

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c14.ed05>**REFLEXÕES SOBRE ATENDIMENTOS PSICOTERAPÊUTICOS DE UM ADOLESCENTE TRANSGÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****REFLECTIONS ON PSYCHOTHERAPEUTIC CARE FOR A TRANSGENDER TEENAGER IN PRIMARY HEALTH CARE****LÍDIA MARIANE KÁCSER**

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela
Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP/Florianópolis)

RESUMO

Este relato de experiência refere-se a reflexões que surgem a partir de afetações, originadas nos atendimentos psicoterapêuticos de um usuário na Atenção Primária à Saúde (APS). Este usuário é um adolescente que se identifica enquanto transgênero, e sua vivência se encontra atravessada por inúmeras violências e sofrimentos. Logo, o objetivo deste relato é analisar e refletir sobre os desafios e potencialidades envolvidos no atendimento de um caso complexo de um adolescente trans atendido na APS. A metodologia utilizada foi a cartografia, pois concebe sujeito e objeto como indissociáveis e visa ao desmanchamento de mundos (como o da cisheteronormatividade) e a produção de outros. Enquanto resultados e discussão, há a divisão de quatro sessões de análise: a relação do atendido com o mundo, com seu corpo, com as pessoas e com seu passado e futuro. São trazidas discussões e afetações quanto ao estresse e vulnerabilidade de grupos minoritários, o cuidado às pessoas trans no serviço público, o uso da arte em atendimentos, o relacionamento de adolescentes com sua imagem corporal e alimentação e, por fim, a atenção a vítimas de violência sexual. O atendido é atravessado por todas essas questões e, nas considerações finais, aponta-se a importância do fortalecimento da rede de apoio, do trabalho interdisciplinar e intersetorial, de uma prática baseada em estudos de gênero na APS, e da criação de futuros estudos que aprofundem em outras questões. Este relato de experiência esteve atravessado pelas minhas próprias afetações, o que viabilizou reflexões, sempre permeadas pela intenção de fortalecer a luta pela produção de novos mundos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; estudos de gênero; adolescente; transgeneridade.

ABSTRACT

This experience report reflects on reflections arising from affects originating in psychotherapeutic sessions with a user in Primary Health Care (PHC). This user is a teenager who identifies as transgender, and their experience is marked by numerous forms of violence and suffering. Therefore, the aim of this report is to analyze and reflect on the challenges and potentialities involved in treating a complex case of a transgender teenager in PHC. The methodology used was cartography, conceiving subject and object as inseparable and aiming at dismantling worlds (such as cis-heteronormativity) and producing others. As for results and discussion, the report is divided into four analytical sections: the relationship of the user with the world, with their body, with people, and with their past and future. Discussions and affects

are brought regarding the stress and vulnerability of minority groups, care for transgender individuals in public services, the use of art in therapy, adolescents' relationship with their body image and food, and finally, attention to victims of sexual violence. The user is affected by all these issues, and in the final considerations, the importance is highlighted of strengthening support networks, interdisciplinary and intersectoral work, a practice based on gender studies in PHC, and the creation of future studies exploring other issues. This experience report was influenced by my own affects, enabling reflections always with the intention of strengthening the struggle for the production of new worlds.

Keywords: Primary Health Care; gender studies; teenager; transgenderity.

1 INTRODUÇÃO

Este relato de experiência refere-se a reflexões que surgem a partir de afetações, originadas nos atendimentos psicoterapêuticos de um usuário na Atenção Primária à Saúde (APS), em um município do Sul do Brasil, realizado durante a minha Residência Multiprofissional. A escolha desse caso se dá pelo nível de complexidade e de necessidade de aprofundamento de conhecimentos teóricos e práticos. Pelo fato do atendido em questão ser um adolescente transgênero atravessado por diversas violências, as hipóteses levantadas aqui dizem respeito à importância de que o trabalho na APS (da Psicologia e demais categorias) seja sempre embasado por estudos de gênero e sexualidade. A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e visa a promoção, proteção e prevenção de agravos (BRASIL, 2017). Ou seja, se ela estiver bem estruturada e fundamentada teoricamente, a prática será efetiva e seu objetivo será cumprido, com um cuidado integrado e qualificado.

Dessa forma, o objetivo deste relato é analisar e refletir sobre os desafios e potencialidades envolvidos no acompanhamento psicológico de um caso complexo de um adolescente trans atendido na APS. Enquanto objetivos específicos, delinco os seguintes: compreender como as questões de gênero e sexualidade permeiam o trabalho na APS; investigar as lacunas e as possibilidades de atuação na APS, que se encontra inserida em um sistema cisheteronormativo.

