

DIÁLOGOS ENTRE SAÚDE MENTAL E HOMOSSEXUALIDADE:

NOTAS SOBRE PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE, SOFRIMENTO E OPRESSÃO

Anselmo Clemente¹

42

Resumo: O presente artigo visa a aproximar os campos da saúde mental e da homossexualidade a partir do resgate sócio-histórico das situações às quais homossexuais foram expostos. A metodologia utilizada foi de revisão de literatura e de base documental. Reconhece-se que a produção cultural no ocidente em torno da homossexualidade é violenta e problemática, sobretudo quando observamos as instituições designadas secularmente ao cerceamento dos homossexuais. Ao longo dessa história, o campo homoerótico da vida interessou a policiais, médicos, juristas. Após um longo período, a homossexualidade foi descriminalizada e despatologizada em muitos países, inclusive no Brasil, mas isso não significou maior aceitação da diversidade sexual. Apesar do avanço na conquista de direitos, ainda vivemos numa sociedade profundamente homofóbica, sobretudo quando essa discriminação associa-se a outras linhas de opressão, como os recortes racial e de classe. Homossexuais são expostos a um elaborado mecanismo de injúria que mantêm a ordem sexual vigente, produz violências e subjetividades.

Palavras-chave: Saúde Mental. Homossexualidade. Subjetividade. Heteronormatividade.

Introdução

Atualmente, o termo “saúde mental” pode ser relacionado diretamente tanto à produção de sofrimento psíquico de um indivíduo ou grupo populacional quanto à conformação de um campo da saúde pública, em que se instauram determinadas políticas de saúde, suas práticas de cuidado e seus serviços.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é parte

¹ Psicólogo, Mestre em Psicologia Institucional pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). E-mail: anselmo_clemente@hotmail.com

integrante da vida, ou seja, um conceito mais amplo do que a mera ausência de transtornos mentais (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016). Essa noção é tributária da própria perspectiva adotada pelo organismo internacional desde o final dos anos de 1940, que define saúde como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1946). Assim, quando tratamos de saúde mental contemplamos um sentido intrínseco de oposição ao modelo de saúde/doença curativo, patologizante, centrado na figura do médico e hospitalocêntrico.

Isso porque, sobretudo no pós-Segunda Guerra Mundial (1945), o funcionamento dos hospícios, a própria noção de doença mental e a lógica asilar de tratamento dos tidos como loucos passaram a ser amplamente revistos nos contextos europeu e estadunidense (YASUI, 2011). Nesse sentido, destacam-se as propostas de reforma psiquiátrica que visavam a transformar o interior dos manicômios, de que são exemplos a experiência de comunidade terapêutica de Maxuell Jones e de psicoterapia institucional de Tosquelles e Oury (YASUI, 2011). Em outra perspectiva, sobressaem a psicoterapia de setor francesa e a psiquiatria comunitária nos Estados Unidos, que focavam na *saúde* mental e não na *doença* mental. E, ainda, as propostas de mudança paradigmática mais contundentes de superação da lógica manicomial, caso da antipsiquiatria de Ronald Laing e David Cooper e, sobretudo, da psiquiatria democrática italiana, de Franco Basaglia (YASUI, 2011).

No Brasil, a partir dessas experiências de reforma psiquiátrica, especialmente sob influência das mudanças propostas por Basaglia (NICÁCIO, AMARANTE, BARROS, 2005), houve forte mobilização social contra os manicômios desde os anos de 1970, fortalecida pelo cenário de redemocratização do país, na década seguinte, com a promulgação da Constituição de 1988 e a conseqüente implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

Assim, no bojo da Reforma Sanitária Brasileira, a reforma psiquiátrica no país ocorreu fundamentalmente a partir da implantação dos primeiros Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e hospitais-dia, entre 1980 e 1990. Nesse processo, foi fundamental a expansão dos CAPS nas duas últimas décadas por todo país (BRASIL, 2005). Contudo, somente após a promulgação da Lei 10.216, em 2001, o modelo assistencial brasileiro foi reorientado, migrando do modelo

manicomial de isolamento e exclusão dos tidos loucos para uma rede substitutiva de serviços de base comunitária.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxe importantíssima e paulatina ampliação de pontos de atenção da chamada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011). Apesar disso, a lógica asilar ainda está longe de acabar. Além da existência de muitos hospícios ativos, parece estar em curso no país, nos últimos anos, um movimento de fortalecimento de posições político-ideológicas retrógradas no campo da saúde mental. Estas resgatam antigas práticas manicomiais higienistas de administração das cidades e financiam hospícios, supostas clínicas de tratamento e comunidades terapêuticas religiosas espalhadas pelo Brasil.

