso com ele’, mas segundo a mãe não eram só corretivos, era... [gesto de agressão física com as mãos] surra mesmo. Brincando com as primas ele queria usar o copinho rosa da prima, uma vez a avó deixou ele tomar água no copinho rosa da prima e o pai foi lá e caceteou, então são várias situações né, mas na cabeça do pai realmente é aquele discurso machista, tem que ser menino, é só uma fase, ele vai aprender. E a mãe, dentre outras dificuldades, a situação é que ela tinha que mostrar para o pai que ela estava sendo mãe, então ela estava preocupada com o que o marido pensava, ela veio procurar ajuda para corrigir o menino, queria que o menino curasse, e aí a gente conversou, conversamos com a coordenadora da escola, coordenador e professora dele, ela veio até a unidade, nós conversamos junto com a Bárbara, junto com a Azul lá na unidade, entendemos que houve à vontade delas de ajudar, porque, é lógico, elas trabalhavam com o que elas tinham, orientava, falava, muitas vezes com discurso preconceituoso ‘olha, se você fizer isso os meninos não vão gostar de você, não vão querer brincar mais com você, porque você só faz brincadeiras de menina, eles vão tirar sarro de você então para de fazer isso’. Era a maneira que elas tinham, então a gente estava vendo ações, a Bárbara também se propôs a conversar com o pessoal da universidade para a gente propor uma ação na área escolar, tratar desse assunto como um todo, não desse caso específico, mas do assunto como um todo, se aproximar mais da CEDUC. Tinha várias coisas andando, e, por outro lado, a gente estava com outra linha de trabalho com os pais, com o Arco-íris, eu estava atendendo o Arco-íris e a proposta era que a Branca, na unidade mais próxima atendesse os pais. Foi agendado duas vezes a mãe, com todas as datas para ir com o pai, o pai não foi, para nenhum atendimento, aí começou a não trazer o Arco-íris para o atendimento, o dele era individual. Num atendimento com a médica, que é a melhor parceira na unidade, a médica simplesmente olhou para a mãe e falou ‘você está sendo irresponsável como mãe, porque você, além de não ter ido ao atendimento que era para você e o seu marido, que era para ajudar o Arco-íris, você não está trazendo o Arco-íris. A médica não tocou nem no assunto, porque o que a mãe queria? Queria Ritalina, a mãe queria uma medicação para deixar o Arco-íris mais tranquilo, porque ele começou a bater na escola, ser agressivo, em função de todos os bullying que ele estava sofrendo lá. Então, a mãe, para resolver, fica mais prático, veio falar com a médica. E a médica, entendendo todo o processo, tudo o que estava andando com relação a esse caso, ficou uma hora conversando com a mãe e mostrando para ela. Porque, várias preocupações nossas, primeiro, se ele não está tendo esse acolhimento da família e . . . está com poucos recursos na escola, para lidar com isso, como que seria o Arco-íris em função da aprendizagem? Quais as oportunidades que ele teria se ele não tivesse esse processo da aprendizagem? Então, já começa aí, você vincular o futuro menos promissor para ele. A nossa preocupação é que ele tivesse mais oportunidades, então, essa aproximação com a escola é evidente. Outra preocupação é com relação à escola, porque, como para a mãe é difícil ficar com o filho meio período em casa, porque ela fica brigando o tempo todo com ele, então ela está colocando na escola integral, para deixar ele mais tempo na escola, mais tempo sofrendo bullying. E aí, eu coloquei, depois de todas as avaliações que eu fiz com o Arco-íris, depois de todas as conversas na universidade, eu chamei o pai e a mãe e conversamos sobre. Olha, o que a gente está propondo é um plano de cuidados para a família, para o Arco-íris, para vocês, para a escola, para a família, para a gente tentar ajudar ele nesse processo, porque ele está em construção. Aí a mãe olhou para mim e falou assim ‘não vai ter jeito, então?’, ‘ele não vai ser menino?’, e na verdade eu não posso responder isso ‘ele está em construção, assim como qualquer outra criança está com construção’, né, o pai simplesmente entrou mudo e saiu calado. . . E foi proposto o plano de cuidados. . . Então simplesmente eles deixaram o atendimento, falei que não era o momento de colocar ele em uma escola integral, que se a mãe pudesse ser mais acolhedora em casa seria muito melhor ele ficar só meio período na escola e meio período em casa... e foi tudo ao contrário, ela colocou na escola integral, não foram nos atendimentos com a*

Branca, e era uma 'faca de dois gumes', porque era para ser uma conversa para realmente os pais caírem em si do real sofrimento do menino, porque já foi colocado várias situações em que ele já tentou se mutilar, para resolver o problema, . . . 'se eu não tiver mais esse pênis está tudo resolvido'. Então são várias situações que eram graves, de sofrimento mesmo, entendendo que ele não tinha outro espacinho na cabeça para aprender, o conflito é diário e constante, mas que os pais não compraram essa ideia junto, 'a gente entendeu o sofrimento do Arco-íris e a ideia é que ele vai sarar, que é uma fase e que ele vai ser menino novamente'.

Azul: *o sofrimento foi tão grande para a família, de não conseguir lidar com isso, de querer fugir, que qual foi a resposta que eles encontraram? Mudar ele de escola, por em uma escola integral e procurar um neurologista para passar ritalina, porque daí ele está distante da família e medicalizado, então ele, hoje ele está nessa situação, a família cortou vínculo com a UBS, mudaram ele de escola e a gente não consegue mais acessar.*

Vermelha: *então a resposta é, foi frustrante, preocupante, porque a gente fica preocupado, o que a gente tem que contar, e conversando com a Azul, muito é a situação da escola, que como que está a adaptação dele na escola, como está indo, se a gente tem, a Azul disse que tem uma possibilidade com o pessoal lá da escola nova que ele está, é esse cuidado assim, porque cedo ou tarde ele vai começar outro tipo de sofrimento. Cedo ou tarde ele vai expressar o sofrimento... e aí [falaram ao mesmo tempo]. Quando ele estava pacífico, chorava, aí ele começou a bater, então não sabemos em que nível, aí vai vir o pai e mãe procurar ajuda de novo... então a gente fica nessa angústia.*

Bárbara: *na fala de vocês apareceu a questão da angústia, da frustração, a gente percebe uma postura de acolhimento de todas essas situações... e o que mais vocês identificam enquanto dificuldade para acolher e atender toda essa demanda, e de facilidade enquanto profissionais a medida que chega esse caso para vocês...*

Vermelha: *no primeiro momento, como a porta de entrada foi comigo, a primeira dificuldade é você lidar com os conceitos, é você lidar com o que está acontecendo porque é comum aparecer adolescentes, adulto, então aparecer com criança já te desconcerta, então poxa, é mais difícil, muito mais difícil, porque a crianças não tem aquele discurso racional e nem a maneira de expressar corretamente o sofrimento dela, então ela tem outras maneiras de expressar o sofrimento, então a primeira dificuldade é você estar preparada para lidar com essa situação, então por isso eu fui atrás de informação com pessoas que conheciam sobre o assunto, a primeira dificuldade é essa. Segunda, com relação aos serviços, você movimenta, e claro que tem resistência em algumas pessoas em lidar com o assunto em si, mas eu tive a facilidade com os parceiros que trabalham comigo e que, da região, o pessoal de rede, a universidade foi super acessível, então para os serviços eu não senti muita dificuldade, tanto que a gente estava se preparando para muito mais do que foi resposta da família*

...

Azul: *a gente só sentiu falta de entender melhor, por exemplo, em algum momento foi conversado que seria interessante se ele tivesse outros espaços de convivência com crianças que fossem, fora da escola, mas tínhamos dúvidas, será que encaminhar para o CAPS infantil é interessante? Entendendo que o CAPS é um lugar para atender crianças com algum transtorno e a gente não queria na verdade enquadrá-lo nessa de transtorno porque na verdade ele não está doente, a questão dele é que ele não pode manifestar tudo o que ele sente porque as pessoas ao redor dele não aceitam. Isso é um pouco confuso para a gente, porque às vezes a gente queria oferecer coisas que a gente nem sabia exatamente o que ou onde, isso dificultou um pouco*

Vermelha: *é, porque se fosse pensar, talvez a primeira postura de um profissional que recebe um caso assim seria 'olha, é no CAPSi', mas eu já estive no CAPS i e eu sei que a nossa preocupação é se um dia ele precisasse continuar os atendimentos lá, para ser visto com a equipe com outros olhares, seria para depois que ele tivesse um plano de cuidados já funcionando e já tivesse com a família do nosso lado, que a família já estivesse participando, se não aderissem ali no território não vai aderir no CAPSi, entende? Então a gente teve esse compromisso primeiro de vincular, de ver o sofrimento, de que ele fosse entendido, então que a coisa estivesse amadurecida para a gente chamar os profissionais para*

discutir, a gente teve 3 conversas junto com o professor e a gente na quarta conversa ia chamar o profissional, porque o CAPS i nunca chegou um caso para ser acompanhado, o primeiro contato foi 'vou conversar com meus amigos lá, para ver e tal', não, ainda não foi tratado sobre isso lá, alguns deles já tinham feito discussões lá, mas não para estar fazendo esse acompanhamento, eles iam ser chamados para construir junto com a gente uma maneira de pensar, porque vai surgir vez ou outra..

Bárbara: então a gente tem essa questão de dificuldade a nível teórico conceitual inicialmente, parece que vocês tem um recurso de rede, que é um recurso bem importante, ao mesmo tempo a ideia de conhecer os serviços e quem está nos serviços e a postura de quem está nos serviços, que como você bem trouxe nós temos posturas diferentes dentro de um mesmo grupo profissional, e até de procurar posturas que talvez sejam mais condizentes com as de vocês e com as propostas da profissão, nós temos propostas, com base nos direitos humanos, mas nós temos posturas diferentes de pessoa para pessoa, então, uma dificuldade que você falou foi a frustração, que está para além do que cabe a vocês, que é a postura da família, acho que foi uma dificuldade a frustração, bem complicado, então vocês buscaram a rede, buscaram tudo o que vocês podiam para atender da melhor forma e a dificuldade que vocês sentiram foi a nível teórico conceitual

MM 17

Contexto: ATIVIDADE DE REFLEXÃO SOBRE RECURSOS E DESAFIOS PARA ATUAÇÃO

Rodrigo: eu fico pensando nessa questão que a Verde falou, de aparecer cada vez mais casos nesse sentido, eu fico pensando, será que já não apareceu?