O acompanhamento psicológico deste caso segue acontecendo, portanto delimito aqui o período a ser analisado de abril a julho (até o presente momento da escrita). Justifico a importância desse trabalho ao constatar que há grandes lacunas na APS para o atendimento de pessoas dissidentes de gênero e/ou sexualidade. Reflexões aprofundadas são necessárias para que haja uma mudança efetiva na práxis diária. Logo, a metodologia utilizada é a cartografia, pois ela concebe sujeito e objeto como indissociáveis, e acompanha os efeitos disso (PASSOS & BARROS, 2009). Neste caso, a minha indissociabilidade enquanto profissional da Psicologia, e do atendido, enquanto usuário do serviço de saúde.

Ao analisar e refletir sobre os desafios e potencialidades presentes nesse caso, procuro somar ao movimento de forças que atuam contra o sistema cisheteronormativo, fruto da sociedade ocidental capitalista. Tais forças viabilizam fissuras na lógica de um Estado necropolítico, que elege corpos dissidentes para uma política de morte (MBEMBE, 2016), aqueles marcados por categorias como raça, classe, deficiência, território, sexualidade e, aqui, gênero. Assim, esse Estado cria uma hierarquia de corpos, em que só são merecedores de viver aqueles que são brancos, de classe média, cisgêneros, heterossexuais e sem deficiência. Os corpos que não se encaixam nessa lógica cisheterocentrada não são passíveis de luto, isto é, não são criadas condições para uma vida digna (BUTLER, 2015), o que se reflete na saúde pública brasileira. Há inúmeras barreiras e lacunas no serviço, enfrentadas pelo adolescente que atendo, desde institucionais até a prática diária na ponta. Assim, este relato de experiência mostra-se relevante ao pontuar algumas possibilidades de uma outra lógica de atenção à saúde: embasada em estudos de gênero, práticas antimanicomiais, interdisciplinares e intersetoriais.

2 METODOLOGIA

A metodologia escolhida para este trabalho é a cartografia, criada por Deleuze e Guattari, pois ela não trabalha com suposições pré-estabelecidas, mas com as possibilidades e desdobramentos que surgem ao longo do caminho do fazer (PASSOS & BARROS, 2009). Nesse sentido, não estudo este caso com um viés rígido, mas aprendo ao longo dos atendimentos junto com o adolescente, e ao longo desta escrita-reflexão.

A partir dos afetos envolvidos, a cartografia se faz pelo desmanchamento de mundos pré-existentes, com a produção de outros (ROLNIK, 1989). Isso é muito importante neste caso, que se trata de um adolescente trans atravessado por múltiplas violências, pois se faz fundamental entender que há um mundo pré-estabelecido: o da cisgeneridade. A sociedade ocidental capitalista é fundada em binarismos, como homem/mulher: homem nasce com pênis e mulher com vulva. Qualquer identidade que foge disso é alvo de violências. É necessário o desmanchamento desse mundo e a produção de outros, que não sejam baseados no aprisionamento e eliminação de corpos.

Além disso, esta metodologia leva em consideração que não existe neutralidade e que o saber é localizado (HARAWAY, 1995). Sou uma mulher cis, de classe média, branca, lésbica. O adolescente é um menino trans, negro, periférico. Assim, ao longo do meu trabalho, não falo *por* ele, mas *com* ele. O atendido é quem tem o maior conhecimento sobre a realidade da sua vida, sobre suas dificuldades e potências. Segundo Haraway (2022), “prestar contas, cuidar, ser afetado e entrar na responsabilidade não são abstrações éticas” (p. 58). Desse modo, este relato

de experiência, em forma de cartografia, configura-se como uma ação localizada e compromissada ético-politicamente, que parte da concepção de que nos situamos em um contexto sócio-histórico de subalternização de determinados corpos.