Particularmente em relação à homossexualidade, somente partir da segunda metade século XX, na maior parte dos países-membros da ONU, as relações afetivo-sexuais entre pessoas do mesmo sexo passaram a ser despatologizadas e descriminalizadas (ILGA, 2017) com relativo avanço dos direitos civis dos homossexuais, conquistados pela sociedade civil organizada. Isso, porém, não significa maior aceitação da convivência social com a diversidade sexual – ainda hoje há países em que a homossexualidade pode ser punida com pena de morte (ILGA, 2017). A cultura ainda está fortemente demarcada pela heterossexualidade compulsória das populações e sua consequente homofobia nas instituições e relações sociais (CLEMENTE, 2018). Tanto que a implantação de leis de proteção a homossexuais – como a criminalização da homofobia – é ainda uma realidade restrita a alguns poucos países (ILGA, 2017). No Brasil, recentemente, correntes mais conservadoras e de base fundamentalista religiosa vêm disputando a própria noção da homossexualidade como uma orientação que não pode ser reconhecida como doença, visando ofertar à sociedade a chamada “cura gay” (TADVALD, 2014).

Em relação à reforma psiquiátrica, é preciso reconhecer que no país as pautas da diversidade sexual e racial –, embora fizessem parte dos demarcadores populacionais dos hospícios, praticamente não foram incluídas nas novas bases legais de saúde mental (BRASIL, 2004). Num estudo recente de revisão bibliográfica sobre saúde mental e racismo contra os negros, Damasceno e Zanello (2018) observaram a baixa produção acadêmica sobre a temática, a despeito de ser a população negra de baixa renda a majoritariamente usuária dos serviços públicos de saúde. Mesmo assim, aponta Silva

(2005, p. 129): “Sem medo de errar é possível dizer que, no país, uma grande maioria de brasileiros, em que se inclui um enorme contingente de negros, vive em constante sofrimento mental, devido às precárias condições de subsistência e à falta de perspectivas futuras”. Ainda hoje, homossexuais e negros sofrem os efeitos sociais, econômicos, psicológicos e afetivos de viver num país profundamente homofóbico e racista. Incluo aqui também os efeitos nefastos do machismo que afeta as mulheres.

É preciso considerar que os processos de produção do sofrimento psíquico das pessoas que utilizam a rede de saúde mental são singulares aos modos de vida. Mas é igualmente necessário reconhecer as condicionantes interseccionais desses processos, sobretudo no que diz respeito aos aspectos raciais, de orientação sexual, de gênero e de classe.

Não por acaso, essas questões precisam ser trabalhadas no cotidiano dos serviços de saúde mental. Tanto que dentre os objetivos propostos pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013, p. 21) está a redução dos “[...] problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio [...]” entre a população LGBT. O mesmo documento responsabiliza o governo federal e as secretarias estaduais e municipais de Saúde pela promoção da saúde mental, mediante a oferta de acolhimento e apoio para essa população, especialmente junto aos adolescentes LGBT, além de reconhecer a necessidade do recorte étnico-racial nas ações.

Entre o crime e a doença: a homossexualidade institucionalizada

A relação entre saúde mental e homossexualidade é antiga e conflituosa nas sociedades ocidentais, vinculada historicamente a instituições totais responsáveis pela exclusão do convívio social e gerenciamento de existências consideradas problemáticas e indesejadas. Segundo Foucault (1978), o internamento como prática institucional nasceu na Europa do século XVII, a partir da retirada de circulação de figuras reconhecidas por sua inutilidade, tais como os loucos, os pobres e os vagabundos. Contudo, destaca o filósofo francês, não havia inicialmente um sentido médico ou de cura nessa prática, sendo antes uma resposta moral e policial à crise econômica que afetava o mundo ocidental no período. Assim eram confinados aqueles que

apresentavam ociosidade, incapacidade laboral ou provocassem a desordem social.

Com o tempo, postula Foucault (1978), essas instituições de controle social também incorporaram uma lógica correcional e de condenação moral. E passaram a encarcerar também as pessoas entregues à devassidão pública, ou seja, libertinas, sodomitas, prostitutas. Mais tarde, nos séculos XVIII e, sobretudo, no XIX, com o nascimento da psiquiatria, a loucura asilada se tornou objeto de intervenção da ciência médica e, conseqüentemente, de tratamento (FOUCAULT, 1978). Não por acaso, foi também no século XIX que surgiu a figura médica do homossexual (CLEMENTE, 2018).