Várias pessoas: já

Rodrigo: e a postura foi talvez contrária à postura da médica da sua unidade, 'não, não é isso', ou 'não, é isso, vamos, tá aqui o negócio', que a própria equipe talvez, por não, por falta de conhecimento, ou no sentido de

Vermelha: de não querer talvez se envolver

Rodrigo: no sentido de não querer se haver com isso, não ter abertura para isso, enquadrar em uma outra coisa que é, digamos assim, é mais fácil

Verde: é resolvível

Rodrigo: é resolvível

Bárbara: como olhar para aquele caso e falar 'é agressividade, dificuldade de aprendizagem'...

Rodrigo: como falar assim 'ah, é uma criança que está em processo de construção da identidade de gênero diferente daquela do sexo biológico ou ela tem TDAH?', qual é mais fácil
[todas falam ao mesmo tempo]

Rodrigo: então, quantos já não devem ter aparecido e que não tiveram esse

Vermelha: se a gente perceber talvez os que aparecem mais tarde, foram uma segunda ou uma terceira tentativa, né, porque lá atrás ou não conseguiram se expressar, não conseguiram expressar o sofrimento ou levaram para outro caminho

Verde: a pessoa não soube lidar com a situação

Vermelha: não soube lidar

Laranja: ou surgiu de acordo com ao que acha que

Branca: e eu acho que fica muito parecido com o que, uma vez eu até falei para a Verde, a Verde veio e fez, um dia a gente foi a um evento onde ela foi falar sobre o suicídio a partir daí parece que apareceu um monte de gente com tentativa de suicídio

Verde: sempre teve!

Branca: e aí é justamente isso que está sendo proposto a partir dessas oficinas, é essa nossa sensibilização, para a gente sensibilizar nossas equipes porque isso sempre teve

Verde: e enxergar

Vermelha: os óculos ficam mais limpos, né?

Rodrigo: eu fico pensando assim. . . se, por exemplo, hoje aparecesse um caso em outros lugares, para vocês, se a equipe teria essa postura, ou se alguma profissional daqui poderia ter essa postura: 'não,

vamos olhar para isso de forma diferente', e de observar que isso... e pensar que sempre esteve lá e ninguém nunca olhou, olhou de uma forma diferente.

Verde: ou preferiu fechar os olhos porque 'é na casa do vizinho e não na minha né'. Ontem mesmo eu sai da unidade 'oh gente, então só para lembrar, amanhã eu não estou aqui porque eu vou estar lá na oficina, tá', as meninas 'ah, porque você..', 'é na oficina lgbt', elas disseram 'aaaaah lgbt', eu assim 'gente, pera aí', eu ainda brinquei com elas 'por que vocês estão dando risada?', 'ah, porque você...', as ACS e duas técnicas de enfermagem, e essas duas técnicas são duas que a gente estava conversando aqui na hora do intervalo, que tem aquela concepção de que o homossexual é aquela pessoa que sofreu um trauma na infância, que foi abusado, que não sei o que e aí por isso não é que faz parte da construção da identidade, enfim, e aí até antes de eu sair a gente ficou discutindo sobre isso assim, como que é difícil realmente esse olhar, e você me falou isso e eu estou tentando rever aqui, realmente, alguns casos que talvez não em um nível tão grave e tão importante como esse que a Vermelha trouxe, mas que a gente pode ter deixado passar realmente algumas coisas, talvez por esse preconceito e por esse não, talvez nem preconceito, mas de não olhar, de a gente não identificar e não estar aberto a possibilidade

Rodrigo: a ignorância no sentido de que você

Verde: não sabe

Rodrigo: não sabe

Vermelha: é, não saber. e eu acredito nisso, sabe, e prefiro acreditar nisso, porque é difícil saber, pensar que o profissional que está em construção e que ele não vai atrás de informação, mas que é difícil pensar dessa maneira. Eu prefiro pensar às vezes que é isso, eu não estou preparada, então eu nem consegui enxergar sobre aquele assunto, eu prefiro pensar nisso, mas que eu sei que isso que a gente está falando, grande parte da [inaudível] nossa é dentro da unidade e lá dentro é lógico que é muito mais fácil 'eu não vou olhar porque daí vai para outro serviço procurar', só que daí a gente esquece que vai continuar nosso, dentro do nosso território, vai aparecer na nossa unidade para outras questões

Laranja: e depois dele tem outro

Vermelha: e ele vai vir para ir ao dentista e você vai ver ele, ele vai estar ali, entende, então é seu compromisso, não adianta, é seu compromisso.

Laranja: às vezes a gente fala 'ah bucha sopra sempre tudo para a gente, né', e a gente está falando de uma situação de gênero aqui, mas assim, é tudo, não importa o que o paciente tenha, qual for a situação. . .

MM 18

Contexto: ATIVIDADE DE REFLEXÃO SOBRE RECURSOS E DESAFIOS PARA ATUAÇÃO

Rodrigo: e essa mudança no atendimento é todo um processo né, a gente vai discutindo a gente vai conversando, você tem locais que vão trabalhar, que vão acolher de determinada maneira ou de outra. . . Eu acho legal essa coisa. . ., nesse momento vocês fizeram, pegando exemplo desse caso, de você acionar uma rede que está preocupada com isso, com pessoas de outras unidades que estão trabalhando com isso. Eu acho muito interessante isso, porque é uma ferramenta que possibilita a mudança, nossa mudança mesmo. Eu chamar . . . a pessoa e pensar que eu não dou conta disso, e eu não dou mesmo

Vermelha: e a minha postura é essa, eu não dou conta sozinha

Verde: acho que isso é importante a gente até conversou na hora do intervalo, estávamos eu, a Vermelha e a Branca e a gente comentou assim 'acho que há sempre essa disponibilidade de aprender', porque eu não sei de tudo, eu não sou dona da verdade, vão surgir n situações que vão ser sempre novas e que a gente tem que ter essa disposição de ouvir e 'ah isso é novo, eu preciso me inteirar do que se trata e pedir recurso para fazer uma intervenção que seja adequada e resolutive, em rede, porque sozinha eu também não vou dar conta de fazer sozinha nunca', eu acho que isso também é muito importante porque a gente vê profissionais querendo trabalhar sozinhos para não ter trabalho e deixando muita coisa passar no vão dos dedos

Vermelha: e a gente tem uma questão, não sei se é dificultador ou facilitador, mas que cada profissional tem uma formação diferente, aí tem esse limitador, o profissional fala assim 'ah, eu não me especializei nessa área, eu nunca atendi criança, então não é comigo'

Verde: mas ele trabalha numa UBS

[falaram ao mesmo tempo]

Laranja: eu não atendo criança, eu não atendo adolescente

Vermelha: então, é

Laranja: eu posso não ter experiência, mas eu estou lá apta a..

Vermelha: isso mesmo

Laranja: eu saio da faculdade aí eu vou procurar informação gente

Vermelha: então, tem essa questão que a pessoa se justifica, o fato de não lidar com a demanda que chega para ela em função 'ah, não..', por isso eu digo que é a disposição da pessoa, é o desejo dela de aprender ou de ouvir de alguém, ou se algum paciente que está ali, gostar de exercer realmente a profissão, se não quiser não vai pegar trabalho, não vai para o SUS

Bárbara: então a gente viu, pelo que está aparecendo aqui, se a gente for pensar em recursos e dificuldades tá bem forte a ideia de que a dificuldade também está na abertura do profissional

Vermelha: sim

Verde: sim

Bárbara: também ou principalmente

MM 19

Contexto: ATIVIDADE DE REFLEXÃO SOBRE RECURSOS E DESAFIOS PARA ATUAÇÃO

Branca: posso lançar mais um desafio que eu tenho encontrado também?

Bárbara: pode falar, eu até ia perguntar também, se alguém tem

Branca: muito recentemente, e aí é um desafio que eu ainda estou buscando as respostas. Assim, recentemente, a partir daquele dia lá da população trans e saúde, eu fui procurada lá mesmo, pelo Raio de Sol, menino trans. Ele me procurou, disse 'olha, eu sou de lá, de perto de [bairro]', onde eu trabalho. Aí eu falei 'agenda lá'. 'Mas, só tem um problema, eu tenho 15 anos e minha mãe não aceita, não me aceita, não quer'. Aí eu falei assim 'você chega lá e fala que já conversou comigo'. Porque a orientação é essa, só os responsáveis agendam, 'então você fala que já conversou comigo e que quer agendar um atendimento comigo, e eu vou conversar com o pessoal e a gente vai agendar' e depois a gente vê o que faz aí nessa história. Aí, realmente, eu estou lá na sala, chega uma pessoa, uma aluna da equipe de acolhimento, que é muito cuidadosa com as pessoas, ela é realmente muito amorosa, mas ela chegou na minha sala e disse assim 'Branca, olha, eu não sei como é que eu falo, eu não sei se é gay se é lésbica, se é bi, eu não sei o que que é, mas tem uma pessoa querendo agendar e é adolescente'. Eu disse 'calma, é uma pessoa, você falou uma pessoa, então assim, é o Raio de Sol, então agenda'. Ela disse 'não, mas não é isso não', 'é a [nome feminino]'. 'É, é isso mesmo', eu falei, 'então agenda e pode deixar entrar que eu vou conversar'

Bárbara: que é um menino trans, no caso

Branca: sim, um menino trans, e não tá o nome social dele

Bárbara: ele não tem cadastro com o nome social

Branca: não, na unidade não

Bárbara: só o documento com o nome de registro

Branca: é. Quando o Raio de Sol veio, agora, quarta-feira, para o atendimento comigo... Ele é muito envolvido no movimento, ele é muito politizado, ele tem uma cabeça muito legal, inclusive dizendo assim 'eu não enfrento preconceito na rua, não enfrento nenhum... o meu problema é em casa, o meu pai diz que eu sou uma aberração, e a minha mãe não aceita de jeito nenhum, então o meu problema é em casa'. E então eu falei 'Raio de Sol, eu vou precisar sim falar com a sua mãe, porque aí eu... aí tem uma questão legal, você tem 15 anos, você ainda não é emancipado, como é que a gente vai fazer isso...' primeiro, o que que aconteceu... ele começou a apresentar alguns sintomas, é... é... taquicardia, uns problemas de ansiedade, e a médica já tinha dito para ele procurar a psicóloga, e aí

eu disse ‘você vai falar com sua mãe’, até porque ela estava na consulta com a médica, ‘que você está sofrendo, que você procurou atendimento e que eu falei que ela precisa vir uma vez aqui comigo, pelo menos uma vez, depois se ela não quiser mais vir.... mas eu preciso de uma vez, que ela venha aqui comigo, que eu quero... para eu poder te atender. . .