Os procedimentos utilizados foram atendimentos individuais e presenciais, com embasamento em referências bibliográficas, supervisões e registros em diário de campo. O diário foi fundamental, pois possibilita um registro das interpretações do/com o campo, e reflexões a partir de afetos vividos (FREITAS & PEREIRA, 2018). Até o momento, o acompanhamento psicológico deu-se em seis sessões, de abril até julho, variando o espaçamento, pois iniciamos quinzenal e depois, conforme o agravamento do caso, semanalmente, com algumas interrupções. O contato com a família foi almejado, bem como discussões de caso com a equipe de saúde que atende o usuário. As minhas experiências, enquanto psicóloga e pessoa que também é atravessada por outras violências, deram-se permeadas por diferentes afetos e desejos de produção de mundos, tal como preconiza a metodologia da cartografia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O psiquiatra Berg (2000) coloca que, para conseguirmos compreender mais aprofundadamente os casos de saúde mental, é válido catalogar os males que o paciente traz enquanto queixas. Portanto, seguindo seus preceitos, dividirei essa parte do relato em quatro sessões: a relação do adolescente com o mundo, com seu corpo, com as outras pessoas, e com seu passado e futuro.

3.1 A relação do atendido com o mundo

O atendido se relaciona com o mundo de uma forma bastante singular. Ele tem dificuldade em estar em locais com muitas pessoas, com muitos sons e luminosidades, ou até mesmo com calçadas desniveladas. Sua relação com o mundo está diretamente ligada com a sua relação com as suas crises que lhe geram tanto sofrimento. Por causa de algumas especificidades suas, não é descartada uma possível neurodivergência, que precisaria ser investigada por uma pessoa profissional da área da neurologia. Pela dificuldade de se relacionar com o mundo, é também um desafio se relacionar com as pessoas, o que gera uma frágil rede de apoio e, por conseguinte, dificuldade de acolhimento nos seus momentos de crise aguda. Deve-se lembrar sempre que o mundo apresentou-se enquanto violento em diversos momentos

com o adolescente, o que gerou muitos sofrimentos. Assim, a relação dele com o mundo, no momento, é turbulenta, por isso, o processo psicoterapêutico faz-se tão necessário.

3.2 A relação do atendido com seu corpo

A relação deste adolescente com seu próprio corpo é complexa, pois está estreitamente relacionada com as violências que sofreu, principalmente os abusos sexuais. Não se sente confortável em ser tocado, inclusive pelo seu namorado, e enfrenta dificuldades de se alimentar, de dormir, de estar presente no mundo, especialmente fora do seu quarto (seu local de refúgio). A forma de se expressar e de lidar com suas crises e com seu consequente estado de exaustão é usar o seu corpo para produzir arte: cantando, desenhando ou escrevendo poesia. O contato consigo mesmo parece ser impedido por uma barreira, que tem a ver com suas memórias traumáticas. Ao escutá-lo, percebo a minha relação com meu próprio corpo, e busco refletir com ele, sobre quais os modos de nos aproximarmos da existência dos nossos próprios corpos, dos nossos desejos, e do nosso cuidado de si.

3.3 A relação do atendido com as pessoas

O atendido refere a fragilidade de seus vínculos ao apostar afeto e cuidado em seu relacionamento amoroso e na família dele. Sua maior rede de apoio no momento é o namorado, pois sua mãe tem dificuldade de compreender seu sofrimento. Não comenta muito sobre seu pai, diz que no momento a relação está boa, mas já teve muito medo dele, por ter se mostrado agressivo. Não tem um vínculo muito forte com o irmão mais novo, que muitas vezes fica sob seu cuidado. Tem poucas amigas, ao longo da sua vida já sofreu muito bullying. Sente dificuldade de interagir com as pessoas, até mesmo por sentir tantas dores e incômodos com seu corpo.

3.4 A relação do atendido com seu passado e futuro

A relação do atendido com seu passado é permeada por dificuldades. Não se recorda tão bem da infância, lembra que era uma criança muito criativa, gostava de brincar de bonecas e passava bastante tempo sozinho. Na escola, se dava melhor com os meninos, e tinha bom rendimento nas disciplinas. Em sua fala, sempre teve dificuldade com a alimentação, alguns alimentos o incomodam, e por vezes passava mal e vomitava. Essa dificuldade o acompanha

até os dias de hoje. Há quatro anos atrás teve um período bastante depressivo, no entanto, nunca teve tratamento psiquiátrico. Há dois anos, teve uma tentativa de suicídio. A relação do adolescente com seu passado também está entrelaçada com a relação das pessoas à sua volta com os seus passados particulares. Por exemplo, conforme citado, sofreu algumas violências, dentre elas sexuais, porém nunca compartilhou isso com a sua mãe por ela mesma ter sido abusada na infância, e ele tem receio de retomar esse sofrimento dela. Apesar de tudo isso, ele tem sonhos para o futuro. Deseja entrar na universidade, e a curto prazo, quer encontrar algum estágio para auxiliar na renda da família. Todavia, o atendido tem receio de não dar conta dos seus planos para o futuro, devido às suas dificuldades e violências que o atravessam cotidianamente. Nos atendimentos psicoterapêuticos, buscamos reforçar e explorar, juntos, a quebra de ciclos de sofrimento passados, e as potencialidades dos sonhos para o futuro.