Mas a homossexualidade não foi apenas objeto de tratamento das instituições asilares. Em paralelo, e antes mesmo da medicina patologizá-la, as práticas homossexuais, homoeróticas ou divergentes do gênero biológico estavam tipificadas nos chamados crimes de sodomia previstos nas bases jurídico-religiosas dos países europeus (CLEMENTE, 2018). As sentenças aplicadas pelos Estados variavam entre castigos físicos, degredo para as colônias (caso do Brasil) e ser queimado na fogueira, dentre outros (CLEMENTE, 2018).

Reconhece-se que a descriminalização dos atos afetivo-sexuais entre pessoas do mesmo sexo iniciou-se na França, a partir da revisão do código penal, em 1791, quando o país retirou o crime de sodomia de seu novo ordenamento legal (CLEMENTE, 2018). Paulatinamente, muitas nações seguiram o modelo legal francês, cunhado no período revolucionário, deixando de considerar as relações homossexuais como crime (RYDSTRÖM; MUSTOLA, 2007). A descriminalização da sodomia, contudo, não evitou que os franceses fossem penalizados quando surpreendidos pela polícia em atos homoeróticos públicos, mas então por atentarem contra a decência pública. Também foi assim em outros países, inclusive no Brasil, em que atitudes homoeróticas até mesmo simples, como andarem de mãos dadas na rua, trocar gestos e carícias (tal quais os casais heterossexuais), ou simplesmente circular ou se agrupar em áreas públicas, foram alvo de criminalização indireta, na perspectiva da moral e da decência (CLEMENTE, 2018). Fruto dessa infâmia secular, que se mantém atual, as expressões homoeróticas públicas dessa ordem são vistas por muitos como abjetas ou desproporcionalmente inadequadas, podendo ser duramente repelidas, rechaçadas e, portanto, submetidas a ataques socialmente autorizados.

No Brasil coetâneo dos manicômios, sob patrocínio da medicina eugenista e higienista do século XIX, gestos, tendências e práticas homoeróticas eram mensurados e considerados nos registros médicos dos hospícios como agravantes da doença mental ou até mesmo como principal causa de admissão nestas instituições (ENGEL, 2008). Assim, o homossexual seguiu como figura avizinhada dos loucos.

A associação entre raça e doença fazia parte das teorias eugenistas. Nesse sentido, reconhecia-se a raça branca como o ideal de moral, saúde e, por extensão, de melhoria genética das populações. Essas ideias, que desembarcaram com força no Brasil oitocentista (CLEMENTE, 2018), postulavam que negros e mestiços, por exemplo, eram os responsáveis pela degeneração da raça branca, já que tomados como doentes, inferiores, propensos aos vícios, debilidades diagnosticadas com apoio da frenologia (SILVA, 2014).

À exemplo do que ocorrera na Europa, os manicômios brasileiros também foram projetos bem-sucedidos de depósito de toda sorte de gente que incomodava o sistema de normatização da vida, segundo recortes raciais, de gênero, sexual ou de classe social. Um notório exemplo disso é a história de horror, tortura e violência do Hospital Colônia de Barbacena/MG. De acordo com Arbex (2013), homossexuais e negros estavam entre os supostos loucos dessa instituição asilar, sob péssimas condições de vida e sem acesso a direitos mais básicos. A maioria, inclusive, se quer havia recebido diagnóstico psiquiátrico. Para a autora, o grau de mortandade, a exploração, o descaso e a crueldade a que os internos foram submetidos ao longo de quase cem anos equiparam o hospício de Barbacena aos campos de extermínio nazistas.

Sob a ditadura do Estado Novo, em 1938 teve início no Brasil a nova redação do código penal. Após cem anos de descriminalização direta da sodomia no país, a condenação de homossexuais voltava a ser debatida com a proposta no documento – posteriormente excluída – do artigo 258: “Os atos libidinosos entre indivíduos do sexo masculino serão reprimidos, quando causarem escândalo público, impondo-se a ambos os participantes detenções de até um ano” (apud GREEN, POLITO, 2006, p. 96). Segundo os autores, além da condenação criminal de expressões públicas homossexuais, a proposta também mantinha uma cláusula patologizante, dado que algum juiz poderia substituir a pena por hospitalização, caso comprovada anormalidade por perícia médica. “Felizmente, o artigo 258, bem como a cláusula, foram cortados da última lista

de propostas para o Código Penal de 1940” (GREEN, POLITO, 2006, p. 97). Indiscutivelmente, se a temerária cláusula caso tivesse sido aprovada “[...] seria um duro golpe não apenas para as interações sexuais masculinas nos locais públicos, mas para qualquer demonstração pública de afeto que viesse a escandalizar o sistema regulatório de gênero na vida em comum” (CLEMENTE, 2018, p. 96).

