

A CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM PESSOAS TRANS

Gláucio Malheiro Tavares¹
Diego da Silva²

RESUMO: Quando se fala a respeito da pessoa trans, termos como transgênero, transexual e travesti pedem não uma definição, mas um entendimento para perceber onde cada indivíduo expressa a maneira que simboliza sua sexualidade. Na vida da pessoa trans, muitos desafios se apresentam, entre eles pode ser considerado o próprio processo transexualizador. No ano de 2008 o Ministério da Saúde regulamentou o processo de transexualização no Sistema Único de Saúde (SUS) oferecendo cirurgias de redesignação sexual para essa população, bem como a hormonioterapia. Diante de muitos desafios, em um estudo sobre o suicídio e a relação com a população trans, evidenciou altos níveis de suicídio em pessoas transgêneros se comparado com indivíduos cisgêneros. No século XX, a psicanálise criada por Sigmund Freud entre muitas de suas contribuições, rompeu de maneira disruptiva a narrativa instintual sexual da sociedade, levantando hipóteses para compreender a sexualidade humana naquele momento, despatologizando a homossexualidade em seu tempo através da teoria da bissexualidade. A importância de um acompanhamento médico adequado em conjunto com a análise, onde o sujeito pode se submeter a uma escuta adequada de um psicanalista em um ambiente adequado e seguro, pode favorecer o entendimento de sua própria demanda sobre seu corpo e ajudar no alcance de seus objetivos de maneira mais sensata, não buscando o alívio dos seus sintomas apenas pela via do real.

Palavras-chave: Psicanálise. Suicídio. Pessoas trans. Transexualidade.

1. INTRODUÇÃO

Órgãos voltados para atenção de saúde pública e mental trabalham na tentativa de retratar o cenário atual diante de fenômenos sociais que afetam o cotidiano, a qualidade e expectativa de vida das pessoas, buscando maneiras de promover saúde e meios de prevenção. De acordo com a OMS, cerca de 703 000 pessoas tiram a própria vida por via do suicídio e há muito mais que provocam a tentativa. O suicídio é um resultado trágico que afeta a família da vítima, comunidade, deixando rastro dos seus efeitos para as pessoas deixadas para trás. Estima-se que o suicídio foi a quarta causa de morte entre jovens de 15 à

¹ Discente de psicologia UniEnsino.

² Docente de Psicologia UniEnsino.

29 anos em todo o mundo em 2019. Dentro dos grupos de risco, segundo a OMS, pessoas com transtornos mentais como depressão, transtornos de uso de álcool representam uma parcela significativa, porém outros grupos possuem alta taxa de suicídio pela vulnerabilidade de sua própria condição, onde sofrem preconceito e discriminação tanto quanto refugiados, povos indígenas e a população LGBTQIA+, (WHO, 2018).

Atualmente as pessoas que se designam como pessoas trans passam por diversos desafios como a própria descoberta de sua identidade de gênero e sexualidade, a falta de apoio familiar, as dificuldades em suas comunidades, os procedimentos para readequação de gênero, tratamentos hormonais feminilizantes e masculinizantes, preconceito, dificuldade para encontrar emprego entre outros, em conjunto com a própria angústia de viver em dúvida sobre quem realmente é pela imposição heteronormativa da sociedade, tendo como possível consequência a via do suicídio como última alternativa de aliviar o sofrimento de uma vida incompreendida por si e pela sociedade. Em contrapartida, segundo Jorge e Travassos (2018), desde 2008 foi instituído o processo transexualizador no SUS possibilitando a comunidade trans ajuda especializada com profissionais em apoio à saúde física e mental desses indivíduos. O transtorno de disforia de gênero classificado no DSM5-TR, possibilita auxílio no diagnóstico para pessoas com grau de sofrimento relativo à sua condição e a possibilidade de acesso à saúde para devidos tratamentos.

Segundo o próprio manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, antes e depois da redesignação de gênero, adolescentes e adultos estão sob risco elevado de ideação suicida, podendo persistir após a readequação de gênero, necessitando então de acompanhamento especializado transdisciplinar, inclusive a psicoterapia. No século XX, a psicanálise criada por Sigmund Freud entre muitas de suas contribuições, rompeu de maneira disruptiva a narrativa instintual sexual da sociedade, levantando hipóteses para compreender a sexualidade humana naquele momento (FREUD,1905). Existem muitos fatores na contemporaneidade que reclamam apoio teórico, auxílio em sua tratativa, sendo a psicanálise esse campo teórico que possui interesse na pesquisa de novos fenômenos sobre a relação do sujeito e a maneira que se expressa sua sexualidade. Além disso, o processo de análise no auxílio do apoio ao enfrentamento do sujeito perante as demandas de sua sexualidade e os desafios da sociedade, na tentativa de localizar seu lugar de direito como indivíduo que possui possibilidades de encontrar significado em sua sexualidade e identidade de gênero, promove ao sujeito este lugar de fala, expressão e legitimação de seus

próprios desejos. Direcionar essas demandas a um outro e com isso ir de encontro rumo ao próprio desenvolvimento, pode favorecer um encaminhamento saudável dessas angústias que poderiam destinar o sujeito a um outro fim, como o suicídio por exemplo.

A presente revisão de escopo de literatura de achados entre 2015 à 2021 propõe demonstrar a contribuição da psicanálise na promoção de saúde mental para pessoas trans em seus diversos estágios de processo. Foi realizada utilizando fontes como Scielo, Pepsic, Pubmed, Sites oficiais, livros, buscando os melhores descritores sobre o assunto. Silva, Meira, Azevedo, Sena, Lins, Dantas e Miranda (2019), em um estudo transversal Analisando a prevalência da ideação suicida em travestis e transexuais entre 2015 e 2016, evidenciou taxa de prevalência de 41,4% na população investigada sendo 13,79% em travestis e 27,61% em transexuais. Outro estudo verificou que indivíduos trans possuem altos indicadores de suicídio em comparação com indivíduos cisgêneros, como estressores sociais ligados à discriminação entre outros, Gomes, Jesus, Silva, Freire, Araújo (2022).