Amarela: *tem que ver as diretrizes do SUS mesmo né, do atendimento para criança e adolescente, eles têm direito de ser atendido sem a autorização dos pais*

MM 20

Contexto: ENCERRAMENTO DO PRIMEIRO ENCONTRO

Bárbara: *eu queria agradecer o nosso encontro [encerramento]. Para encerrar, eu preciso de um feedback, uma avaliação rápida, eu queria que todo mundo falasse, se alguém quiser. E por que isso é tão importante? Essa proposta é uma proposta piloto, é uma proposta inicial para uma formação, uma conversa sobre, a secretaria está com uma ideia de ampliar, atingir um número maior de pessoas, e a ideia é que vocês, enquanto primeiro grupo, nos ajudem a avaliar esse modelo de conversa, de oficina. Então o que eu quero saber de vocês nesse momento, como vocês se sentiram durante essas atividades, se teve alguma coisa que ficou desconfortável, se teve algum momento em que vocês se sentiram confortáveis, à vontade para falar sobre o assunto, o que que foi mais legal, o que foi mais interessante, que vocês acham que será útil na prática de vocês da porta para fora, e se vocês tem alguma sugestão de ‘tira essa atividade, essa atividade está legal’, para a gente poder enriquecer esse processo, a nível processual*

Laranja: *eu acho que foi bem tranquilo, só o tempo mesmo, mas acho que foi bem legal, só de a gente ter um espaço de a gente chegar, discutir a respeito, trocar informação... e assim, o que eu esperava também é que têm alguns termos que eu não conhecia e a gente precisa também da informação teórica que vocês vão trazer, estão trazendo também, hoje eu já conheci coisas ali que realmente me esclareceram, várias situações ali. E eu acho que a gente só tende a melhorar, espero que seja melhor até o próximo, que a gente possa discutir mais ainda, e as veze a gente acaba entrando em casos né, tentar fazer essa conexão entre a teoria e a prática para a gente né... para mim foi bem proveitoso, eu não teria nada para dizer ‘olha tem que tirar isso, tem que tirar aquilo outro’ eu me senti bem, me senti confortável, mas demanda ainda mais conversa*

Verde: *vai dar para te dar um feedback na próxima semana, quando encerrar*

Bárbara: *nós teremos*

Verde: *mas foi super tranquilo, eu acho que instigou, eu acho que começou do jeito certo, que foi realmente o fazer a gente olhar para a gente, para daí a gente ver como que de certa forma isso pode ou não estar interferindo em como a gente trabalha. Até agora achei assim super legal, é algo que, eu, particularmente, vou levar comigo para o meu trabalho e para minhas colegas de trabalho também*

Branca: *eu acho assim, se vocês não tomarem cuidado a gente engole, o que a gente está é aqui no dia-a-dia, na prática querendo muito isso, então a gente engole mesmo. E o legal, eu ia sugerir a mesma coisa que ela, os termos, porque quando você fala assim ‘não se fala o travesti mas a travesti’, isso é fundamental. Mas a gente pode escapular sabe, alguns termos algumas palavras, e isso que é também teórico, não é só do movimento, mas é também teórico, de repente não sei se a gente tem que esmiuçar de novo aquele biscoitinho, com as questões binárias e não binárias, as novas possibilidades, até porque se não a gente traz a nossa prática muito forte*

Bárbara: *até essa questão de localizar, quem é o Raio de Sol, é um menino trans, adolescente que a Branca conheceu, de repente estar nomeando*

Branca: *é isso que a gente precisa, eu vejo assim, a gente precisa primeiro enquadrar para depois desenquadrar, ou seja, a gente setoriza o conhecimento, categoriza o conhecimento para depois ver a gente pode borrar esse conhecimento, que não tem problema nenhum*

Bárbara: *e até para a gente pensar na proposta de desconstrução disso, a gente precisa conhecer o isso primeiro, para daí chegar na proposta de desconstrução*

Branca: *que é no segundo encontro que você vai trazer mais*

Bárbara: o segundo encontro é mais pensando no que a gente tem a nível de estudo e discussão para trabalhar com saúde LGBT, mas a gente retoma o que tiver de dúvida.

MM 21

Contexto: ENCERRAMENTO DO PRIMEIRO ENCONTRO

Bárbara: Se vocês tiverem alguma dúvida essa semana, a gente retoma, se vocês quiserem, procurem material na internet, eu vou reunir material para vocês também. . . . tem um documentário, saiu há pouco tempo, que se chama “bichas”, acho que você assistiu, não foi? É longo gente, tem uns 40 minutos, talvez não dê para assistir inteiro de uma vez só, mas é “bichas” o nome

Rodrigo: tem no youtube

Branca: tá no youtube, tá nos faces

Bárbara: bem legal o documentário, viu?

Amarela: eu acho que vivências ajuda bastante, a gente fica tentando imaginar as definições, ‘como é essa pessoa’, sabe? Fica difícil saber alguma coisa nesse sentido, trazer algum vídeo, alguma vivência, alguns casos, acho que fica mais fácil o entendimento, porque é como você falou, entender o que é o isso para depois... porque facilita, né? É muita informação e deixa um pouco confuso mesmo

Bárbara: é, na proposta do próximo encontro tem algumas coisas assim...

Amarela: eu estou gostando

Branca: tem dois vídeos que eu assisti quando eu comecei, me indicaram, os casos que eu acho dez, eles estão... um é “o meu eu secreto”

Amarela: como?

Branca: “meu eu secreto”

Bárbara: esse “meu eu secreto” que tem disponível no youtube não é brasileiro, mas é como se fosse um programa que tem uma profissional, não sei se ela é psiquiatra

Branca: eu acho que ela é uma repórter, ela tem um programa

...

Bárbara: é, o material de vídeo e discussão é bem rico o que temos mesmo.. É... mais algum comentário, alguma sugestão?

Turquesa: eu acho que 2 dias de oficina são pouco, porque assim, é interessante estar trazendo casos para a gente discutir, e aí vai faltar essa questão também teórica, e aí . . . hoje eu estou vendo assim, a gente conversou, tem bastante coisa, mas já acabou

Verde: nem vimos o tempo passar né

Bárbara: é, eu concordo que é pouco tempo, por mim... se a gente for pensar em formação continuada, como propõem as políticas, eu seria bem feliz também, mas... quem sabe ne?

Verde: é um começo

2º ENCONTRO

MM 22

Contexto: INÍCIO DO SEGUNDO ENCONTRO

Bárbara: Têm alguns pontos que eu queria trazer, eu estava ouvindo nosso encontro da semana passada, e tem algumas coisas que eu acho interessante trazer para a gente pensar: o que que eu percebi na semana passada... uma vinculação, apareceu e está no nosso imaginário social e é por isso que eu queria problematizar, de vincular as questões LGBT com padrões de romanizar, a gente romantiza, ‘é bonito, é afeto, é amor’ e aí a gente aceita, porque ‘é afeto do mesmo jeito’, mas e se não for, gente? E se for só sexo? E se for relações livres, onde as pessoas transam com quem elas querem transar, porque é gostoso, é menos aceito?

[silêncio]

Bárbara: Então, a ideia de problematizar isso é porque nós temos muito, acho que está vinculado à religião, essa ideia de que sexo é para procriação, de que as relações são monogâmicas, de fidelidade, e é isso que a gente mais vive, mais presença e acaba naturalizando 'ah, isso é bonito', mas tem relações que não são assim... E as pessoas masoquistas? E as pessoas que fazem orgias, sexo a três, 4, 5, fazem sexo com uma pessoa por dia, 2, 3. A ideia de problematizar é para a gente pensar que isso também faz parte, não só dentro da população LGBT, mas de modo geral. E daí se a gente for pensar, isso não implica nas nossas práticas pessoais, eu não estou aqui dizendo 'gente, vamos todo mundo transar com todo mundo', não, mas a gente precisa pensar que isso pode aparecer.... e a gente vai lidar com isso como? Com a pessoa que faz sexo com uma pessoa por dia, por exemplo. É claro que cuidar do próprio corpo é importante, mas também é uma escolha, à medida que você tem a informação, é uma escolha. A gente pode levar informação, a gente pode fazer o nosso trabalho enquanto profissional, mas a escolha é da pessoa.

[silêncio]

...

Bárbara: Uma outra questão gente é a de normatização de comportamento, não só de comportamento sexual, mas a forma como as pessoas se apresentam, não sei se vocês viram o documentário que a gente comentou no último encontro, que chama "bichas". Tem um termo que chama "homonormatividade", assim como temos a heteronormatividade, que traz os pressupostos, as ideias construídas e enraizadas em nós. Tem a ideia de homonormatividade, que seria uma 'normatividade gay', uma higienização das relações, em que as pessoas, os gays discretos, 'ah ele é gay mas ele é querido, ele é discreto, ele trabalha, não é afeminado..'

[falaram ao mesmo tempo]

Vermelha: 'ele é um anjo né? Não incomoda ninguém'

Amarela: 'o problema não é ser gay né...'

Bárbara: o problema não é ser gay, é só não dar pinta

Vermelha: 'não pode aparecer'

Bárbara: 'não pode fazer escândalo, é..' Então, nós temos isso bastante comum nos discursos. Eu já vivi, já pensei assim também, já pensei dentro do senso comum com relação às travestis, que foi o que me motivou a estudar isso, de 'ah, o que você faz entre 4 paredes é problema seu, mas por que que tem que querer sair vestido de mulher na rua?', então

Vermelha: para chocar os outros

Bárbara: eu tinha... Bem isso... Eu tinha esse pensamento, que eu acho que é um pensamento de senso comum, que está no nosso imaginário, bem preconceituoso. E aí eu comecei a estudar isso para desconstruir essa ideia, não me aceitando preconceituosa desse jeito. E a gente tem os veados afeminados, escandalosos, que saem de batom, de saia, de salto, 'ah, você é trans?', 'não, sou veado mesmo', e ele é veado ou veada, como a pessoa preferir, e a ideia de problematizar isso é também porque fica muito 'não dá pinta', quando vai procurar emprego ouve 'olha, se você... vai para o mercado...'