Mesmo assim, o olhar de médicos e juristas oscilava entre a criminalização e a patologização dos homossexuais, reconhecidos no período como sodomitas, invertidos, pederastas. Isso ficaria evidente na Primeira Semana Paulista de Medicina Legal, em 1937, em que inclusive a revisão do código penal apareceu nos debates (CLEMENTE, 2018; TREVISAN, 1986).

Dentre os participantes do evento, o médico Sinisgalli (1938-39), por exemplo, declarou-se convencido de que a prática sexual entre homens era uma doença tratável por uma intervenção endocrinológica e extratos opoterápicos. Ele, contudo, entendia que o bizarro tratamento não podia ser feito em liberdade, uma vez as condutas de homossexuais atingiam os bons costumes e a moralidade pública. Para contornar esse obstáculo, Sinisgalli propunha a criação de um instituto para pederastas criminosos junto ao Manicômio Judiciário.

Tal proposição gerou acalorada discussão entre os participantes. Aqueles que entendiam a homossexualidade como doença concordavam em ofertar o tratamento; já os que consideravam os homossexuais conscientes de seu crime achavam que eles precisavam ser punidos. Para outro participante, por medida de segurança, o homossexual deveria ser afastado do convívio social de “modo profilático”:

Assim é que um alcoólatra, um epilético, são criminosos potenciais, que o Estado pode segregar a bem da sociedade e como uma medida profiláctica. Ora, o mesmo acontece com o homossexual, que sendo perniciosos ao Estado e à sociedade, pode e deve ser segregado. (...) faço votos para que o futuro Código Penal da República tenha um dispositivo bem claro que puna a prática do homossexualismo (ARQUIVOS DE POLICIA, 1938-39, p. 303):

Possivelmente, em termos interseccionais, o homossexualismo diagnosticado como doença não era aplicado igualmente a todo campo homoerótico da vida. No Brasil, os discursos médicos, de mãos dadas com a polícia, serviram como um aparato regulador das sexualidades divergentes da heteronorma (CLEMENTE, 2018). E

certamente havia populações homoeróticas mais atacadas por essas instituições. Aqueles homossexuais mais afeminados, que confundiam os códigos de virilidade e de gênero, estariam mais expostos às intervenções médicas, dado que os:

[...] grupos dissidentes da heteronorma mais facilmente capturados em meio à vida urbana – e que, portanto, deveriam ser colocados para fora do sistema regulatório das expressões sexuais –, eram aqueles que carregavam em seus corpos ou em suas práticas sexuais as características mais infames. Ou seja, as “bichas pobres”, aqueles homens que se travestiam de mulher para fazer programa, os que faziam dos locais públicos da cidade espaços para trocas de prazer, para fazer pegação (CLEMENTE, 2018, p. 38).

Felizmente, o Código Penal Brasileiro de 1940 entrou em vigor sem que a homossexualidade fosse incluída diretamente como crime, mas na medicina o campo homoerótico da vida avançava rumo à patologização. Isso porque, de acordo com Laurenti (1984), o homossexualismo foi incluído na 6ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID) da OMS como “Personalidade Patológica”, subcategoria de Desvio Sexual (código 320.6), posição mantida na edição seguinte. Ainda, o autor nos informa que na 8ª versão da CID o homossexualismo ingressou numa subcategoria própria (código 302.0) como “Desvio e Transtornos Sexuais”. Somente na década de 1990, na 10ª edição da CID, o termo homossexualismo saiu da condição de doença codificável.

Homossexualidade, produção de subjetividade e sofrimento.

Para Didier Eribon (2008, p. 15), segundo quem “[...] um 'sujeito' sempre é produzido pela ordem social que organiza as 'experiências' dos indivíduos num dado momento da história [...]”, a produção cultural no ocidente em torno da homossexualidade é violenta e problemática. Em sua obra *Reflexões sobre a questão gay*, Eribon (2008) nos ajuda a destacar alguns dos sofrimentos aos quais os homossexuais estão submetidos. Primeiramente, para ele, haveria um problema de injúria e linguagem em relação aos homossexuais. “A linguagem os cerca, os encerra, os designa. O mundo os insulta, fala deles, do que dizem de si. As palavras da vida cotidiana tanto quanto as dos discursos psiquiátrico, político e jurídico, atribuem a cada um deles e a todos coletivamente um lugar – inferiorizado – na ordem social” (ERIBON,

2008, p. 75).