A importância desse estudo vem de encontro com o tema abordado por Jorge e Travassos (2018), sobre a violência que existe contra as pessoas que não se enquadram na heterocisnormatividade, por vezes nos próprios lares, porém se expandindo para toda sociedade colocando o Brasil no ranking mundial de crime contra transexuais, travestis, transgêneros e homossexuais. Não há como fechar os olhos diante de dados como estes na falta de perspectiva de vida, futuro e apoio emocional para os sujeitos que se identificam como trans. Essa proposta tem o intuito de, através da ciência, facultar a educação e formas preventivas como o atendimento por um profissional especializado da psicologia por exemplo, para população em geral, sendo trans ou não. Como atividade para conhecimento próprio e desenvolvimento de repertório através deste artigo para trabalhar com demandas desse cenário que acomete sofrimento e ideação suicida a tantas pessoas. Por fim, possibilitar engajamento e mudança social nessas temáticas, pela persistência de dar voz às necessidades das minorias presentes hoje no Brasil, procurando converter os resultados atuais através da conscientização do tema, importância da saúde mental e preparo de profissionais de áreas relacionadas ao cuidado do indivíduo em sofrimento psicológico.

1.1 MÉTODO

Neste trabalho foi utilizado o método de revisão bibliográfica, para isso foram utilizadas as seguintes fontes de pesquisa para o estudo: livros, artigos publicados em sites

especializados em publicações científicas como: Scielo, Pepsic, Google Scholar como descritores de busca foram utilizadas as seguintes palavras: psicanálise, suicídio, transgênero, políticas públicas, disforia de gênero. O estudo apresenta dados de artigos e livros publicados entre 1998 à 2022 e algumas das obras Básicas de Freud.

1.2 A PESSOA TRANS

Quando se fala a respeito da pessoa trans, termos como transgênero, transexual e travesti pedem não uma definição, mas um entendimento para perceber onde cada indivíduo expressa a maneira que simboliza sua sexualidade. A respeito disso, Jorge e Travassos (2018) oferecem em seu livro *Transexualidade - O corpo entre o sujeito e a ciência* nos diz que o *transgênero* faz referência ao sujeito cujo reflexo de sua experiência subjetiva da sexualidade entra em concordância com o seu sexo biológico, ou seja, não corresponde a sua identidade de gênero. Justamente o contrário das pessoas cisgêneros, onde não há conflito de sexo biológico e identidade de gênero. *Transexual* por sua vez, pode ser entendido de muitas maneiras, mas com a particularidade de uma exigência de intervenção corporal, adequando assim o sexo à identidade de gênero, o indivíduo não quer parecer com o sexo desejado, deseja de fato ser. O termo *travesti* possui um entendimento cada vez mais fluido, mas diferente do que preconiza o DSMV-TR (2023) caracterizando-o como um transtorno que não está vinculado com gênero Definir portanto seria limitar cada sujeito a um termo que não ampara toda a complexidade singular de sua subjetividade, mas nos ajuda a entender o fenômeno que se expressa. Além disso, aspectos que separariam um travesti de um transexual são cada vez menos sustentáveis, cabendo ao sujeito definir como gostaria de ser nomeado de acordo com sua identidade de gênero.

Ainda sobre alguns termos importantes, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição, aplicou a Disforia de Gênero como categoria diagnóstica onde "refere-se ao descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado, embora seja definida mais especificamente quando utilizada como categoria diagnóstica" DSMV-TR (2023). Esses indivíduos possuem divergências com o sexo que lhes foram atribuídos no nascimento, chamado de gênero de nascimento. O caráter diagnóstico tem por base essa discrepância, porém é necessário que existam evidências de sofrimento causado por essa diferença. A DSMV sobre o transgênero seria a de que o

indivíduo encontra-se em um espectro que se identifica com um gênero incongruente com o de nascimento, seja de forma transitória ou persistente.

Segundo Jorge e Travassos (2018) "Nomear-se como transexual fará parte de um enredo singular. Portanto, o que há são sujeitos queixando-se do desalinho entre o corpo e imagem, seja pela impossibilidade de assumir os lugares simbólicos ou pela cristalização imaginária relativa a uma identificação ". A postura de um psicanalista seria então a de questionar e oferecer ao sujeito os meios para o entendimento de suas próprias demandas e de como gostaria de se expressar no mundo. Nesse sentido, as definições que a psicanálise busca não estão pautadas em verdades universais a respeito do sujeito, pois isso desconsideraria a essência individual de cada um e reduziria sua identidade a uma categoria. Embora para uns a visão biologicista parece convencer sobre nossa "categoria" enquanto masculino, os autores ainda dizem que não é possível restringir ato sexual apenas no sentido de uma conjunção de órgãos genitais, podendo-se pensar a sexualidade não apenas como um sinônimo de genitalidade, portanto, pensar o ser humano diferente de outras espécies animais no sentido de que não somos.

1.3 ORGÂNICO OU PSÍQUICO?

2271

Segundo Spizzirri (2015) em um estudo que revisou dados de literatura científica para avaliar os fatores genéticos que pudessem estar relacionados com a transexualidade. Foi realizado pelo instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. Relatou dados sobre estudos de pares de gêmeos, pares de pai e filho e irmão e irmã, apresentando possíveis hipóteses sobre hereditariedade. Também buscou através da neuroanatomia encontrar respostas sobre que papel que ela exerce na identidade de gênero. Em alguns estudos anatômicos, apresentou diferenças nas estruturas cerebrais de mulheres transexuais e homens transexuais. Existem muitas suposições que tentam explicar a etiologia da transexualidade pela via da pré-disposição genética bem como influências ambientais, psicossociais, neuro anatômicas, entre outras. O estudo não é conclusivo e precisa de mais dados para entender a origem da transexualidade no indivíduo.