Vermelha: 'se você for assim'

Bárbara: então, para a gente tomar um pouco de cuidado nesse sentido e até se perceber com estas questões

Branca: posso acrescentar? Eu acho que é, quando você traz isso da homonormatividade, foi uma coisa que eu me deparei muito comigo mesma, primeiro assim, LGBT, uma coisa só, para mim era uma coisa só

Vermelha: tudo gay

Branca: tudo gay

Amarela: tudo no mesmo balaio

Branca: e aí eu ia estudar, e a gente quer encaixar, a gente não encaixa nenhuma das siglas, a gente encontra situações... primeiro que as primeiras três letras é desejo, não tem nada a ver com identidade sexual, aquelas letras... não quer dizer nada... e os dois Ts são de identidade de gênero, então já é totalmente diferente uma coisa de outra e a gente... 'tá, mas nasceu menina, é, nasceu com pênis, quer

ser menina, e agora vai gostar de menina? Ou de outro menino? E gosta de sei lá o que...'. eu acho que a gente se acostumou também a normatizar o homem, e uma das coisas que eu tenho aprendido cada vez mais é desconstruir isso e aceitar que não tem caixinha para nada, né, não tem caixinha para nada
Vermelha: *mas Branca, olha só, as duas falas de vocês, eu estou aqui pensando nos meus pacientes e um é homossexual, assume isso, vive, na família o pai finge que não é, mas ele tem a vida sexual dele e tem essa questão de homonormatização, que na cabeça dele existe, como lidar isso com eles... porque assim ele fala 'se eu não for assim no mundo gay eu não sou aceito, se eu não saio e na mesma noite eu não beijo um monte, ou não fico com um monte, eu não sou visto como um... como eu posso dizer... como um gay', então também esse olhar é importante, a gente saber que existem formas, vários tons diferentes de ser homossexual, eles saberem também que existe isso, porque parece que fica normatizado, e até na forma didática que a gente aprende tudo, se a gente for pensar na forma que a gente aprende, o aprendizado em si ele vem de forma didática 'se for assim é assado, para isso é tal situação', né?*

...

Branca: *eu acho que isso vem dentro de que todos nós aprendemos a pôr dentro de caixinhas, então não é porque a pessoa de repente tem, diverge dessa heteronormatividade que aí então ela vai pensar diferente, ela pensa dentro da cultura dela e dentro de caixinha também, a [nome da travesti], na entrevista que ela deu, e eu fiquei babando, então teve uma hora que a entrevistadora faz uma pergunta para ela sobre os gays em geral, travestis e tal, ela diz 'eu só posso falar por mim, eu não posso falar porque cada pessoa tem a sua vivência, sua experiência, eu só posso falar por mim', e é bem isso que eu tenho visto, a gente continua, não é só a gente hétero, essa coisa de colocar na caixinha tira a gente de ser gente, de mil possibilidades*

Vermelha: mas é verdade

[falaram ao mesmo tempo]

MM 23

Contexto: AFIRMATIVAS SOBRE SAÚDE LGBT COM CARTÕES VERDE, AMARELO E VERMELHO

Bárbara: *Vamos dar continuidade a atividade então*

[explicação da atividade] cartões verde, amarelo e vermelho – leitura afirmativas

[falaram ao mesmo tempo]

Eu concordo que deveria existir a política específica de atenção integral a saúde LGBT.

Alguém: *Isso é alguma forma de se agregar?*

[falaram ao mesmo tempo]

Bárbara: *Vamos só respondendo por enquanto*

Bárbara: *São nove pessoas. Eu não vou por lá por que não tá em ordem*

Eu conheço a política nacional de saúde LGBT

Eu já ouvi falar sobre uma política nacional de atenção integral a saúde da população LGBT

[falaram ao mesmo tempo]

[risos]

Eu conheço as principais demandas de saúde de mulheres lésbicas e bissexuais

[quatro amarelos]

[falaram ao mesmo tempo]

[repete a afirmação]

Vermelha: *Tipo assim, na experiência que aparece, eu conheço bem... no geral*

Bárbara: *pode ser*

[falaram ao mesmo tempo]

Azul: *Eu estou me sentindo angustiada aqui*

Eu conheço as principais demandas de saúde de homens gays e bissexuais

Eu conheço as principais demandas de saúde de pessoas trans

Eu preciso estudar mais sobre diversidade sexual para atender essas pessoas da melhor maneira possível

Amarela: *unânime*

Turquesa: *É que às vezes a gente sabe que não sabe o que [inaudível]*

Me sinto preparada para atender a população LGBT

Laranja: *Já atendo, mas falta muito*

Azul: *Porque eu acho que assim, eu não tenho um conhecimeeento... sobre o assunto, mas eu acho que..*

Alguém: *vamos pôr numa caixinha*

Estes encontros estão me ajudando a entender a diversidade sexual

Ainda tenho dúvidas com relação a diversidade sexual

[Risos]

Rosa Claro: *Com essa eu concordo, porque eu só tenho dúvidas*

[Risos]

[Falaram ao mesmo tempo]

Rodrigo: *ter dúvida se tem dúvida*

Bárbara: *Vocês querem comentar sobre a questão de existir ou não existir a política?*

Amarela: *Eu acho que não sei. Eu acho que não existe...*

[Inaudível]

Azul: *Eu não sei. Porque tem alguma coisa publicada*

Alguém: *A política é claro que existe*

Bárbara: *A política existe*

Vermelha: *Tá, mas [inaudível] você que está trabalhando com isso a mais tempo... é interessante por que você da luz, da voz... olha para essa questão, é importante organizar, mas o fato de falar que existe isso causa um impacto social de dizer assim “está segregando, que está dando um espaço específico para eles”, como que é isso? Como que vocês sentem?*

Bárbara: *Existe essa visão, mas, dentro do que eu tenho visto, é uma visão de quem não conhece..*

Rodrigo: *Por que assim, eu penso, e tem muito a ver com a ideia que temos, enquanto sociedade, dessa população, de segregação, de separação e de não aceitação, por exemplo, se a gente muda a pergunta ‘você acha que uma política de saúde voltada para idoso está separando essa população?’ Ou ‘você acha que a política de saúde voltada para a criança e adolescente está se agregando?’ , ‘de saúde mental..’ Então se a gente muda a população não parece tão estranho..*

Rodrigo: *Ah não, mas tem política de saúde para mulher, para homem, para criança e adolescente...*

Vermelha: *É necessário..*

Rodrigo: *...é necessário, existe política de saúde para idoso é extremamente necessário, política de saúde para pessoas com deficiência é necessária, e aí política de saúde LGBT ‘ah mas será que não está segregando?’ mas será que, né... [inaudível]*

[falaram ao mesmo tempo]

Branca: *deixa eu fazer uma pergunta*

Rodrigo: *Exatamente*

Azul: *Se não tiver a gente nunca vai parar para pensar*

[falaram ao mesmo tempo]

Branca: *eu tenho uma pergunta assim, antes deles falarem que tem a política, vamos fazer assim, quem daqui sabia que existia uma política, quem daqui tinha certeza que tinha uma política de proteção? Quem já tinha certeza?*

Azul: *O professor falou...*

[inaudível]

[Falaram ao mesmo tempo]

Branca: *Ai qual é a minha...*

[Inaudível] eu sabia

Contexto: COMENTÁRIO VÍDEO TEASER

[Vídeo 'Teaser']

Bárbara: Gente eu trouxe o vídeo para ouvirmos um pouco das pessoas, algumas coisas, não sei se vocês querem comentar o vídeo..

Vermelha: Acho que interpreta a realidade, as questões de atendimento, os comentários que ouvimos nos corredores, 'oh seu paciente chegou aí', 'pelo amor de deus', 'aí já está nervosinho, está nervosinha', então assim, esses comentários, que refletem justamente... É um não pensar no outro, não pensar nem em si e nem no próprio trabalho. São duas coisas ali que se completam e talvez até essa fala do profissional da saúde ali 'ah não importa só a demanda que está chegando aqui'. Mas não sei se é só isso, porque, se você pensa assim também, você não enxerga nas entrelinhas que esse paciente está em sofrimento, que você também pode oferecer outros serviços da unidade para ele, 'ah só vou atender o que compete a mim e não me interessa mais'. Não sei se é essa a postura...

Turquesa: Aí fica essa questão do invisível

Vermelha: E do invisível também, você não está bem...

Turquesa: Vou trabalhar só para curar o machucado da perna...

Vermelha: Isso, fazer o curativo e pronto, 'não me interessa o que ele é a mais disso'. Então, eu não sei se é só isso também.

Rodrigo: Mas assim, essa questão, agora, desse exemplo, eu pensei em uma coisa que é algo que acho que até falaram semana passada, e é algo que a gente viu muito nas oficinas [Oficinas da Pesquisa Nacional sobre saúde LGBT]. Essa ideia do invisível, mas também do visível de mais, por exemplo, o relato que tivemos muito, nas oficinas dos homens gays, 'eu fui no médico com dor de barriga e ele me pediu para fazer um exame de HIV'. A visibilidade de mais também...

[Falaram ao mesmo tempo]

Rodrigo: Uma outra palavra que não é visibilidade, mas assim essa...

Bárbara: Essa vinculação dos LGBT às doenças sexualmente transmissíveis.

Rodrigo: e só... Então, nesse sentido, às vezes, é bom ter essa coisa de 'vou olhar apenas o machucado', por que é só isso que tem que fazer...

Laranja: Isso faz parte do cuidado. Independente de, por exemplo, se eu recebo uma mulher de caminhoneiro, por exemplo, eu tenho que cuidar, por que essa é minha preocupação também, como qualquer outra pessoa... [Falaram ao mesmo tempo]. O risco é bem maior, a gente sabe que eu pegar só na estatística, é importante eu pedir isso. É, como que ele vai fazer isso? porque ele vai perguntar 'você está com os exames todos em dia e tal? Você já fez algum...', é importante pedir, mas a forma como eu coloco isso, por que esse exame é importante.

[Falaram ao mesmo tempo]

Laranja: Mas a forma como você pede isso...

Rodrigo: Só que, a maioria dos relatos, é justamente esse, porque, por exemplo, eu sou homem hétero, cis, fui à UBS para ver a dor de barriga e eles me pediram exame de sangue e tudo mais, porém, não pediram o exame de HIV. Então assim, essa coisa, se acompanhamos esses relatos, muito provavelmente... [inaudível]

Vermelha: aham

Azul: Na questão das populações que a própria, o próprio CTA fala para a gente, isso realmente existe. Mas eu acho que tem que ter esse cuidado mesmo, por que a gente acaba [inaudível], e isso que o Rodrigo falou, isso existe, se é um homem, 25, 30 anos, a gente não sabe como é a vida sexual dele, não falamos, por mais que seja uma população de risco. Agora, querendo ou não ainda fazemos essa associação entre o gay e a promiscuidade...