Nesse sentido, postula o autor, os homossexuais sofrem de um tipo particular de violência simbólica, porque expostos, mesmo que em diferentes graus, a um esquema de injúria desde a infância. Tal esquema expõe os homossexuais a uma vulnerabilidade social e psicológica que também se inscrevem na memória e no corpo, modulando comportamentos a partir da hostilidade do mundo externo. Desde a infância termos como “viado”, “bicha” são conhecidos e empregados para produzir insulto e desqualificação de determinadas figuras no convívio social.

Entretantes, ainda hoje, é comum se pensar que importa mais, incomoda mais “o jeito de viado” de determinado homem do que propriamente sua prática homossexual. Importante observar que nas pequenas interações cotidianas estabelecidas nas famílias, no ambiente de trabalho, nas escolas, enfim na vida comunitária, o homem mais afeminado será sempre rechaçado, terá menos valor nas relações, circulará com mais dificuldades pelo tecido social (CLEMENTE, 2018, p.104).

Contudo, a injúria não é apenas uma fala que descreve. “Aquele que lança a injúria me faz saber que tem um domínio sobre mim, que estou no poder dele. E esse poder pode me ferir. De marcar a minha consciência com essa ferida ao inscrever a vergonha no mais fundo da minha alma” (ERIBON, 2008, p. 28). Nesse sentido, observa o autor, o homossexual está sempre:

[...] já inscrito num coletivo que o compreende antes mesmo de a ele pertencer ou de saber ou de querer a ele pertencer, isso quer dizer também que todo gesto gay, toda participação, ainda que mais longínqua, a mais distante, a mais secreta, na vida gay, põe qualquer homossexual em relação com todos os outros e com toda história da homossexualidade e suas lutas (ERIBON, 2008, p. 78).

Esse esquema de injúria acrescenta o autor, faz perpetuar ou mesmo institui uma separação entre os normais e aqueles que são estigmatizados, “[...] fazendo esse corte entrar na cabeça dos indivíduos. A injúria me diz o que sou na medida em que me faz ser o que sou” (ERIBON, 2008, p. 29).

Tal experiência de insulto, ou mesmo a própria agressão física, é comum é corriqueira na história de vida de homossexuais e, assim, todo homossexual adquirir um saber tático que o orienta por onde pode circular ou como deve circular; uma identidade

pessoal capaz de perceber o perigo (ERIBON, 2008). Cabe destacar que, em termos saúde mental, o direito à cidade, ou seja, o direito às instituições e espaços de convívio social e cultural, implica a circulação social, que contribui para a sensação de pertencimento, acolhimento e amplia o repertório de vida das pessoas. No itinerário escolar, por exemplo, experiências de insulto e agressão física podem expulsar a população LGBT e retirar o direito constitucional de acesso à educação. Num sentido interseccional, essa experiência, já traumática para determinadas pessoas, pode ganhar contornos de violência estrutural quando relacionada às questões raciais, de gênero e de pobreza.

Serviços escolares, serviços de saúde ou os locais onde as pessoas trabalham podem ser pontos de efetivação da ordem heteronormativa e, conseqüentemente, permeáveis a violências de toda ordem relacionadas à diversidade sexual. É dizer, podem operar a chamada homofobia institucional. Nessa perspectiva, apontam Berlant e Warner (1998, p. 554; tradução nossa), há heteronormatividade “[...] é mais do que ideologia, ou prejuízo ou fobia contra gays e lésbicas; é produzida em quase todos os aspectos das formas e arranjos de vida social: nacionalidade, o Estado e a lei; comércio; medicina; e educação”.