De acordo com Fernandes (2013) "O discurso médico e as ciências *psi* (psicologia, psiquiatria e psicanálise) munidos de cientificidade tornaram-se os saberes apropriados e exclusivos para desvendar os mistérios que levam uma pessoa de um determinado sexo a reivindicar o reconhecimento social" o autor expressa que dentre muitas visões, ainda que

não seja o cenário mais adequado, houveram benefícios para as pessoas com sofrimento em relação a sua condição de incompatibilidade entre corpo e gênero. De forma indispensável, é importante e desejado a despatologização, porém de preferência sem perdas das condições de acesso a saúde que existem hoje, profissionais especializados para o acompanhamento e o papel do SUS ampliando talvez o acesso a novos tratamentos, segundo o autor:

Ainda que estas definições reiterem o caráter de anormalidade atribuído às experiências trans e se constituam um vetor de patologização e estigma que tem consequências práticas sobre a vida destas pessoas, não é possível ignorar os aspectos positivos da visão hegemônica da transexualidade como “disforia de gênero”, inclusive para algumas pessoas que vivenciam esta condição. O principal destes aspectos é a associação entre patologia e terapêutica que passou a ser concebida como acesso a modificações corporais. (FERNANDES, 2013)

Uma demanda obstinada tenta explicar o fenômeno da transexualidade por via biológica. Na década de 90, houve estudos a respeito do que poderia ser o gene gay, levantando posicionamento de muitas pessoas, inclusive psicanalistas, com a suposta possibilidade de que uma resposta inata para esta condição pudesse minimizar a segregação sofrida por essa população. Porém uma questão deve ser avaliada no sentido de, se a condição de ser trans, homossexual ou etc, seja derivada de uma alteração biológica, o fator desculpabilizante é retirado dos pais, ambiente escolar e até mesmo as pessoas trans por sua "possível escolha consciente". Mas o fato de não ser orgânico, não deve implicar culpa nos demais, pois os fatores subjetivos são de natureza complexa, não devendo ser reduzidos a puramente causa e efeito. As experiências sendo encaradas pelo sujeito, produzindo conteúdo inconsciente em qualquer relação, podemos dizer que nossas escolhas também passarão por nossa posição subjetiva, ou seja, nossos movimentos também são reflexo de nossa escolha inconsciente”. (JORGE ET TRAVASSOS 2018).

2. DESAFIOS DA PESSOA TRANS

De acordo com Fernandes (2013) no ano de 1931, no Instituto Hirschfeld de Ciência Sexual em Berlim, foi realizada a primeira cirurgia transgenitalização para uma mulher transexual. Jacqueline foi a primeira brasileira que realizou a cirurgia em 1969, no Marrocos. No Brasil a primeira cirurgia de transgenitalização foi realizada pelo médico Roberto Farina, em 1971, na cidade de São Paulo. Farina foi indiciado por “lesão corporal” segundo o Conselho Federal de Medicina, porém absolvido da acusação posteriormente. Legalmente a primeira cirurgia no Brasil só aconteceu em 1998. Esse período vem de encontro com a

resolução de 1997, que aprovou procedimentos cirúrgicos para este fim com caráter experimental, apenas em hospitais universitários.

Na vida da pessoa trans, muitos desafios se apresentam, entre eles pode ser considerado o próprio processo transexualizador. No ano de 2008 o Ministério da Saúde regulamentou o processo de transexualização no Sistema Único de Saúde (SUS) oferecendo cirurgias de redesignação sexual para essa população, bem como a hormonioterapia. Outros tipos de cirurgia que pudessem atender padrões estéticos como próteses mamárias, feminização da voz entre outros, estão disponíveis no SUS desde 2013. Embora este seja um avanço na saúde pública, muitas pessoas não possuem acesso por conta dos critérios diagnósticos para a efetivação da intervenção cirúrgica. Essas pessoas então, acabam recorrendo a métodos não convencionais submetendo-se a perigos obtendo por vezes resultados desastrosos, podendo comprometer a qualidade de vida física e mental. (Jorge et Travassos 2018).

Até 2019, a pessoa trans precisava que desejasse se submeter ao processo transexualizador precisaria ter no mínimo 21 anos de idade para redesignação de sexo e 18 anos para tratamento de hormonioterapia. Houve mudança de requisitos no CFM para readequação de gênero, com idade mínima de 18 anos e acompanhamento de 1 ano de atendimento médico. O tratamento hormonal pode ser iniciado a partir dos 16 anos, necessitando consentimento dos pais (CFM,2020).

Em um estudo realizado na Suécia, Dheijne, Lichtenstein, Boman, Johansson, Långström e Landén (2011) avaliou durante 30 anos pacientes que haviam se submetido a redesignação de gênero para identificar quais fatores estariam associados à mortalidade nessa população depois de intervenção cirúrgica. Os dados apontaram que 80% dos pacientes com disforia de gênero apresentaram significativa melhora e aumento de qualidade de vida, porém o estudo não foi direcionado para responder se a cirurgia de redesignação de gênero é efeito ou não, e sim para fazer um levantamento bibliográfico a respeito dos fatores de morbidade. O estudo apontou para a necessidade de acompanhamento psiquiátrico por mais tempo em pessoas diagnosticadas com disforia de gênero em comparação com a população trans saudável que foram submetidas à cirurgia, por apresentar maior taxa de mortalidade por doença cardiovascular, suicídio e hospitalizações após tentativa de suicídio. Deve-se, portanto, considerar a melhoria do atendimento ao público transexual após a redesignação por uma equipe interdisciplinar.

