

**Tipo de relato:** Relato de Experiência

**Eixo transversal:** Saúde Mental

**Financiamento e apoio:** Ministério da Saúde e Departamento de Saúde Coletiva da  
Universidade Estadual de Campinas

**MEDICALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE NAS ENTRANHAS DA RAPS: DESAFIOS  
NA CONSTRUÇÃO DE UMA CLÍNICA DO SUJEITO**

**Palavras-chave:** Sexualidade, Saúde Mental, Clínica Ampliada

**Autores:** Ayron Santos Camargo (UNICAMP), Bruno Emerich (UNICAMP), Júlia Blikstad (UNICAMP), Lucas Jivago Lourenço Franco (UNICAMP), Lucas Duarte Araújo (UNICAMP), Milena Tarcisa Trindade (UNICAMP), Rosana Onocko-Campos (UNICAMP) e Vitor Hugo Silva Lima Alves (UNICAMP)

### **Introdução**

O processo de medicalização da sexualidade pode ser definido como um conjunto de discursos e práticas ideológicas que visa transformar e reduzir o sexual e suas múltiplas manifestações em questões de ordem biomédica, sendo passível de compreendê-los em operações conceituais e práticas próprias do campo da medicina. Com isso, cria-se um aparato moderno de classificação, ordenação e regulação da relação do sujeito com seu corpo, seus desejos e suas práticas afetivo-sexuais.

A formação dos profissionais em saúde sofreu historicamente com a influência deste modo de pensar a sexualidade como um valor moral e social significativo, institucionalizando a saúde sexual como um ideal a ser alcançado. No contexto das transformações agenciadas pelos movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, novos valores e práticas foram coletivamente instituídos de modo a repensar a tradição médico-centrada e construir novos modelos de cuidado pautados no exercício da liberdade e autonomia e na construção de um olhar ampliado para o sujeito.

Entretanto, apesar dos avanços e transformações obtidas, a lógica e os efeitos dos processos de medicalização se fazem presentes no cotidiano das práticas em saúde, encontrando no campo da Saúde Mental uma interface possível de reatualização de hegemonias, mas também de produção de novos desvios.

### **Objetivos**

Apresentar e discutir, a partir da análise de vinhetas de dois casos clínicos, o processo de medicalização da sexualidade em diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de uma cidade metropolitana do estado de São Paulo.

## **Contexto**

O presente trabalho se insere no contexto de atuação profissional de residentes multiprofissionais em equipamentos de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do território de uma cidade metropolitana do estado de São Paulo.

## **Descrição**

### *Caso A.*

Quando chego na sala de equipe no meu primeiro dia de trabalho, observo a tabela de usuários inseridos na modalidade de leito-noite do serviço. No topo da tabela, o nome de A. está escrito ao lado de algumas observações importantes como “*risco de heteroagressividade*” e “*comportamento desinibido*”. Quando tenho a oportunidade de conversar com A. sobre sua história, ela refere longo histórico de circulação de rua em sua adolescência e início da vida adulta e que agora, aos 45 anos, sente-se presa no serviço e queixa-se da rotina monótona das atividades, fazendo um contraste com a adrenalina e a liberdade que experimentou nos longos anos que viveu nas ruas.

Nas reuniões de equipe, percebo a familiaridade com que os trabalhadores dizem sobre o caso de A. Alguns trabalhadores contam, em tom cômico, sobre os desafios da saída do serviço com a usuária para realizar atividades de lazer e outras pendências assistenciais. Nessas saídas, A. costuma interagir com muitas pessoas na rua de forma bastante espontânea e, em alguns casos, busca seduzir desconhecidos e tirar suas roupas em público. Em certo momento, a psiquiatra comenta: “*e vocês ainda têm dúvidas se A. é psicótica, sair com ela do serviço é sempre uma emoção enorme*” e a equipe começa a rir de uma forma bastante descontraída. Depois de um tempo, a equipe médica também sugere a inserção de PrEP em seu projeto terapêutico e justificam dizendo sobre os riscos de seus intercursos sexuais recorrentes: “*caso ela pegue HIV, imagine o problema que teremos como equipe*”.

### *Caso B.*

Uma enfermeira me procura para pedir ajuda sobre o caso de B., uma mulher trans negra de 26 anos e com diagnóstico interrogado histeria grave e borderline. Pergunto sobre o histórico da usuária no serviço e a profissional me diz sobre a dificuldade da equipe de lidar com o caso, tendo em vista uma tentativa de suicídio recente que a deixou com complicações permanentes e uma desconfiança da usuária com o cuidado prestado. Então digo que entrarei em contato para conhecê-la e a enfermeira comenta: “*espero que você*

*consiga se vincular; nós não estamos conseguindo, não entendo porque ela se diz uma mulher trans sendo que continua se vestindo e agindo como um homem, tem barba e tudo”.*

No primeiro encontro com B., combinamos que ela poderia ser atendida fora dos muros do serviço para se sentir mais segura e ela me conta sobre sua última tentativa de suicídio, que lhe custou o braço esquerdo. Ela diz sobre a tentativa de reconstrução de sua vida após o ocorrido e enfatiza a desconfiança que sente pela equipe do serviço: *“eles não me ajudaram quando mais precisei e acabei fazendo isso (aponta para o braço), me sinto muito estranha quando estou lá dentro”.* Ao entrar no serviço, a equipe me pergunta como foi o atendimento e me pede para continuar vendo B. e repassando minhas impressões do caso.

### **Resultados**

Os trechos citados acima expõem a complexa articulação entre sexualidade e o campo da Saúde Mental a partir da mobilização psicopatológica no modo como os trabalhadores de saúde interpretam e manejam certos casos que escapam das normativas de produção dos corpos. Modos contra-hegemônicos de vivência da sexualidade são compreendidos e manejados por uma gramática normativa que veicula termos próprios da psiquiatria e da psicanálise na captura e regulação da multiplicidade de produções subjetivas.

A partir da atenção concedida aos comportamentos desviantes da sexualidade saudável e reprodutiva, produz-se a figura do “usuário-problema” como algo concernente à dimensão puramente individual, desprendendo o sujeito de seu contexto sociopolítico marcado por violências e segregações estruturais. Com isso, deixa-se de questionar o processo de produção diagnóstica como uma sofisticada tecnologia de controle de práticas sexuais e afetivas nos parâmetros do regime político da heterossexualidade compulsória e do binarismo de gênero.

### **Considerações finais**

No âmbito da atenção psicossocial, a prescrição de modos de vida de acordo com ideais sociais e a desconsideração de variáveis político-sociais na discussão e manejo de casos clínicos se mostra contraproducente na construção de uma clínica do sujeito caracterizada pela escuta da singularidade e pela construção de um cuidado amplo e compartilhado por uma ótica interdisciplinar. Por fim, faz-se necessário repensar as bases clássicas de compreensão e intervenção terapêutica pautadas em pressupostos normativos e universalizantes, abrindo novas possibilidades de cuidado que valorizem a produção de diferenças.