3.5 Discussões e afetações a partir dos atendimentos

Os atendimentos foram permeados de afetações, tanto por parte do adolescente quanto da minha, que se misturam e se complementam. A conduta profissional adotada nesse caso levou em consideração o estresse de minoria, pois se trata de um adolescente trans, negro e de baixa renda. Segundo Chinazzo et. al (2021), há prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans brasileiras. Ou seja, a vulnerabilidade de grupos minoritários e subalternizados leva a desfechos negativos de saúde mental. Assim, observo um intenso sofrimento ético-político, que “retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno [...]” (SAWAIA, 2001, p. 104)

Logo no início dos atendimentos, seu nome e pronome foram perguntados, pois seu prontuário estava com o nome de registro de nascimento. O adolescente informou que não se importava em manter o nome morto (de registro de nascimento) no prontuário, pois considera que assim facilita no momento em que precisa ser contatado para as consultas: uma vez havia atualizado seu nome e perdeu a consulta porque o chamaram pelo nome morto. Isso aponta um despreparo presente no serviço público, que deveria ser um espaço democrático, inclusivo e de cuidado. A utilização do nome social é essencial enquanto prática de acolhimento, porém não é suficiente: toda a equipe do serviço deve estar ciente e capacitada quanto ao cuidado das pessoas trans (SILVA et. al, 2021).

Nos atendimentos também esteve presente a arte, pois foi trazida pelo atendido enquanto um recurso para lidar com a sua ansiedade. Nos estudos em referências bibliográficas sobre a

temática, identifica-se que a arte não deve ser entendida como uma simples ferramenta, mas como parte da construção da subjetividade do sujeito e de sua percepção da realidade (MARXEN, 2022). A dúvida que paira é sobre como trabalhar com a arte em um acompanhamento na APS, que possui um número de atendimentos limitados. Isto é, como ter tempo e planejamento para aprofundar essa questão e desenvolver técnicas junto ao usuário, a fim de encontrar formas de lidar com a sua ansiedade e outros sofrimentos.

Um ponto importante que surgiu em um atendimento foi a relação do usuário com sua imagem corporal, insatisfação com o peso e problemas na alimentação. Pesquisando sobre o assunto, voltado para o público adolescente, diz-se que aqueles com “percepção errônea da imagem corporal e aqueles insatisfeitos com seu peso foram mais propensos a apresentar exame positivo para TMC [transtornos mentais comuns]” (MOEHLECKE, et. al, 2020, p. 82). Levando em consideração essa perspectiva, uma avaliação multiprofissional pode ser necessária nesse caso, possivelmente com uma futura interconsulta com a nutricionista. No entanto, uma lacuna apresentada neste serviço da APS é a dificuldade de articulação entre as diferentes categorias no serviço em que me encontro.

Por fim, no atendimento deste adolescente, existe a possibilidade de se aprofundar em questões referentes às violências sexuais em que foi vítima, e as consequências advindas desde então. Um ponto positivo é que, com o estreitamento do vínculo, ele tem se sentido confortável para se expressar, relatando a dificuldade de se relacionar com o seu próprio corpo. Nesse sentido, uma conduta fundamental é a integralidade do cuidado à pessoa vitimada por violência sexual, incorporando a atuação de diversas profissões e serviços da rede (LIMA & JÚNIOR, 2024). Considera-se, portanto, que os atendimentos com a psicologia estão se desenvolvendo, e o atendido traz novas temáticas, potências, fragilidades e sofrimentos. Contudo, percebe-se que ainda há muito a ser aprofundado, novas condutas profissionais podem ser necessárias e, nesse caso complexo, a interdisciplinaridade e intersetorialidade devem ser fortalecidas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise e reflexão propostas neste trabalho se desenvolveram seguindo a metodologia da cartografia. O desejo de desmanchamento de um mundo baseado na cisgeneridade guia os atendimentos desse adolescente, que vive em uma situação de grande vulnerabilidade. A proposta da minha conduta profissional é a produção de uma realidade em que ele se sinta acolhido, com uma rede de apoio fortalecida, e seus potenciais expandidos para além dos traumas e das crises. A frágil (ou até mesmo inexistente) interdisciplinaridade e

intersetorialidade dificultam o processo terapêutico, e meu objetivo enquanto residente de Psicologia da rede é aproximar profissionais e serviços para um atenção compartilhada e longitudinal desse usuário, uma vez que meu acompanhamento é limitado. Assim, se a lógica da APS de prevenção, proteção e recuperação da saúde for cumprida, haverá possibilidades concretas de um cuidado efetivo e de mudanças nesse cenário de sofrimentos.