Sobre os direitos e deveres que atendam as especificidades dessa população, não há menção nos dispositivos da lei brasileira. O que há até o momento é uma decisão do STF cedendo às pessoas trans autorização para mudar o registro e sexo mesmo sem cirurgia ou decisão judicial, auxiliando assim a pessoa trans em se posicionar legalmente de acordo com o gênero que se identifica. Jorge e Travassos (2018)

2.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SUICÍDIO

Em 2014, um estudo da OMS indicou que o Brasil era o oitavo país com maior número de suicídio, apresentando a faixa de 24 mortes por dia, podendo este número ser maior em virtude da falta de registros (WHO, 2014). Segundo Lima, Capazzolo e Cescon (2018) as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60%, chegando a ser a décima terceira causa de morte no mundo, resultado este dos últimos 45 anos até o estudo. O Brasil ocupava nesse estudo o oitavo lugar no mundo a respeito de mortes auto infligidas. Por ser um país populoso, o coeficiente de suicídio é consideravelmente baixo, sendo menos de oito por 100 mil habitantes se comparado com outros dados como do hemisfério norte aonde os números chegam até 30 por 100 mil habitantes/ano. O Ministério da Saúde em um estudo de 2022 realizado pelas Organizações Mundiais de Saúde, apontam que mais de 700 mil pessoas morrem por ano representando uma morte a cada 100 que são registradas. Porém, ao passo que a taxa de suicídio vem diminuindo em outros países, onde um levantamento global indicou que entre os anos 2000 e 2019 houve uma redução de 36% na taxa de suicídio global, países da América Latina tiveram indicadores apontando aumento de 17% no mesmo período, principalmente entre jovens de 15 a 29 anos, sendo apontada como quarta causa de morte recorrente nessa população, atrás de acidentes de carro, tuberculose e violência corporal.

Para Gianvecchio e Jorge (2021, p. 2428) “O suicídio, definido como o ato voluntário e consciente de tirar a própria vida, é tratado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no contexto da Classificação Internacional de Doenças (CID), como um dos tipos de causas externas de morte.” Sendo assim, segundo os autores, esses dados são importantes para a formação de um panorama epidemiológico acerca de cada área. O crescimento das taxas de suicídio tem aumentado em muitos países, afetando pessoas de todas as idades. Ainda que os dados sejam relevantes, pesquisadores têm questionado esses resultados visto que

conceitos, hábitos de vida, religiões e formas de coletas de dados podem variar entre os países, mascarando e atenuando o verdadeiro indicador do suicídio na sociedade.

2.2 Dados de suicídio na diversidade

Um ponto importante a se considerar é a possível prevalência de suicídio em determinada população de acordo com seu gênero. Dados apontam uma tendência mundial onde o suicídio entre homens é 3,5 vezes maior do que mulheres em países de alta renda, e 1,6 superior nos de baixa e mediana renda (WHO, 2014). No Brasil, resultados demonstram que o suicídio entre homens chega a ser quatro vezes maior do que na população feminina segundo autores, em um boletim epidemiológico do Ministério da Saúde apresentado em 2017, houve 62.804 mortes por autoextermínio no país somente entre os anos de 2011 e 2016 (Baére et Zanello, 2020). Ainda sobre estes autores, existem publicações internacionais que sugerem maior vulnerabilidade entre pessoas autodeclaradas homossexuais e bissexuais com sintomas concomitantes como estados depressivos e ansiedade. Os autores apontam que o Grupo Gay da Bahia (GGB) trabalha fazendo um levantamento oficial de número de óbitos por suicídio entre a população LGBTQIA+. No ano de 2017, foi registrado o maior valor desde o início dos trabalhos, registrando 445 óbitos por suicídio nessa população.

Segundo Calile e Chatelard (2022) na metade do século XIX o estudo sobre o Suicídio desenvolvido por Émile Durkheim observou a prevalência do suicídio ser quatro vezes maior nos homens do que nas mulheres, naquela época sendo a maioria internadas em manicômios europeus, sugerindo que tal manifestação era essencialmente masculina, levantando um questionamento de que talvez a mulher não era mais propensa a loucura mas que através dessa condição, ela sobrevive melhor que o homem, estando longe da mesma aptidão para o suicídio como o homem. Em um estudo que analisou a relação entre suicídio e masculinidades, Baére e Zanello desenvolveram uma pesquisa qualitativa para comparar a prevalência de suicídio entre três grupos. Foram realizadas entrevistas com sujeitos autodeclarados heterossexuais, gays e bissexuais. A média de idade era de 24 anos em diversos estados do Brasil. A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas abertas com perguntas como “Conte-me sua história” ou “Fale-me de sua vida”. A análise apontou que a ideia suicida esteve presente após eventos de violência física ou verbal em homossexuais e presente tanto em gays quanto bissexuais em decorrência de constrangimento em espaços de socialização.

A influência desses espaços causa impacto sobre a saúde mental dos jovens de sexualidade dissidentes e/ou com algum tipo de trejeito afeminado, evidenciando a necessidade de apoio social mediado pelo respeito e diversidade. O autor ainda corrobora seus dados demonstrando um estudo realizado pela Universidade de Columbia onde as chances de tentativa de suicídio podem chegar à 21% em grupos de sexualidade destoantes em comparação com 4% dos jovens heterossexuais. Como conclusão, o estudo apontou para o sofrimento psíquico gerado tanto em participantes gays e bissexuais que romperam a virilidade sexual abdicando da performance de uma masculinidade virilista em alguns casos, mas percebeu-se uma tentativa de alguns participantes, que afirmaram performar em comportamentos heterossexuais na tentativa de esconder sua dissidência sexual, um preconceito internalizado na busca de uma heteronormatividade, muitas vezes provocado pelo rechaço da orientação sexual como também da não representação da virilidade, apontando para maiores chances de pessoas afeminadas sofrerem violências homofóbicas/misóginas em comparação com gays e bissexuais autodeclarados. Ainda que existam muitas especificidades, os participantes heterossexuais envolvidos nesse trabalho estão livres desse tipo de aflição.