Não por acaso, a fuga para os grandes centros urbanos das populações divergentes da heteronorma foi reconhecida e estudada em distintos contextos culturais no ocidente (RUBIN, 2017; ERIBON, 2008; SILVA, 2005; CLEMENTE, 2018). Nas grandes cidades floresceram potentes experiências de homossociabilidade e comunidades contextuais comparáveis a grupos étnicos, sobretudo no decorrer do século XX, capazes de sustentar a sobrevivência e a criação de práticas, afetos e identidades homoeróticas individuais e coletivas com relativa condição de resistência aos processos de controle e dominação das sexualidades (CLEMENTE, 2018; ERIBON, 2008). Primeiro Foucault (1981) e depois Eribon (2008) reconhecem que a convivência territorial dos homossexuais, tomando porções do espaço público, mas também criando para si espaços de convivência social, trouxe a capacidade do desenvolvimento de uma política de amizade constituidora de um modo de vida. Para Eribon (2008, p. 39), “[...] o percurso psicológico (e, com frequência, geográfico) do homossexual marca uma evolução da solidão para a socialização em e pelos lugares de encontros”.

Hoje, as expressões homoeróticas cotidianas estão colocadas na convivência

social mais ampliada. Nem mesmo a lógica de guetos gays faz mais muito sentido. Mas se, por exemplo, no Brasil, casais de homossexuais conquistaram o direito ao casamento ou mesmo de adotar filhos, isso ainda é muito recente na comparação com a secular violência que essa população sofre. Mesmo atualmente, observa Eribon (2008), compreender que se é diferente das demais pessoas de seu núcleo familiar (a não ser que se trate de uma família com outros membros homossexuais), lidar com a proximidade da família, com os insultos cotidianos, com o medo de ser agredido, de ser descoberto, com a falta de apoio social, com o exercício de contar para as pessoas sobre sua orientação sexual, com o envelhecimento enquanto homossexual, enfrentar a caricaturarização social de sua expressão homoerótica ainda são algumas das questões que afligem os homossexuais.

Ao contrário do homem heterossexual, que poderá passar uma vida sem precisar confessar sua orientação sexual, o homem homossexual é incessantemente inquirido, monitorado, posto a falar ou resumir existências inteiras. Haverá homossexuais que não escaparão um dia sequer de suas vidas disso. Nesse sentido, a “[...] homossexualidade não designa apenas uma classe de indivíduos definidos por preferências e práticas sexuais, mas também um conjunto de processos de ‘sujeição’ que são tanto coletivos quanto individuais” (ERIBON, 2008, p. 78).

Se pensarmos esse aspecto da sujeição em termos de valorização social, econômica e afetiva, o padrão homem-branco-heterossexual ocupa lugar privilegiado no Brasil. Corpos, expressões de gênero e sexualidades mais distantes desse ideal estão mais vulneráveis em relação ao sistema de opressão que regula a convivência social em nosso contexto. Portanto, populações e indivíduos homossexuais não recebem a mesma carga de violência e discriminação. Sobretudo aqueles mais periféricos, empobrecidos e racializados afetados por maior carga de discriminação, objetificação e/ou abjetificação de suas existências (CLEMENTE, 2018). Porque infamados pela sociedade, apresentam baixo valor na ordem capitalista vigente e, então, suas vidas são descartáveis. Não raro, por exemplo, todos os dias pessoas LGBT recortadas por essas linhas de opressão são cruelmente assassinadas (GRUPO GAY DA BAHIA, 2017).

Considerações finais

Compreende-se a experiência da saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira enquanto um campo da saúde pública orientado pela chamada atenção psicossocial (GUERRA, 2004). Essa modalidade de atenção pressupõe a ressignificação da lógica da doença mental, privilegiando um enfoque no sujeito que apresenta algum sofrimento psíquico.

Nesse sentido, as ações de saúde mental no SUS seguem a ideia de atenção integral aos usuários, a partir de uma rede organizada de serviços preconizados pela RAPS. Entende-se que essa rede deve ser capaz de manejar as situações de saúde mental – inclusive as situações de crise –, mantendo e estimulando os vínculos produtivos, comunitários, sociais, afetivos e familiares dos usuários. Dentre as tecnologias fundamentais para que esse cuidado seja efetivo na RAPS estão o exercício da clínica ampliada e da intersetorialidade, o acolhimento como elemento estruturante dos serviços, a produção de um projeto terapêutico singular (PTS), a criação de vínculo na lógica do técnico de referência e a corresponsabilização entre os serviços pela atenção, no escopo do apoio matricial. A premissa fundamental da reabilitação psicossocial “[...] busca evidenciar o sujeito e desconstruir o lugar da doença/loucura cunhado secularmente a partir da intervenção do saber psiquiátrico” (CLEMENTE, LABRADOR, ROMANHOLI, 2013, p. 82).