Concluo que, em um atendimento aprofundado, é interessante que se leve em consideração as relações da pessoa com o mundo, com seu corpo, com as pessoas e com seu passado e futuro. Houve limitações impostas a esse estudo, a começar pela dificuldade de acessar a família, profissionais deste serviço e de outros. Ou seja, meu acompanhamento não está sendo o mais efetivo possível, e esses são desafios comuns na rede, infelizmente, e que continuarei enfrentando.

No entanto, possibilidades se abrem quando há reflexões embasadas em estudos de gênero e isso é levado para a prática profissional como um todo. Por exemplo, quando se dialoga com outras pessoas profissionais sobre a importância do uso do nome social e dos pronomes corretos, atentando-os à necessidade de uma escuta e um cuidado específico à população trans, ou aproximando outros serviços essenciais, e lutando por uma despatologização ou antimanicomialização de corpos dissidentes de gênero e/ou sexualidade. Pode parecer pouco, mas essas ações alimentam o combate, na linha de frente, à lógica cisheteronormativa.

Outros estudos possíveis poderiam se aprofundar mais no uso da arte enquanto dispositivo para trabalhar o sofrimento mental com pessoas trans, pois os poemas desse adolescente eram atravessados pela sua percepção sobre seu corpo e sua vivência. Além disso, é preciso elaborar mais sobre uma capacitação completa de profissionais da APS em relação a gênero e outros marcadores sociais. Outros trabalhos relacionados a adolescentes trans podem ser mais detalhados quando não há uma imposição de números limitados de atendimentos. Por fim, este relato de experiência esteve atravessado pelas minhas próprias afetações, o que viabilizou reflexões, sempre permeadas pela intenção de fortalecer a luta pela produção de novos mundos.

REFERÊNCIAS

BERG, J. **O paciente psiquiátrico**. Campinas: Livro Pleno, 2000, 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67-76, 2017.

BUTLER, J. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. 288 p.

CHINAZZO, I.; LOBATO, M.; NARDI, H.; KOLLER, S.; SAADEH, A.; COSTA, A. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, p. 5045-5056, 2021. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1345744>

FREITAS, M.; PEREIRA, E. R. O diário de campo e suas possibilidades. **Quaderns de Psicologia**, v. 20, n. 3, p. 235-244, 2018.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, p. 07-41, 1995

HARAWAY, D. **Quando as espécies se encontram**. São Paulo: Ubu Editora, 2022. 416 p.

LIMA, A.; JÚNIOR, R. Competências comuns para a prática interprofissional no cuidado às pessoas em situação de violência sexual. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 48, n. 1, p. 01-12, 2024.

MARXEN, E.; GUTIÉRREZ, L. Alcance de los dispositivos artísticos y poéticos en la investigación en salud y salud mental. **Enfermería (Montev.)**, v. 11, n. 2, p. 01-22, 2022.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Revista do ppgav/eba/ufrrj**, n. 32, p. 123-151, 2016.

MOEHLECKE, M.; BLUME, C.; CUREAU, F.; KIELING, C.; SCHAAN, B. Auto-imagem corporal, insatisfação com o peso corporal e estado nutricional de adolescentes brasileiros: um estudo nacional. **J. pediatr. (Rio J.)**, v. 96, n. 1, p. 76-83, 2020.

PASSOS, E.; BARROS, R. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17-32.

ROLNIK, S. (1989). CARTOGRAFIA ou de como pensar com o corpo vibrátil. In: ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental, Transformações contemporâneas do desejo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1989. p. 01-04

SAWAIA, B. B. O sofrimento ético político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. B. (org.). **As artimanhas da exclusão análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 96-118.

SILVA, L.; SILVA, A.; COELHO, A.; MARTINIANO, C. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis**, v. 27, n. 03, p. 835-846, 2017.