MM 25**Contexto:** ATIVIDADE DE DISCUSSÃO DE CASOS EM 2 SUBGRUPOS - UM CASO PARA CADA GRUPO

[Discutiram os casos]

[intervalo]

Bárbara: *Fiquem à vontade. Podem ir falando aí, vamos acompanhando aqui, algum de vocês quer ler?*

Azul leu o caso

Nome de Registro: Flávio

Nome Social: Roberta

Idade: 16 anos

Mora com: mãe e irmã

Outras informações: estuda em uma escola pública, onde passa a maior parte do tempo, pois participa de atividades no seu contra turno de aula. É a primeira vez que procura a UBS.

Demanda pela qual procurou a UBS: Dores na bexiga, dores ao urinar

Diagnóstico: Infecção Urinária

Encaminhamentos: tratamento medicamentoso e atendimento psicológico. Retorno com o médico em 20 dias.

Ao procurar o médico para ter mais informações e entender o encaminhamento o médico relata:

"Eu encaminhei o... rapaz porque ele precisa de ajuda psicológica, ele não vai ao banheiro durante o dia, onde já se viu? E ele não toma água para não ter vontade de ir ao banheiro. Isso só atrapalha o tratamento da infecção. Eu expliquei para ele, mas ele diz que prefere não usar o banheiro da escola porque não deixam ele usar o feminino, mas também... Como ele quer usar o banheiro feminino? Enfim, vê lá o que você vai fazer com ele, eu já passei o tratamento. E ele está tomando anticoncepcional também... queria hormônio e não sei mais o que... eu falei para ele parar com isso"

Questões: como vocês avaliam a postura do médico?

Vermelha: *encaminhamento top, einh?*

Amarela: *A gente colocou várias palavras para definir durante a discussão, 'Antiética', 'Inadequada', 'Preconceituosa', a gente entendeu como Profissional despreparado, que falta capacitação, enfim tudo isso, e colocamos a palavra 'Preconceituoso' por que não respeitou o nome social, falou para parar com isso, então não acolheu essa pessoa, por isso despreparado...*

Azul: *A gente falou da questão individual dos valores dele, mas também da questão técnica, sem preparo para atender essa população, então dos dois lados.*

...

Vermelha: *e aí, o sofrimento é maior por que, por que fica maior parte do tempo na escola, fica a maior parte ali sofrendo o preconceito, bullying, que seja, e é um ambiente assim, de transição, por que passando por ali você pensa 'eu vou ter um futuro melhor?', 'eu vou ter maior possibilidade?' então é onde se amarra nas expectativas de futuro dessa população que a gente está discutindo, por que, na primeira oportunidade que ela puder escolher, ela vai sair da escola, por que é um lugar que é ruim que é sofrimento 'eu não gosto de ir' 'me tratam mal' 'e eu vou sair' na primeira oportunidade que ela tiver para trabalhar? então assim restringe..*

MM 26

Contexto: ATIVIDADE DE DISCUSSÃO DE CASOS EM 2 SUBGRUPOS - UM CASO PARA CADA GRUPO

Caso 2:

Nome: Mariana

Idade: 14 anos

Mora com: pai, mãe e irmão mais velho (17 anos).

Relato: Os pais de Mariana procuram atendimento psicológico para a filha na UBS de referência ao descobrirem que ela foi vista beijando outra menina. Rogério, pai de Mariana, diz que não sabe o que fazer, quer ajudar a filha, não quer que ela sofra. Dona Sônia, mãe de Mariana, não quer que ninguém saiba, nem na escola, nem no bairro – "filha minha não faz essas coisas, o Rogério que não me deixou, mas eu já teria quebrado essa menina, para ela aprender. Ela não é burra não, ela sabe que isso é

errado!”. Sônia e Rogério conversaram entre si, mas não conseguiram chegar a um acordo sobre como proceder, por isso procuraram a psicóloga da Unidade antes mesmo de falar com a filha, que nunca comentou nada dentro de casa com relação à própria sexualidade.

Questões: como vocês avaliam a postura de Rogério? E de Sônia?

Rosa Escuro: Colocamos que foi importante que eles procuraram ajuda, que o Rogério teve uma postura mais acolhedora, e essa postura dos dois tem a ver com as vivências que eles tiveram no desenvolvimento deles, a questão familiar e também tem que levar em conta o desenvolvimento cada um deles tiveram, essa postura mais acolhedora do Rogério e a postura mais rígida da Sônia

Como vocês trabalhariam neste caso?

Rosa Escuro: E a forma que a gente trabalharia com este caso, seria interessante ouvir os pais juntos e depois individualmente e depois ouvir a adolescente também, e também facilitar a comunicação entre os pais, a gente discutiu bastante a questão da adolescência, será que não é uma fase natural que ela está passando de curiosidade... de descobertas...

Laranja: Facilitar o diálogo entre eles, por que tem o outro filho também, de 17 anos, então se aparentemente a criança está com algum problema mais sério, e outro como é que foi? para facilitar essa comunicação entre a família... procurar proporcionar isso, que eles consigam conversar [falaram ao mesmo tempo]

Rosa Claro: Às vezes aparece uns casos assim... que os pais estão no sofrimento, o adolescente não, às vezes sofre por que os pais estão sofrendo em relação a essa questão... mas aí a gente nem sabe se assim, se a Marina está preocupada com isso, se não está. E o interessante é que não foi encaminhado a adolescente para o atendimento. Os pais procurar para eles só, saberem como lidar

Turquesa: Até por que eles não viram nada, foi falado que viram ela lá beijando a outra menina [inaudível].

Laranja: tentar ajudar essa mãe aí por que essa postura não vai ajudar, tanto na relação entre o casal quanto com a relação entre os filhos

Branca: E uma coisa que chama a atenção é a saída da caixinha, a resposta da mãe é a resposta que a gente espera do pai. Esses casos são muito iguais aos nossos. Eu estou com uma situação, acho que eu falei aqui na semana passada de um grupo de pais que não se importam... só vinha assim, a menina era queixa da escola, na questão da escola e depois a mãe, a avó falou que ela queria ser menino que queria casar com menino e aí a criança, está com 4 anos, ela é criada pela mãe e a avó na mesma casa. A avó fala assim ‘não, eu acho que isso pode passar, mas eu estou aqui, é a minha neta’

Vermelha: Ela não vê um problema

Branca: É, ela não tem problema. A mãe, que tem 20 e poucos anos fala ‘eu vou matar ela, eu não aceito, isso é pecado, isso não pode’ e é outra inversão também das caixinhas [falaram ao mesmo tempo]

Branca: A gente podia imaginar que a mãe de 20 e poucos anos teria uma abertura maior para a discussão e não a avó

Laranja: E isso já saiu da caixinha faz tempo [falaram ao mesmo tempo]

Branca: Já saiu da caixinha tudo já saiu da caixinha e às vezes a gente se vê colocando coisas em caixinha para compreender

Vermelha: E a gente percebeu no caso, assim como vários outros, o nosso papel ali como psicólogos é facilitar a comunicação entre eles, um diálogo entre eles, por que justamente a gente não sabe se os pais estão em sofrimento ou não, mas a gente percebe inicialmente nos pais, porque eles não conseguem se entender, então é o nosso papel ali naquele momento, então o acolhimento em si, família. . .

MM 27

Contexto: ATIVIDADE DE DISCUSSÃO DE CASOS EM 2 SUBGRUPOS - UM CASO PARA CADA GRUPO

Vermelha: *E às vezes é um pedido de ajuda deles porque como que você, tem que esgotar essa fala com o pai e com a mãe, é a minha opinião, por que é nessa fala que a gente começa, não é explícito e normalmente esse caso chega e fala 'A Mariana está com problema na escola' 'ah está com problema, está rebelde, está muito agressiva'. É como começa a queixa dos pais, aí quando vai esgotando a fala 'sabe, para você ter uma ideia, a gente está preocupado, porque a gente ficou sabendo que ela até beijou uma menina'. Então vem mascarada, grande parte das queixas vem mascarada, então por isso que tem que dar voz, esgotar essa fala do pai e da mãe, ouvir juntos, ouvir separado por que você vai acolher o sofrimento deles que às vezes da reflexo no adolescente, o adolescente às vezes está bem, tá curtindo, tá de boa mas a dor dos pais em ver a adolescência dos filhos é difícil, eu percebo muito isso, às vezes por que eles queriam que os filhos vivessem mais as possibilidades que eles tem hoje de se preparar e se qualificar e eles realmente não atendem essas expectativas dos pais, ou talvez por medo.*

Bárbara: *. . . Eu queria problematizar, e aí eu acho que um recurso que o Rodrigo trouxe quando ele falou da política 'ah quando a gente fala da política para outro público populacional não parece que está segregando'. É um recurso de inversão, tem um livro que o conselho de Psicologia federal lançou e eu vou mostrar para vocês, tem disponível em PDF e um dos textos, acho que é do Fernando Teixeira Filho, ele sugere esse recurso para a gente se perceber e problematizar as nossas ações, as nossas falas, os nossos achismos. Lembro que no encontro passado alguém comentou 'ah ele não vai deixar de ser meu filho mas ninguém engravida pensando 'ah vai ser homossexual', a questão é: por que não? Ou a gente engravida pensando 'não vai ser heterossexual, não vai ser heterossexual'? Então, essa ideia de você inverter as coisas para pensar aonde que está a nossa dificuldade ou o nosso preconceito.. E até a ideia, por exemplo, de 'é uma fase', alguém de vocês já ouviu falar de chamar um adolescente que beijou uma pessoa do gênero oposto e falaram 'tem certeza?'; 'Será que não é só uma fase que você está gostando de alguém do gênero oposto?'; 'Será que você é hétero mesmo? Vai ficar com uma pessoa do mesmo gênero, por que vai que você é homo e não sabe? vai que você gosta?'. Então, esse recurso de inverter. . . é muito rico para gente conseguir pensar essas possibilidades. Porque eu já ouvi muito adolescente, ou mesmo jovem adulto: 'ah mas você já transou com uma mulher?'; 'Não'. 'Ah, mas você não transou com uma mulher, experimente'; 'então você não sabe se você é gay, porque você nunca transou com uma mulher'; 'e você já transou com um homem para saber se você não é homo? se você não é gay? Porque... transa, vai que você gosta'. Então tem muito disso. Me chamaram para atender, para fazer uma fala na escola que as meninas estavam se beijando no meio do pátio 'e... mas a política da escola proíbe beijo entre adolescentes?'; 'Não ninguém nunca falou nada, não pode ficar se agarrando. Sei lá, andar de mãos dadas e dar uns beijinhos pode', então você quer que eu vá falar por quê? Para quê? não estou entendendo...*