Outro estudo que trabalhou o impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans, Chinazzo, Lobato, Nardi, Koller, Saadeh e Costa (2019) abordaram a relação entre preconceito e saúde mental em pessoas pertencentes a grupos minoritários, bem como outros estressores, denominado *estresse de minoria*. O trabalho avaliou a forma que sintomas depressivos, ideação suicida e tentativas de suicídio impactaram pessoas trans brasileiras, além de fatores como apoio social e apoio à identidade trans. Foram avaliadas por meio de questionário on-line um total de 378 pessoas onde 67,20% dos participantes apresentaram sintomas depressivos, 67,72% ideação suicida e 43,12% tentativa de suicídio. O estudo demonstrou para aqueles participantes em que havia histórico de tentativa de suicídio, associação positiva com preconceito internalizado e falta de apoio social. Também demonstrou vulnerabilidade das pessoas trans em relação a saúde mental e preconceito social. Quanto mais marginalizado socialmente um grupo é, maiores chances de um desfecho negativo de saúde mental, não apenas a tentativa ou ideação suicida, mas depressão, ansiedade e uso de substâncias. Estão incluídos nestes grupos a população negra, refugiados, imigrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais intersexuais e pessoas trans, entre outros. Os autores evidenciam que o estresse

de minoria demanda apoio social para que este seja um fator de proteção à saúde mental de pessoas pertencentes a grupos minoritários para lidarem com os estressores sociais relacionados aos conflitos de preconceito e de ordem similar. O estudo demonstrou maior prevalência de suicídio em pessoas trans quando comparadas com a população geral no contexto sobre estresse de minoria, muitos desses em situação de vulnerabilidade, preconceito e discriminação social, sendo necessário a promoção de ações que combatam o estigma de pessoas trans.

Outro estudo parece chegar a conclusões parecidas em relação aos fatores que podem levar pessoas trans ao suicídio. Gomes, Jesus, Silva, Freire e Araújo (2022), em um estudo sobre o suicídio e a relação com a população trans, evidenciou altos níveis de suicídio em pessoas transgêneros se comparado com indivíduos cisgêneros. Foi apresentado que o suicídio entre a população trans está intimamente ligada a estressores sociais como preconceito, discriminação, pouca aceitação familiar etc. Depressão e abuso de substâncias também possuem correlação com o suicídio e ao próprio comportamento suicida. O estudo aponta que dentre o abandono familiar e violência, a falta de políticas voltadas para a população trans refletem nos altos índices de suicídio.

O Dia Mundial de Prevenção ao suicídio comemorado no dia 10 de setembro com objetivo de difundir e conscientizar sua prevenção junto à comunidade global, demonstrando a importância de envolvimento da população. Esta é uma das iniciativas do Ministério da Saúde do Brasil na promoção de educação e psicoeducação para população. Botega(2022) enfatiza sobre a importância das primeiras providências relacionadas à segurança bem estar de um paciente em crise. Oferecer tratamentos adequados em caso de transtornos mentais e a possibilidade de alívio de sintomas pode contribuir reduzindo o risco de suicídio, portanto quanto mais consciente e envolvida com o tema a população estiver, mais chances de prevenção e acolhimento poderão oferecer.

2.3 SEXUALIDADE NA PSICANÁLISE

De acordo com Zimmerman (1999), Sigmund Freud, o pai da psicanálise nasceu em 1856, iniciando sua formação médica em Viena aos 17 anos, destacando-se como aluno brilhante. Nesse período a medicina era pouco interessada na psicologia e a psiquiatria não passava de um ramo da neurologia. A base da medicina deitava-se quase que inteiramente em bases biológicas e o atendimento mais humanista era praticado pelos neuropsiquiatras

com métodos como clinoterapia, hidroterapia, emprego de ervas medicinais e etc. Ao longo de seu trabalho desenvolveu a teoria do trauma que durou até 1897, e posteriormente em sua obra *A Interpretação dos sonhos* de 1900 postulou no conhecido capítulo sete o funcionamento do aparelho psíquico em sua hipótese topográfica onde a mente seria dividida em três instâncias: o Consciente, o Pré-consciente e o Inconsciente. Mais tarde, em 1923, uma segunda tópica foi postulada para responder a fenômenos que o modelo topográfico não era suficiente, formulando as instâncias *id*, *ego* e *superego*, em sua teoria estrutural.

Um dos primeiros métodos utilizados na pesquisa psicanalítica foi a hipnose, posteriormente abandonada dando lugar ao método da “associação livre”, onde o paciente se mantém em um estado de consciência normal, possibilitando não apenas a aplicação em pacientes que apresentavam histerias e outras neuroses, como também em pessoas sadias. Porém o método por si só não era suficiente, fazendo-se necessário a interpretação do material expressado pelo paciente ajudando Freud à descobrir “resistências internas” que contribuem para que dissociações psíquicas sejam geradas. Essas dissociações parecem ter ligação com conflitos internos, onde um impulso de origem sexual infantil primitivo cedeu à repressão, demonstrado pelo sintoma apresentado pelo paciente, requerendo um profissional treinado em psicanálise para resolver o conflito”. Portanto, os sintomas patológicos de todas as neuroses são os produtos finais desses conflitos que levam à “repressão” e à “cisão da psique” (FREUD,1913).

Freud (1905) apresentou sua obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, onde estudou aspectos relacionados às perversões sexuais em relação à sua meta e ao objeto em si, na tentativa de identificar se a sexualidade normal ou desviante era de natureza inata ou adquirida por experiências da vida. Para fins técnicos, Freud introduziu duas expressões técnicas:

Objeto sexual a pessoa da qual vem a atração sexual e meta sexual a ação à qual o instinto impele, a observação, cientificamente filtrada, indica numerosos desvios no tocante aos dois, objeto sexual e meta sexual, e a relação entre eles e a norma suposta requer investigação profunda” Freud” (1905, p. 25).