Conforme já exposto neste artigo, ao longo da história, os homossexuais foram secularmente silenciados, objetificados, patologizados, violentados e retirados do convívio social por instituições como os manicômios. Após a despatologização da homossexualidade, passou a ser proibido no Brasil realizar qualquer tipo de tratamento médico ou psicológico que siga no sentido de reconhecê-la como doença. Não obstante, é importante destacar que os serviços de saúde mental no SUS precisam estar preparados para acolher os sofrimentos da comunidade LGBT – produzidos por uma sociedade heterocisnormativa – sem que se retomem perspectivas retrógradas que patologizaram e marginalizaram essa população.

Para o psicanalista Jurandir Freire Costa (1992), a noção já abandonada e patologizante do homossexualismo, a compreensão atual de homossexualidade e até as identidades homossexuais construídas em contextos homoculturais distintos são capítulos de uma história muito maior, relativa ao campo homoerótico da vida. “Contudo, figuras homoeróticas não são pontos fora da curva da sexualidade humana;

tipos geneticamente diferenciados e destacados da maioria das pessoas” (CLEMENTE, 2018, p. 182).

Nem se quer se trata de uma história linear ou mesmo exclusiva dos humanos, uma vez que a homossexualidade está presente nas relações de muitos outros animais e, por isso mesmo, confunde os evolucionistas. Isso porque, embora pareça não apresentar valor de sobrevivência direta que justifique sua permanência, é bastante útil na interação das outras espécies (MENEZES, BRITO, 2007). É possível também que em muitas sociedades humanas a homossexualidade estivesse posicionada em bases bem menos problemáticas que as da cultura ocidental, nos últimos séculos. Por isso, é importante compreender como lidamos com este campo da vida, estudar sua história de criminalização e patologização ou mesmo os processos de subjetivação em jogo.

Por fim, é importante destacar que uma experiência radical de saúde mental passa, inclusive, por lutar pela descolonização do campo homoerótico da vida. Ou seja, tratá-lo de maneira oposta à do padrão opressor homem-branco-colonizador-machista-heterossexual-colonizador.

Referências

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. Geração Editorial, 2013.

ARQUIVOS DE POLÍCIA. In: Primeira Semana Paulista de Medicina Legal patrocinada pelas Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo. Anais... São Paulo: Identificação, v. 2, n. 1, 1938-1939.

BERLANT, Lauren; WARNER, Michael. Sex in public. **Critical inquiry**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 547-566, 1998.

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acessado em: 15 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**, 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf>. Acessado em: 15 já. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. In: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. **Relatório...** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acessado em: 14 jan. 2019.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3088/2011, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acessado em: 15 jan. 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acessado em: 15 jan. 2019.

CLEMENTE, Anselmo. **Pegação**: reflexões sobre o homoerotismo nas cidades. 2018. 197 f. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Clínica) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/21594/2/Anselmo%20Clemente.pdf>>. Acessado em: 15 jan. 2019.

_____; LAVRADOR, Maria Cristina Campello; RAMANHOLI, Andrea Campos. Desafios da rede de atenção psicossocial: problematização de uma experiência acerca da implantação de novos dispositivos de álcool e outras drogas na rede de saúde mental da cidade de Vitória-ES. **Revista Polis e Psique**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 80, 2013. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/41111/26490>>. Acessado em: 15 jan. 2019.

COSTA, Jurandir Freire. **A inocência e o vício**: estudos sobre o homoerotismo. 3. ed. Rio de Janeiro: Ressume-Dumará, 1992.

DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, Valeska M. Loyola. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n3/1982-3703-pcp-38-3-0450.pdf>>. Acessado em: 15 jan. 2019.

ENGEL, Magali Gouveia. Sexualidades interditas: loucura e gênero masculino. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, Supl., p.173-190, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15s0/en_09.pdf>. Acessado em: 15 jan. 2019.

ERIBON, Didier. **Reflexões sobre a questão gay**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **De l'amitié comme mode de vie**. Entrevista de Michel Foucault a R. de Ceccaty, J. Danet e J. le Bitoux, publicada no jornal Gai Pied, nº 25, abril de 1981, pp. 38-39. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. Disponível em: <<http://files.philoethos.webnode.pt/200000081-7774c77c97/amizade.pdf>>. Acessado em: 14 jan. 2019.

GREEN, James; POLITO, Ronald. **Frescos trópicos: fontes sobre a homossexualidade masculina no Brasil (1870-1980)**. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2006.