[risos]

Rodrigo: *E outra coisa, nesse sentido que a Bárbara está falando, a gente tem uma dificuldade e uma facilidade ao mesmo tempo, de lidar com essa questão de sexualidade na infância. Por exemplo, é muito bonitinho o menino falar 'ai, eu tenho uma namoradina', mas, se ele é afeminado aí a preocupação 'não, como assim?', já empurra... Então assim, é muito fácil essa fala, de um direcionamento da sexualidade na criança quando ela é um direcionamento heterossexual, quando é um direcionamento padrão, quando ele sai desse padrão...*

Vermelha: *Desestrutura né? Então, e essa desestruturação vem, não só com preconceito, mas principalmente com a possibilidade dos filhos sofrerem*

Bárbara: *A preocupação de que eles sofram*

Laranja: *Medo do que vão enfrentar*

Vermelha: *Não é só com o preconceito*

Alguém: *Não, eu vejo e escuto pais e mães... (falaram ao mesmo tempo)*

Branca: *Pois é, mas têm dois caminhos, tem aquele que diz assim 'eu não vou aumentar o sofrimento do meu filho, ele vai ter que aguentar o sofrimento de uma sociedade toda, mas eu estou junto com ele', e tem aquele que se perde nessa dor... Quer dizer, têm várias possibilidades*

Azul: *Até que ponto a gente consegue medir se é uma preocupação de sofrimento ou se é uma dificuldade nossa de realmente. . .*

Vermelha: *Você vê que não é uma coisa só*

Rodrigo: *Essa coisa entra naquela ideia de 'ah, eu até tenho amigo gay', e sempre tem o 'mas', né? . .*

Rodrigo: Então assim, existem várias possibilidades, mas é muito difícil para muitos pais, muitas mães e muitos cuidadores pensar nessa ideia, por que você cria uma expectativa já anterior à ideia de ter um filho ou uma filha

Vermelha: Você gesta uma história, quando você gesta um bebê, você está gestando uma história... com quem vai parecer, do que que vai gostar... . . .

Azul: E por que gestar uma história baseada na sexualidade da criança, né? . . .

Branca: Mas uma das primeiras perguntas é 'já sabe o sexo?' . . .

Alguém: É uma das primeiras perguntas que se faz

Vermelha: Aí já vai comprar tudo azul

Alguém: O primeiro ultrassom... . . .

Rodrigo: Toda essa ideia de você pensar que é natural, você ficar feliz que a menininha tem um namoradinho ou que o menino tem uma namoradinha. E é um sofrimento muito grande você pensar que a menina é masculinizada ou o menino é afeminado. Tem tudo a ver com o efeito dessa história mesmo, de você criar uma história em relação à sexualidade da criança

Vermelha: Você quebrar suas expectativas, você criou...

Rodrigo: Você falar 'vai casar' e não sei o que... . . .

Vermelha: E a gente percebe isso quando vem uma história mascarada, 'ah está com problema na escola', mas lá no fundo tem uma questão da sexualidade da filha... Aí o que você mais percebe, de sofrimento dos pais, é ter que quebrar essas expectativas que eles têm com relação aos filhos, 'que meu filho vai casar na igreja'; 'que ia ter médias assim'; 'que ia levar a filha no altar'. Então assim, quebrar essas expectativas, é dolorido por que os pais têm isso. . . .

Rodrigo: Ninguém pergunta 'você quer que te leve no altar? Você quer ter filho?'

Vermelha: Não, não pergunta

Amarela: Não, se ela é hétero, se vai querer casar...

MM 28

Contexto: ATIVIDADE DE PENSAR POSSIBILIDADES DE AÇÕES NOS SERVIÇOS

Bárbara: Então, vocês conseguem pensar em alguma ação, alguma questão que pode ser....

Branca: alguma estratégia...

Vermelha: A primeira delas eu acho que é tentar ser multiplicador das informações, trazer mais à luz o assunto, vez ou outra quando a gente pega alguém falando no assunto, ou um paciente nosso que a gente discute com o médico e equipe a gente fala sobre o assunto, mas eu acho que é importante nesse momento talvez, na minha unidade eu falo mais... falar sobre leis, sobre isso, que eles têm garantia, que eles são vistos, que eles exigem respeito também. Essas coisas que a gente fala no dia a dia é mais comum de dizer 'olha, está pautado aqui, o ministério da saúde' então isso aqui talvez seja um instrumento bacana, didático. E trazer realmente esses problemas de assim 'olha, assim como tem uma política para idoso, para criança', e a gente fala assim 'olha que bom que tem direitos', a gente também ver por esse lado para eles, que eles também sofrem, em função de reprimir. Eu acho a primeira coisa seria ser esse multiplicador. É lógico que, se for falar, eu não me sinto habilitada conhecendo todo o assunto para falar, mas a gente pode... o que a gente ouviu conversou, ler um pouco mais, estudar um pouco mais e pensar uma maneira de transmitir essas informações na unidade

Azul: É engraçado né, ouvir os comentários [inaudível]. Esses dias eu estava conversando com uma colega de trabalho, ela é do NASF também, ela ouviu um auxiliar de enfermagem que na unidade disse que ele não entendia porque que tinha Saúde da Família na UBS, no NASF, e eu falei uma coisa para ela que você falou 'se todo mundo trabalhasse e conhecesse o SUS...

Vermelha: Os mecanismos

Azul: E princípios... isso seria tão repetitivo, porque na verdade propostas para uma população específica, elas seguem todos os princípios do SUS, claro que cada um com suas especificidades... se a gente vai olhar para integralidade do sujeito e das demandas de saúde, vai buscar atender o sujeito nas suas necessidades, sejam elas quais forem, isso já subentende que a gente já deveria fazer tudo do campo... para atender as demandas de saúde da população específica. Então, eu concordo com você... eu acho que a gente tem que discutir legislação, para problematizar nas unidades, mas até que ponto... a gente está permitindo que... a gente está fazendo com que os nossos colegas de trabalho ou nós mesmos, que estejamos em consonância com o que é o sistema de saúde, os seus princípios, as suas

diretrizes, os seus objetivos. Eu acho que tudo isso é válido mas a gente tem que começar a problematizar qual a nossa função nesse sistema... a gente está aqui para servir o que? E aí eu acho que isso deveria acontecer junto, porque é aquela discussão que a gente estava nos papeizinhos coloridos, a gente ficou em dúvida 'você concorda ou não com a existência de uma política específica para essa população' e eu acho que foi uma coisa que a gente não falou, mas a gente estava pensando... se, de fato, a gente soubesse a gente tivesse noção de qual é nosso papel nesse sistema, não precisaria de uma política específica para essa população, nem dessa discussão. Eu acho que é importante a gente fazer isso porque aliado a isso existem preconceitos existem crenças existem valores mas acho também que a gente precisa começar a problematizar o SUS como uma política de saúde que deve ser integral não devem ser

Vermelha: Tá, então seria...

Bárbara: Se fosse efetivo, isso não seria preciso...

Rosa Claro: Teoricamente, porque as coisas não são tão simples assim mas acho que, eu estava comentando aqui... acho que mesmo pensando em conversas, em reflexões na unidade sobre esse tema, a gente tem que sim ter essa conversa, talvez resgatando o princípio geral, não que porque não estamos em um nível ideal que a gente não precisa falar disso... mas eu acho que é isso que a gente tem que falar antes e sempre junto com essa conversa... isso me fez pensar, porque eu já fiz rodas de conversa sobre nome social, a gente discutiu jargões... como você chama alguém que é lésbica, alguém que é gay, alguém que é bissexual

[falaram ao mesmo tempo]

Rosa Claro: E ficha pelo nome social... eu fiz uma conversa, mas, e aí a gente tem que sempre buscar o princípio geral, porque a gente vai falar de saúde mental, a vai falar de várias coisas, uso de álcool e drogas...

Branca: Eu acho assim que, a gente deve fazer todo mundo saber que existe essa política, agora, a gente tem que trabalhar para efetivar os princípios doutrinários

MM 29

Contexto: ATIVIDADE DE PENSAR POSSIBILIDADES DE AÇÕES NOS SERVIÇOS

Bárbara: E o que mais gente? Nós falamos sobre essa multiplicação, de falar disso com frequência o que mais que a gente pode pensar de ação dentro da UBS?

Laranja: Às vezes um grupo de familiar, não sei. Só que daí pode rotular, muitas das vezes vamos falar de violência doméstica no grupo aí a pessoa não vai... mas às vezes nós sabemos quem é essa população, as pessoas, aí pode oferecer.... Têm os próprios pacientes, tem os pais, tem as mães tem...

...

Bárbara: E gente, quando as pessoas entram na unidade de saúde... o que que elas veem?

Laranja: os Usuários ou pessoas...

Bárbara: Usuárias e usuários... o que eles veem?

Um balcão

A recepção...

Bárbara: A recepção é acolhedora?

[falaram ao mesmo tempo]

Amarela: pessoas doentes, com dengue

[risos]

Amarela: depende das unidades

Não sei como que é...

Pessoas doentes também depende das unidades, cartazes...

[falaram ao mesmo tempo]

Bárbara: Que tipo de cartaz que tem?

Alguém: Nesse momento sobre a dengue...

[falaram ao mesmo tempo]

Bárbara: E veio lá no nome social? Todo mundo tem?

[falaram ao mesmo tempo]

Branca: acho que chegou

Amarela: é, eu não tenho [falaram ao mesmo tempo]

...

Bárbara: e esses cartazes os cartazes vem todos prontos ou tem alguma produção na unidade?

[falaram ao mesmo tempo]

Branca: o nome social vem do ministério

Bárbara: Vem do ministério. Então não tem nada que a unidade faz?

Alguém: Não

[falaram ao mesmo tempo]

Branca: esse tema não

Bárbara: De modo geral, gente... Nem que seja um 'bom dia, seja bem-vindo'

[falaram ao mesmo tempo]

Alguém: Depende da temática...

Alguém: Tem

Bárbara: Mas tem?

Alguém: Tem

Bárbara: Vocês flexionam gênero nesses cartazes?

[silêncio]

Alguém: Não

Rosa Claro: dificilmente, às vezes colocamos entre parênteses

Bárbara: E será que não é uma ação isso?

Alguém: Com certeza.