Estudando sobre as inversões, Freud (1905) chegou a conclusão de que ela não era bem explicada pelas hipóteses inatas ou de que poderia ser adquirida pois sendo inata, precisaria o sujeito nascer com o instinto sexual determinadamente ligado a um objeto sexual específico. Em contrapartida, deixar a cargo apenas das influências acidentais para tornar o sujeito invertido seria insuficiente, sem que algo na pessoa possibilitasse este encontro. A psicanálise apresenta a ideia de que todas as pessoas podem ter uma escolha

homossexual de objeto, sendo esta uma escolha inconsciente. Ainda segundo Freud a escolha do objeto não depende do sexo do objeto, mas acontece de maneira livre como observado na infância entre masculinos e femininos, desenvolvendo-se a personalidade e a busca pelo objeto mediante restrições, por um lado ou por outro, válido para o tipo normal bem como o invertido.

De acordo com Zimermann (1999) sobre os estudos da perversão, Freud chega a duas concepções: a primeira de que *a neurose é o negativo da perversão*, significando que aquilo que o neurótico reprime e só consegue a satisfação do que foi reprimido por meio de simbolização de sintomas, o perverso expressa seu desejo diretamente em sua conduta sexual. O autor enfatiza que essa concepção não é mais aceita pela psicanálise moderna. Vale dizer que Freud fez a distinção do que seria a *perversão* expressa pelo fetichismo, sadomasoquismo, voyeurismo, exibicionismo, pedofilia e etc, do que na época era chamado de *inversão*, cujo termo representaria homossexualidade. A respeito do termo “homossexualidade” deve ser entendido na psicanálise em suas características polissêmica, polifônica e polimorfa, ou seja, cada psicoterapeuta pode ter uma forma particular de entender, conseqüentemente de escutar e interpretar, compreendendo as diversas formas de apresentação e entender que uma mesma manifestação clínica apresenta diversas causas, embora isso não exclua a existência de características perversas entre homossexuais tanto quanto heterossexuais. O autor ressalta o cuidado com a palavra perversão no sentido de que: “sugere uma generalização injusta e, ademais, a palavra perversão em quase todos os idiomas tem um significado altamente pejorativo” (ZIMERMANN, 1999)

Segundo Fink (2018) se levássemos em consideração de maneira objetiva a afirmação de Freud, perceberíamos que toda manifestação sexual humana que não tem como objetivo a reprodução, nos levaria a ter que aceitar que são em essência perversas, bem como uma outra observação do autor lacaniano que diz:

Se partirmos da ideia de que a atividade sexual “normal” é orientada para uma “pessoa total”, um parceiro ou parceira desejado por seu “Eu”, e não por qualquer atributo particular que possam ter ou encarnar, devemos, mais uma vez, aceitar o fato de que a vasta maioria da conduta sexual humana é perversa” (FINK, 2018)

Bruce Fink menciona que o parceiro sexual de um outro não se reduz a “um fim em si”, porém buscado por possuir algo, mesmo que seja um desejo gerador da falta. Completa dizendo que “o objeto que desperta amor em nós não é, necessariamente, igual ao objeto que desperta o desejo ou que pode nos levar ao gozo” (FINK, 2018)

Os autores Bulamah et Kupermann (2016) fizeram um levantamento sobre a psicanálise e a clínica de pacientes transsexuais, uma vez que a contemporaneidade convida ao debate de gêneros e sexualidade, porém com poucos relatos clínicos referentes a estes pacientes. Foi levantado dados bibliográficos desde a década de 70 para entender a clínica do século passado e para onde estaria caminhando hoje. Era comum uma certa associação, com difícil distinção entre psicanálise e psiquiatria até a década de 70. Um dos importantes nomes que ajudaram a mudar esse cenário foi Robert Stoller. Pertence a ele o conceito "identidade de gênero" criado como hipótese de um fenômeno psíquico para distinguir esta manifestação da anatomia do corpo. Stoller acreditava que a identidade de gênero era um tipo de comportamento motivado psicologicamente, independente do sexo biológico. Porém a incoerência entre sexo biológico e identidade de gênero para o autor significava uma patologia. Outros psicanalistas posteriores à Stoller seguiram basicamente o seu caminho, identificando a transexualidade como uma incoerência resultante de falhas edípicas, chegando a dizer que o transsexual não tem um pai suficientemente forte. Poucos resultados de autores do passado levavam em consideração a transferência, contratransferência e ate mesmo se o processo transexualizador gerou algum benefício para o sujeito ou não.

Stoller (1968) em seu estudo a respeito da relação entre sexo e gênero, contribuiu para a investigação da formação do gênero sexual, não ficando preso a bases biologistas, direcionando papel de influência da conduta dos pais com relação a seus desejos inconscientes sobre o filho, bem como expectativas de seu comportamento, atuando diretamente na psiquê da criança, com demandas próprias de desejos inconscientes dos pais. De acordo com Zimermann (2018) Sobre possíveis etiologias, a ciência ainda apresenta pouco conteúdo genético orgânico ou glandular para dar uma resposta biológica/constitucional para a questão da homossexualidade. Quanto aos fatores socioculturais e familiares, não há atualmente contestação sobre efeitos indiretos de uma determinada cultura. Existem aspectos persecutórios e humilhatórios em relação a homossexualidade assim como acontece com demais minorias sociais podendo-se dizer que o conflito imposto aos homossexuais diz mais respeito sobre os costumes sociais do que em relação consigo mesmo.