GUERRA, Andréa Máris Campos. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 2, p. 83-96, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n2/1415-4714-rlpf-7-2-0083.pdf>>. Acessado em: 15 jan. 2019.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Relatório 2017 do Grupo Gay da Bahia: pessoas LGBT mortas no Brasil. 2017**. Disponível em: <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>>. Acessado em: 14 jan. 2018.

ILGA. Internacional Lesbian, Gay, Bissexual, Trans and Intersex Association. **Maps – sexual orientation laws**. [s.l.], May, 2017. Disponível em: <<https://ilga.org/maps-sexual-orientation-laws>>. Acessado em: 14 jan. 2019.

LAURENTI, Ruy. Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 344-347, out. 1984. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v18n5/en_02.pdf>. Acessado em: 15 jan. 2019.

MENEZES, Aline Beckmann de Castro; BRITO, Regina Célia Souza. Reflexão sobre a homossexualidade como subproduto da evolução do prazer. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 12, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n1/v12n1a15.pdf>>. Acessado em: 15 jan. 2019.

NICÁCIO, Fernanda; AMARANTE, Paulo; BARROS, Denise Dias. Franco Basaglia em terras brasileiras: caminhantes e itinerários. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**, [s.l.], v. 2, p. 195-214, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial**. [s.l.], 10 out. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>>. Acessado em: 14 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. São Paulo: Biblioteca Virtual de Direitos Humanos, Universidade de São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <<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>>. Acessado em: 14 jan. 2019.

RUBIN, Gayle. **Políticas do sexo**. Tradução de Jamille Dias. São Paulo: Ubu Editora, 2017. 144p.

RYDSTRÖM, Jens.; MUSTOLA, Kati. **Criminally Queer: homosexuality and criminal law** in Scandinavia 1842-1999. Amsterdam: Aksant Academic Publishers, 2007. Disponível em: <<http://www.oopen.org/download?type=document&docid=353810>>. Acessado em: 15 jan. 2019.

SILVA, Maria Lúcia da. Racismo e os efeitos na saúde mental. In: BATISTA, Luís Eduardo; KALCKMANN, Suzana. **Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004**. São Paulo: Instituto da Saúde, 2005. p. 129-132. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sec_saude_sp_saudepopnegra.pdf>. Acessado em: 15 jan. 2019.

SILVA, Rafaela Martins. O determinismo hereditário da medicina legal e discurso higienista no Piauí: os intelectuais da saúde e os ditames da nação no final do século XIX e início do século XX. **Contraponto**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 59, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpi.br/index.php/contraponto/article/download/4309/2554>>. Acessado em: 15 jan. 2019.

SILVA, José Fábio Barbosa da. Homossexualismo em São Paulo: estudo de um grupo minoritário (1958). In: GREEN, James; TRINDADE, Ronaldo (Org.). **Homossexualismo em São Paulo e outros escritos**. São Paulo: Unesp, 2005. p. 40-212.

SINISGALLI, Aldo. Considerações gerais sobre o homossexualismo. **Arquivos da Polícia e Identificação**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1938-39.

TADVALD, Marcelo. A reinvenção do conservadorismo: os evangélicos e as eleições federais de 2014. **Debates do NER**, [s.l.], v. 1, n. 27, p. 259-288, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/debatesdoner/article/download/56482/34082>>. Acessado em: 15 jan. 2019.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. São Paulo: Max Limonade, 1986.

YASUI, Sílvio. Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesa e italiana. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18n2/16.pdf>>. Acessado em: 15 jan. 2019.

**SEXUAL AND GENDER DIVERSITY IN THE MENTAL HEALTH:
Approaches and experiences in the fieldwork of research**

Abstract: This article aims to bring together the fields of mental health and homosexuality in our society from the socio-historical rescue of the situations to which homosexuals have been exposed. The methodology used was literature review and documentary basis. It is acknowledged that cultural production in the West around homosexuality is violent and problematic, especially when we look at the institutions designated secularly to curtail homosexuals. Throughout this history, the homoerotic field of life has interested policemen, doctors, judges. After a long period, homosexuality was decriminalized and despatologized in many countries, including Brazil, but this did not necessarily mean greater acceptance of sexual diversity. Despite the advance in the conquest of rights, we still live in a deeply homophobic society, especially when associated with other lines of oppression such as the racial and class perspective. Homosexuals are exposed to an elaborate mechanism of injury that maintains the current sexual order, produces violence and subjectivities.

Keywords: Mental Health. Homosexuality. Subjectivity. Heteronormativity.

Recebido em: 03/02/2019

Aceito em: 12/04/2019