Bárbara: Porque, Digamos que se nós temos lá um cartaz dizendo 'venha fazer o exame preventivo...' sei lá, de colo de útero, ou coisa assim, o homem trans se sente interpelado?

Amarela: 'Ei mulher... venha fazer seu preventivo, saúde da mulher', e é rosa o cartaz

[falaram ao mesmo tempo]

Bárbara: Entende? Então será que uma mulher lésbica que não está dentro dos estereótipos femininos se sente interpelada, se sente convidada? A fazer o exame?

[silêncio]

Vermelha: Não é convidativo

[inaudível]

Laranja: a gente faz carta convite para todas

Bárbara: as cartas convite, isso vai individual?

Alguém: Sim o [nome] passa de casa em casa

Bárbara: Então assim, claro que são ações de alguma forma simples, coisa básica, mas que podem fazer as pessoas se sentirem um pouco mais acolhidas e até aceitas. Porque, gente, eu, sinceramente, quando vejo as pessoas flexionarem gênero em e-mail, convite, cartaz 'uma boa noite a todas e todos', em uma palestra, meu coração fica assim... [gesto de coração pulsando rápido]

[risos]

Bárbara: Sabe? porque de alguma forma demonstra abertura... Então se alguém não se sente acolhido, não se sente à vontade para chegar na unidade, isso pode ser um indicador de que a pessoa será bem recebida ali mesmo que ela não seja, mas pode ser um indicador que vai fazer ela pelo menos tentar, porque eu não sei se vocês viram o rapaz trans no vídeo ele comentou que tem muitos colegas dele que não vão nem para vacinação, não procuram para nada, nem para buscar camisinha, nem lubrificante, nem nada. Então a ideia de a gente pensar em coisinhas, que façam essas pessoas se sentirem mais bem vindas pode trazer essas pessoas para perto, se a gente pensar em pegar na mãozinha e 'vamos lá', é quase um 'pegar na mãozinha'. A ideia das ACS, que tem esse contato mais direto lá dentro da casa das pessoas, também é uma forma de sensibilizar essas pessoas, é uma forma de trazer para perto... mas eu não sei, são ações que eu pensei...

[falaram ao mesmo tempo]

Laranja: são pequenas ações que depois somadas, depois você vê já está...

Alguém: A gente...

[falaram ao mesmo tempo]

Alguém: A gente não precisa, não precisa ser uma ação enoorme.

Alguém: Também não precisa mobilizar....

Alguém: Às vezes na delicadeza você vai fazendo...

[falaram ao mesmo tempo]

...

Bárbara: *quando tem alguma ação é legal a gente pensar ‘todo mundo se sente convidado para essa ação? Pessoas negras se identificam com um cartaz que só tem gente branca? Do olho azul? Cabelo liso e loiro?’. Então, é legal a gente pensar nessas questões se a ideia é atingir um número maior de pessoas e a diversidade. E o termo que a gente usa para isso é interseccionalidade. . . se eu quero atingir todo mundo, a pessoa sente interpelada por aquilo? Tem que pensar estratégias para contribuir para isso.*

MM 30

Contexto: ENCERRAMENTO E AVALIAÇÃO - FINAL.

Bárbara: *É mas então tem mais uma avaliação ainda... vocês querem... a gente pode continuar conversando sobre isso depois da avaliação, o que vocês acham?*

Pode ser

Bárbara: *Então assim, tem uma avaliação escrita, que é sem identificação, não coloca nome, não sei se alguma de vocês vai se sentir mais à vontade... e avaliação oral. Da avaliação oral, o que eu vou querer saber é como que vocês se sentiram nesses encontros, um pouco do que a gente falou no encontro passado, que é o que a gente está trabalhando mais, então como vocês se sentiram... se vocês se sentiram confortáveis, se tem alguma coisa desconfortável que pode ser diferente, de alguma atividade específica..*

Rodrigo: *mais no sentido da avaliação das oficinas*

Branca: *é que você disse que essa é o piloto das próximas*

...

Amarela: *Para mim, eu me senti bem confortável assim, uma dinâmica legal, todo mundo participando, conversando, entrei em contato com coisas novas, acho que isso é muito importante, mas como é um assunto que me interessa e eu acho importante aprender cada vez mais, eu me senti confortável de discutir, de... a gente fica meio apreensivo aí compartilhando as histórias, vivendo os casos que a gente fica ‘nossa como tem tanta coisa para gente mudar, e conseguir buscar e mudar’, mas eu acho que é positivo assim, a gente ter esse espaço para discussão e aprendizado, para mim é muito positivo se tivesse mais encontros seria melhor...*

Azul: *Eu não me senti tão confortável assim, e eu acho que isso é ótimo, porque algumas coisas que vocês trouxeram, foi passado essa semana principalmente, são coisas que fizeram pensar ‘será que eu penso dessa forma e eu não estou percebendo?’ Porque a gente tem preconceito e a gente só nota isso às vezes por sorte, por que é difícil a gente dizer e perceber, principalmente, que a gente tenta às vezes se convencer de que o preconceito já foi, mas não adianta... então quando você vem e fala ‘por que não fazer alguns questionamentos contrários aqueles?’ e isso querendo ou não meche um pouco com a gente assim, com aquilo que está já tranquilo na nossa cabeça, e eu fico pensando ‘nossa, eu estou pensando assim, mas eu não consigo me imaginar pensando diferente, pensando o contrário’, então foi desconfortável assim nesse sentido porque tem que ser um tanto quanto desconfortável, porque se for muito tranquilo, a gente não meche tanto com coisas que estão dentro da gente, a legislação é uma parte, mas aquilo que já está construído dentro de nós, desde o momento em que a gente nasce... isso é muito difícil de desconstruir... e eu tento, já venho a algum tempo tentando fazer isso... não só com relação a questão da sexualidade e diversidade, mas com relação a várias outras coisas, e toda vez que eu acho que eu já estou avançando, que eu acho que está certo o que eu estava pensando, vem coisas que vejo que eu ainda tenho que melhorar... e isso deve ser para todo mundo. Então eu não me senti completamente confortável por isso, porque algumas coisas que vocês falaram se encontraram com outras coisas que ainda estavam construídas e precisam ser desconstruídas dentro de mim. Eu acho que pode ser um tanto mais provocativo sim, mas eu não sei se todo mundo tem essa abertura também para ter esse olhar ‘não, pera lá, eu preciso rever isso’, com relação a isso... [inaudível]*

Rodrigo: *É um processo constante, de ressignificação*

[falaram ao mesmo tempo]

Vermelha: *E isso perturba, isso perturba né.*

Azul: *Por que a gente está em um movimento, vai para frente vai para trás, e é bacana quando tem isso porque você para... hoje tem esse lance de romantizar a questão da relação homoafetiva... e é uma coisa que a gente acaba fazendo porque a gente quer ser pró, a gente não quer ser, olhar e falar ‘poxa, é estranho e tal’... mas é como eu falei esses dias, em uma unidade, a primeira vez que eu fui em uma balada gay, eu fiquei horrorizada, e tinha já os meus amigos de longa data, mas aí você começar a ver*

um monte de homem se beijando, um monte de mulher se beijando, você fica... porque isso não é nossa realidade, não é o que você vê no seu dia a dia, porque é escondido, então... e esses impactos vão acontecer na nossa vida, mas não deixa de ser uma coisa estranha, a gente para e fica estranhando, então, eu gostei bastante... eu acho que a gente tem que passar isso adiante...

Amarela: *É a gente sai dessa posição assim.... e bem isso eu passo também por essas, como você mesma falou, né Bárbara, que antes de você antes tinha uma visão de que não pode ser tão afeminada, então, eu também, desde a adolescência eu já tive esses discursos também, uma vez com o meu pai, porque tem aquele gay que incomoda um pouco, e era meu amigo e uma vez ele comentou 'aí filha eu lembro que você falou isso' há alguns anos, eu peguei e falei 'pai, sabe que eu não penso mais assim, vamos conversar? não é por que ele é gay que ele é daquele jeito, é porque ele é uma pessoa extrovertida', então assim... essa construção a gente vai se olhando e é só nesses momentos de discussão, então por isso que é importante, porque se não, passa batido no dia a dia a não ser que alguma coisa te chame atenção*

...

Rosa Claro: *acho que eu concordo com isso que a Azul falou, eu senti um pouco de incomodo, não sei se aquela atividade... eu que me aprofundi muito... porque eu vi as pessoas colocarem palavras com muita tranquilidade, mas aquilo me mobilizou muito, me fez pensar. Então eu senti um certo desconforto por essa mobilização, de que eu fui muito fundo naquelas perguntas, então não sei, vocês perguntaram desse conforto... eu senti que foi mais reflexivo, que é importante também, que gera desconforto, hoje eu também acho que foi bastante reflexivo, mas foi mais a partir de ações...*

Alguém: *Foi prática...*

...

Bárbara: *É, a primeira parte é preparação do território parece né... para falar sobre o assunto...*

...

Branca: *Eu acho que tem uma coisa também muito legal na capacitação nesse modelo, porque assim, diferentemente da academia é que na academia, a gente faz muito no campo da prática, então para gente qualquer coisa que vão falar, qualquer que seja a capacitação a gente faz isso, 'isso faz sentido na minha pratica?', faz, oba, então eu vou gostar... se não faz sentido na minha pratica eu não estou nem aí para o que a pessoa está falando, então montar capacitação para nossa população é montar uma capacitação que consiga fazer essas duas coisas se juntarem mesmo...*

...

Laranja: *Esse negócio de confortável e desconfortável tem gente que se sente realmente então isso acaba sendo em grupos menores isso...*

[Inaudível]

Vermelha: *E aí entra aquilo que eu falei... Nessa oficina as pessoas que vieram, são assim, lá na frente nessa disposição 'poxa eu quero participar, eu estou precisando'*

[Inaudível]

Bárbara: *vieram mais abertas né*

Rosa Escuro: *. . . que nem a Azul falou, eu acho que eu fiquei desconfortável... eu fiquei desconfortável também pelo fato de pensar sobre preconceito, sobre essas questões como que eu vou trabalhar ele na prática, como eu vou lidar com os diversos profissionais... cada um tem uma vivência, cada um tem uma individualidade né... então eu acho que isso que trouxe um desconforto mas é um desconforto bom por que ele traz a reflexão*

Bárbara: *Legal. Eu acho que gostei um pouco dessa ideia do desconforto bom*

[risos]

[falaram ao mesmo tempo]

Vermelha: *na verdade eu vejo como algo necessário na aprendizagem você tem que bagunçar para depois voltar construindo*

Bárbara: *Sai da zona de conforto*

Amarela: *É, e depois se você está em uma zona confortável não tem movimento*

Apêndice IV – Convite Explicativo para as oficinas

E-mail enviado pela coordenação de Saúde Mental do município:

Boa tarde;

Segue em anexo o convite enviado pela mestranda Barbara Anzolin a todos os psicólogos da atenção básica (UBS/NASF), para participarem de uma oficina de capacitação, que compõe a sua pesquisa.