Freud (1905) desenvolveu em sua teoria da bissexualidade, a possibilidade de perceber o sujeito capaz de investir sua libido em objetos independente do sexo. O sujeito então não nasce biologicamente direcionado a um determinado objeto de sexo oposto ao seu ou mesmo

igual, e sim com uma capacidade de desenvolver de maneira singular sua sexualidade. Freud ainda em seus estudos sobre os invertidos, provoca a ideia de que o sujeito pode apresentar de maneira manifesta ou latente, impulsos hetero e homossexuais.

De acordo com Jorge e Travassos (2018), a psicanálise após Freud, principalmente a partir de 1940 quando o pai da psicanálise havia falecido, muitos psicanalistas desviaram o conceito inicial de bissexualidade atribuído por Freud, atendendo a demandas de explicações biológicas, gerando consequências negativas para o campo psicanalítico, como por exemplo afirmando que a teoria da bissexualidade era obsoleta considerando a homossexualidade um tipo de desvio sexual doentio. Alguns nomes de psicanalistas norte americanos chegaram a postular que a heterossexualidade seria um tipo de norma biológica, e que não havendo qualquer interferência no desenvolvimento normal, todos seriam heterossexuais. Este conceito caminhava na contra mão do que Freud ofereceu inicialmente, despatologizando a homossexualidade, pois sua teoria teve grande contribuição em dissociar o sexual do genital.

Segundo Jorge e Travassos (2018) “Queremos enfatizar, em primeiro lugar que a perspectiva psicanalítica não admite de modo algum, qualquer forma de patologização, ortopedia ou pedagogia da sexualidade”. A importância que Freud que pavimentou caminho para que fosse discutido a delimitação entre normal e patológico, oferecendo a seus discípulos, como Lacan, a possibilidade do diálogo das condições humanas com o referencial teórico, independente de qual seja, com o máximo de respeito. Como seres regidos pela linguagem, não podemos nos supor reduzidos a um corpo senão aquele que é apreendido pela experiência da linguagem, corporificando então este conjunto simbólico único de cada indivíduo. A relação entre corpo e sujeito apresenta uma lacuna que não pode ser preenchida, inundada por conflitos psíquicos que não puderam passar pela palavra.

O sofrimento psíquico busca mediações materiais como intervenções corporais no intuito de aliviar sofrimentos, que precisa ser levada em consideração, mas com o cuidado em evitar crenças em possíveis promessas terapêuticas, atenuadoras de todo e qualquer prejuízo emocional do sujeito pela via do real. O autor ressalta o cuidado aos sujeitos em processo de adequação dos corpos na transexualidade, o esclarecimento sobre as necessidades de acompanhamento médico, psiquiátrico e psicológico, que se mostra necessário mas pouco alertado, evitando assim uma medicalização excessiva voltada para, em suas palavras, “Apesar da tentativa de objetificação do corpo na lógica capitalista, que faz dele não só um meio de produção como também um produto valioso, a subjetividade

não pode ser excluída: o psiquismo, em sua estreita relação com o cérebro, pode ser a casca de banana do sujeito” Jorge e Travassos (2018 p. 13). Ele ainda explica que diferente das doenças orgânicas, passíveis de identificação por alguma lesão ou disfunção no corpo, a transexualidade é explicada pela dimensão psíquica de maneira exclusiva, como se mostra nos quadros psiquiátricos.

3. Psicanálise e prevenção ao suicídio

De acordo com Freud (1917) em seu texto Luto e Melancolia, ele analisa e faz uma diferenciação entre esses dois estados de acordo com sua observação clínica. O luto seria então todo o processo normal diante da perda de um objeto, com a necessidade de um período para se digerir esta falta. O ego do sujeito precisará resgatar pouco a pouco a libido investida no objeto, que devido uma separação ou morte, precisará retornar ao sujeito para futuramente ser reinvestido em outro objeto. Na melancolia por sua vez, uma parte do ego é identificada com o objeto perdido, causando um sofrimento patológico, contrário ao experimentado no luto. Pode-se dizer então que no luto, é experimentado um desinvestimento libidinal de um objeto real, causando falta de interesse momentâneo nos outros, no mundo etc., sendo um processo saudável e necessário ao sujeito. Na melancolia a perda do objeto pode ser real ou ideal, gerando um ataque ao ego pela parcela perdida no objeto, tornando-se patológica nesse sentido, onde a autoestima é rebaixada no sujeito e um caráter punitivo assume posição. A máxima da melancolia pode ser entendida como: ele sabe quem, mas não o que perdeu nesse objeto.

Em um estudo que pretendeu avaliar os aspectos da psicanálise, tanto em sua teoria e prática, para entender esse campo de conhecimento como de excelência na prevenção ao suicídio, Escobar (2022) separa três tópicos que podem ajudar nessa compreensão. O primeiro deles seria o inconsciente como ponto de partida inicial. Perceber-se não sendo senhor de suas próprias vontades gera um certo incomodo para o homem moderno, acreditando ser o possuidor em totalidade de suas expressões na vida de maneira consciente. Desse modo, o modelo de Inconsciente de Freud nos coloca a pensar sobre os sofrimentos e angústias que nos pertencem sem sabermos exatamente sua origem. Essa angústia inconsciente que não pode ser nomeada pelo sujeito, gerada por um determinado afeto, evidencia a maneira como o inconsciente se expressa. Não havendo diálogo entre uma parcela consciente do sujeito e outra que se manifesta de maneira inconsciente, o sujeito não

poderia trabalhar com essas discontinuidades. A noção de inconsciente então oferece apoio para essa discontinuidade, possibilitando o sujeito compreender a causa. Além dessa noção, a formação do psicanalista e sua escuta clínica, sendo uma ferramenta e o método de tratamento mais eficaz na psicanálise. A escuta analítica, diferente da ativa, permite não apenas que o analista assuma uma posição passiva, mas que oferece suporte para o angustiado atravessar de maneira criativa, livre, sob a expressão de seu desejo. A escuta analítica oferece, as vezes pela primeira vez, o paciente escutar seu próprio discurso, elaborar e dar um novo destino para suas angústias. A associação livre que permite ao sujeito maior liberdade para expressar suas ideias angustiantes em relação a sua sexualidade, identidade etc. encontrando um espaço acolhedor, livre de preconceitos ou julgamentos para ajudá-lo nesse processo.

CONCLUSÃO

O presente artigo teve o intuito de fazer um levantamento a respeito do tema da pessoa trans, os desafios enfrentados e as políticas públicas e as possibilidades de recurso médico ou terapêutico, no auxílio do enfrentamento das dificuldades dessa população, atenuando assim o sofrimento psíquico causador de angústias e por vezes chegando à via do suicídio.

Cabe ressaltar que quantidade de materiais disponíveis a esse respeito são poucos, evidenciando um maior cuidado para essa população, através de estudos e possíveis intervenções que possam contribuir para o bem-estar e geração de qualidade de vida.

A psicanálise compreende a experiência do sujeito como única, defendendo então o acolhimento e o não engessamento de qualquer ortopedia da sexualidade que possa gerar preconceitos ou intervenções desastrosas. Também salienta a importância do acompanhamento com um profissional psicanalista capaz de auxiliar no processo de transição com sua escuta analítica, ambiente acolhedor e o trabalho com a subjetividade do sujeito no enfrentamento de suas angústias e no manejo responsável, respeitando a tomada de decisão do paciente em relação às últimas consequências para adequar no corpo o que subjetivamente sente, como a cirurgia de redesignação de gênero.

Por fim, o suicídio é um tema que acompanha essa população por muitos fatores em sua vida relacionado a preconceito, bullying, falta de apoio de familiares, falta de oportunidades no mercado de trabalho etc. Na contemporaneidade, a expressão da

sexualidade de indivíduos que não se sentem compatíveis com sua realidade biológica deve ser acolhida, trabalhando com o que o sujeito identifica fazer sentido para si, retirando então o olhar patologizante sobre o sujeito, possibilitando ressignificação da vida do paciente e proporcionando bem-estar consigo mesmo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em estudo**, v. 25, 2020.

BULAMAH, Lucas Charafeddine; KUPERMANN, Daniel. A psicanálise e a clínica de pacientes transexuais. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 73-86, 2016.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Artmed Editora, 2022.

CESCON, Luciana França; CAPOZZOLO, Angela Aparecida; LIMA, Laura Camara. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 185-200, 2018.

CHINAZZO, Ítala Raymundo et al. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5045-5056, 2021.

CFM, Conselho Federal de Medicina, <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeicoar-o-atendimento-medico-as-pessoas-com-incongruencia-de-genero/>

ESCOBAR, Lucio. A EXCELÊNCIA DA PSICANÁLISE COMO CAMINHO PARA A TRAVESSIA DA ANGÚSTIA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO. **COGNITIONIS Scientific Journal**, v. 5, n. 2, p. 211-229-211-229, 2022.

DE OLIVEIRA CALILE, Otávio Henrique Braz; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Representações sociais sobre suicídio. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 2, p. 358-371, 2021.

DHEJNE, Cecilia et al. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. **PloS one**, v. 6, n. 2, p. e16885, 2011.

FERNANDES, Millôr. 2002. *Millôr definitivo: a Bíblia do caos*. 15a ed. Porto Alegre: LP&M. 544 p.

FINK, Bruce. **Introdução clínica à psicanálise lacaniana**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2018.

GIANVECCHIO, Victor Alexandre Percinio; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. O suicídio no estado de São Paulo, Brasil: comparando dados da Segurança Pública e da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2427-2436, 2022.

JORGE, M. A. C., & Travassos, N. P. (2018). *Transexualidade-O corpo entre o sujeito e a ciência: Trilogia sobre sexualidade contemporânea-vol. 1 (Vol. 1)*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Biblioteca Virtua de Saúde, <https://bvsmms.saude.gov.br/10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>

SIGMUND, Freud, 1856-1939; Obras completas volume 06, TRÊ ENSAIOS SOBRE A TEORIA DA SEXUALIDADE, ANÁLISE FRAGMENTÁRIA DE UMA HISTERIA (“O CASO DORA”) (1901-1905) / Sigmund Freud. Tradução: Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SIGMUND. Freud, 1856-1939. Obras completas, volume 4, A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS (1900) / SIGMUND FREUD. tradução Paulo César de Souza. — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SIGMUND, Freud, 1856-1939; Obras completas volume 10, OBSERVAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE UM CASO DE PARANOIA RELATADO EM AUTOBIOGRAFIA (“O CASO SCHREBER”), ARTIGO SOBRE TÉCNICA E OUTROS TEXTOS (1911-1913) / Sigmund Freud. Tradução e notas: Paulo César de Souza. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SIGMUND. Freud, 1856-1939; Obras completas, volume 12, INTRODUÇÃO AO NARCISISMO: ENSAIOS DE METAPSICOLOGIA E OUTROS TEXTOS (1914-1916) / SIGMUND FREUD; tradução e notas Paulo César de Souza — São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. Fatores associados à ideação suicida entre travestis e transexuais assistidas por organizações não governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4955-4966, 2021.

SPIZZIRRI, Giancarlo. Aspectos genéticos relacionados ao transexualismo. **Diagn Tratamento**, v. 20, n. 2, p. 76-79, 2015.

STOLLER, Robert. *Sexo e Gênero: sobre o desenvolvimento da masculinidade e feminilidade*. **Ciência House: New York City**, 1968.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Suicide*. Geneva: WHO; 2018. [cited 2019 Jan 21]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

VERAS GOMES, Hiago et al. Suicídio e população trans: uma revisão de escopo. **Ciencias Psicológicas**, v. 16, n. 1, 2022.

ZIMMERMAN, David E. *Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. **Porto Alegre: Artmed**, 1999.