Os interessados em participar, favor responder até 15 de fevereiro, para a composição do grupo. As oficinas acontecerão em 2 dias (sexta feira) e em horário de trabalho. Demais informações no anexo.

Grata

Convite explicativo anexo no e-mail:

Olá psicóloga/o da Atenção Básica de Maringá,

Gostaríamos de convidá-la/lo para participar de uma capacitação para o atendimento à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS. Ela acontecerá em formato de oficina, com 2 encontros a serem realizados nos dias 26/02/16 e 04/03/16 das 8h00min às 11h30min no colégio xxxxx. Esta capacitação é parte de uma pesquisa intitulada “Psicologia e Diversidade Sexual: ressignificando conceitos e práticas na assistência em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS”, realizada pelo Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – CCH – da Universidade Estadual de Maringá – UEM – em parceria com a Secretaria de Saúde do município de Maringá. O objetivo da pesquisa é conhecer os desafios para o atendimento psicológico de LGBT no SUS e discutir com as/os profissionais de psicologia os recursos para a qualificação da assistência a esta população.

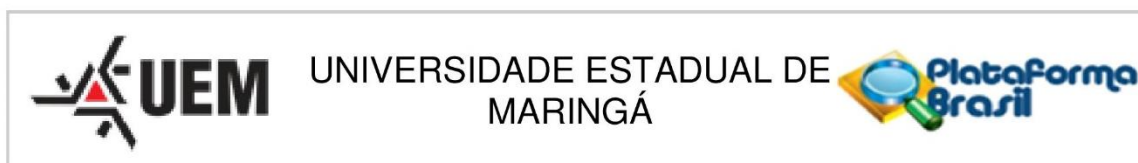
Os encontros são propostos para o número máximo de 12 (doze) participantes e a participação é voluntária, isto é, não há pagamento pela contribuição. Contando com o apoio da coordenação de Saúde Mental do município os encontros ocorrerão em horário de trabalho.

Devido ao número limitado de vagas pedimos que responda o convite acusando seu interesse o mais breve possível para garantir a sua participação.

Obrigada,

Atenciosamente,

Bárbara Anzolin

Anexo I – Parecer consubstanciado do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Psicologia e Diversidade Sexual: ressignificando conceitos e práticas na assistência em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS.

Pesquisador: Bárbara Anzolin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51251715.4.0000.0104

Instituição Proponente: CCH - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.406.388

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa proposto por pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário da pesquisa será conhecer os desafios para o atendimento psicológico de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS e discutir com os profissionais de psicologia os recursos para a qualificação da assistência a esta população.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalia-se que os possíveis riscos a que estarão submetidos os sujeitos da pesquisa serão suportados pelos benefícios apontados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo e interventivo onde as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas, onde pretende-se produzir por meio de práticas discursivas nas oficinas propostas de sentidos do conhecimento com os/as profissionais sobre o LGBTs. Desta

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR **Município:** MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597

Fax: (44)3011-4444

E-mail: copep@uem.br



Continuação do Parecer: 1.406.388

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à aprovação do protocolo de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Face ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela aprovação do protocolo de pesquisa em tela.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_542999.pdf	06/01/2016 11:46:24		Aceito
Outros	RESPOSTA.docx	06/01/2016 11:44:37	Bárbara Anzolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SEC_SAUDE.docx	06/01/2016 11:43:53	Bárbara Anzolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	oficio_CECAPS.PDF	16/11/2015 19:02:47	Bárbara Anzolin	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoPESQUISA.pdf	03/10/2015 15:05:29	Bárbara Anzolin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Psicologas.doc	02/10/2015 19:57:37	Bárbara Anzolin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 11 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Ricardo Cesar Gardiolo
(Coordenador)

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4597 **Fax:** (44)3011-4444 **E-mail:** copep@uem.br

Anexo II – Parecer CECAPS

ESTADO DO PARANÁ

Ofício nº2303/2015**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****CECAPS****Assessoria de Formação e Capacitação dos
Trabalhadores da Saúde**

Maringá, 12 de novembro de 2015.

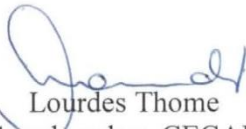
Prezado Senhor

Informamos que a Comissão Permanente de Avaliação de Projetos – Portaria nº 004/2013 desta Secretaria Municipal de Saúde, autoriza a realização da pesquisa **“O trabalho da psicologia na atenção básica em saúde: ressignificando conceitos e práticas com a Política Nacional de Saúde Integral das lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”**, a ser realizada com os psicólogos, no auditório desta Secretaria Municipal de Saúde.

Orientamos ainda que, após parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, o pesquisador deverá retornar ao CECAPS para obter a autorização para sua entrada no setor.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente



Lourdes Thome
Coordenadora CECAPS

Ilmo. Sr
Prof. Ms. Ricardo Cesar Gardiolo
DD. Presidente do COPEP
Universidade Estadual de Maringá
Maringá – Pr.

Anexo III – Fotos dos Quebra-cabeças



Figura 1 - Foto retirada do google imagens



Figura 2 - Foto disponível na página do Museu da diversidade - https://www.facebook.com/museudadiversidadeoficial/photos_stream



Figura 3 - Modelo: Márcio Oliveira. Fotografia: Cleber Popov

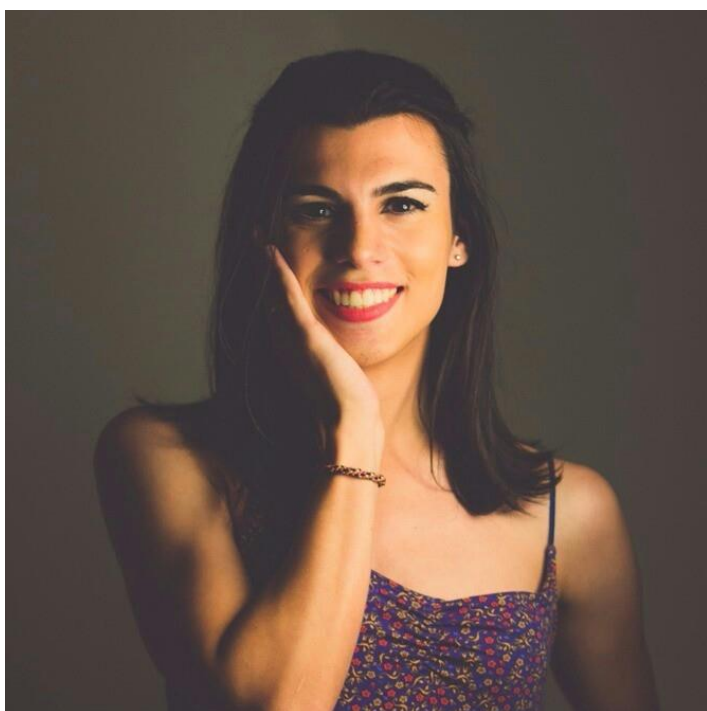


Figura 4 - Modelo: Naomi Neri. Fotografia disponibilizada por meio de rede social (Facebook).



Figura 5 - Foto retirada do google imagens

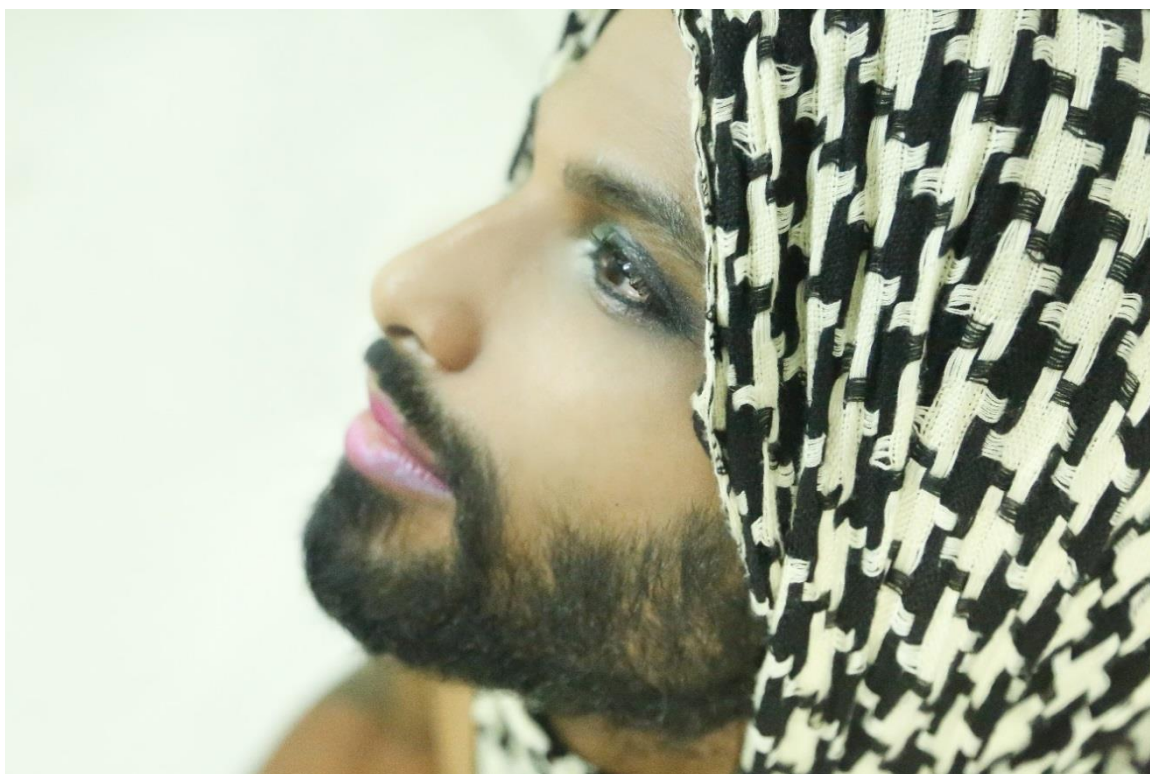


Figura 6 - Modelo: Rodrigo Pedro Casteleira. Fotógrafo: Cleber Popov.