

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE MESTRADO

JULIANA COSTA CUNHA

**PRODUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE SAÚDE MENTAL NA POLÍTICA DE
SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBT DE PERNAMBUCO:
produzindo memórias para ampliar horizontes**

JULIANA COSTA CUNHA

PRODUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE SAÚDE MENTAL NA POLÍTICA DE
SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBT DE PERNAMBUCO:
produzindo memórias para ampliar horizontes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestra em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social

Orientador: Prof. Dr. Benedito Medrado Dantas

Recife

2021

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

C972p

Cunha, Juliana Costa.

Produção de sentidos sobre saúde mental na política de saúde integral da população LGBT de Pernambuco : produzindo memórias para ampliar horizontes / Juliana Costa Cunha. – 2021.

127 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Benedito Medrado Dantas.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Recife, 2021.

Inclui referências e apêndices.

1. Psicologia. 2. Saúde mental. 3. Política pública. 4. Política de saúde mental. 5. LGBT. I. Dantas, Benedito Medrado (Orientador). II. Título.

150 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2021-230)

JULIANA COSTA CUNHA

PRODUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE SAÚDE MENTAL NA POLÍTICA DE
SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBT DE PERNAMBUCO:
produzindo memórias para ampliar horizontes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestra em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social

Aprovada em: 16/06/2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Benedito Medrado Dantas
(Orientador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Jorge Lyra
(Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª. Drª. Viviane Melo de Mendonça
(Examinadora externa)
Universidade Federal de São Carlos

À população LGBTQIAP+, gestoras(es) e profissionais de saúde, em especial àquelas(es) que trabalham e defendem o Sistema Único de Saúde (SUS).

AGRADECIMENTOS

À minha família trololó – Mãe, Pai, Edu e Pirra – por serem suporte, aperseio e risadas em meu caminhar.

À minha companheira Elena, por ser tranquilidade em maré alta e por ter me dito “se quiser desistir, eu tô contigo”.

Aos meus amigos e amigas que vibraram quando passei na seleção e que me incentivaram durante todo o processo.

A Benedito pela acolhida, trocas, aprendizados, aperseios e risadas neste caminhar.

A Daniel pela parceria, ensinamentos, trocas, risadas e pelas inúmeras vezes que nos dissemos “amiga(o), socorro” ou “a gente vai conseguir!” nesse processo.

A Tiago, por toda disponibilidade e por me lembrar de usar o lubrificante.

À Edna Granja que foi inspiração, me apresentou ao Gema e, assim, faz parte desse caminhar.

Ao Gema, especialmente ao Grupo Diversidade, pelo aprendizado constante. Povo querido de copo e de truque.

A Nayla e Luiz, por toda atenção e cuidado comigo, dividindo transcrições, abstracts e afins.

A minha turma de mestrado “A gente é diferente, mas é amigo”, por toda parceria nesse caminhar. Pelas trocas e risadas durante as aulas. E por ainda estarmos juntas(os) vibrando por cada uma(um) de nós que finaliza esse processo.

Às interlocutoras(es) que se disponibilizaram a participar desta pesquisa, pela parceria, não só neste momento, mas no nosso cotidiano de luta por uma saúde equânime para a população LGBT em Pernambuco.

À minha chefe Ana Melo, por toda compreensão e apoio, nesses anos em que precisei me ausentar de meu trabalho na Secretaria Estadual de Saúde, para a conclusão desta pesquisa.

Aos meus gatos – Chica, Ziggy, Papaia e Paçoca – pelos momentos de distração e risada. Por disputarem o meu colo enquanto escrevia esta dissertação e por se fazerem presente nas minhas reuniões on-line.

“Ser capaz de recomeçar sempre, de fazer, de reconstruir, de não se entregar, de se recusar burocratizar-se mentalmente, de entender e viver a vida como um processo, como vir a ser...”

Paulo Freire (2003 *apud* HOOKS, 2017, p.5)

RESUMO

Esta pesquisa versa sobre estratégias políticas de promoção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) em Pernambuco, com particular interesse aos aspectos relativos à saúde mental, dada a relevância dessa dimensão na atenção à saúde dessa população bem como a pouca visibilidade dessa pauta no debate público sobre o tema. Se por um lado, as políticas em saúde mental raramente abordam aspectos relativos a gênero e sexualidade, por outro, as políticas de promoção da saúde e direitos sexuais também tratam de forma secundária a saúde mental. Assim, nesta pesquisa, buscamos enfatizar as múltiplas violências sofridas pela população LGBT e as repercussões destas violências em seu processo de saúde mental, bem como explorar aspectos relacionados à violência institucional, visto que muitas pessoas LGBT evitam os serviços públicos para não passarem por constrangimentos/violências diversas em um contexto onde supostamente deveriam ser cuidadas. Para tanto, nosso objetivo geral foi analisar, entre narrativas, memórias e posicionamentos, a produção de sentidos sobre saúde mental na implementação da Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco buscando: a) analisar repertórios discursivos sobre saúde mental no contexto dessa política; b) analisar os modos como gênero e sexualidade são acionados na produção desses repertórios; c) analisar implicações da pandemia de Covid-19 no cotidiano dos serviços que integram esta política. A metodologia envolveu a produção de narrativas a partir de entrevistas com 11 integrantes e ex-integrantes do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT que tem atuado no processo de implantação e monitoramento da Política de Saúde Integral LGBT no estado de Pernambuco, envolvendo representantes dos movimentos sociais e de instâncias do poder público estatal. Assim, realizamos uma pesquisa qualitativa embasados na perspectiva construcionista e feminista de fazer pesquisa, ressaltando o cuidado com as pessoas envolvidas no processo, assegurando um ambiente acolhedor e seguro, negociando, de forma ética, a ação e a interação constante ao longo da conversa. Como resultados, situamos nossa pesquisa em 04 linhas de discussão pautadas na análise dos repertórios sobre saúde mental e população LGBT, a saber: 1) as políticas públicas e a saúde da população LGBT; 2) a descoberta da sexualidade e a família: aceitação e preconceito; 3) a produção de sentidos sobre saúde mental e a população LGBT; e 4) entre vídeo chamadas, sirenes de ambulância e conversa com o entregador de delivery: dialogando sobre pandemia de covid-19 e possibilidades de cuidado em saúde. Desta forma, na interface entre as memórias da pesquisadora e as produções discursivas dialogicamente

construídas, acreditamos ter acessado os percursos narrativos e a produção de sentidos sobre saúde mental por aquelas pessoas que efetivamente atuam na promoção de saúde LGBT no Estado de Pernambuco. Nossas análises enfatizam a necessidade de dar visibilidade a narrativas pouco conhecidas e a potência da discussão sobre o tema, com vistas a contribuir para a qualificação dos dispositivos do SUS e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando direitos à população LGBT, a partir de uma oferta de atenção e cuidado integral à saúde mental desta população.

PALAVRAS CHAVE: Saúde mental; LGBT; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This research deals with political strategies to promote the health of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals (LGBT) in Pernambuco, with particular interest to aspects related to mental health, given the relevance of this dimension in the health care of this population as well as the little visibility of this agenda in the public debate with the topic. If, on the one hand, mental health policies rarely address aspects related to gender and sexuality, on the other, health promotion and sexual rights policies also treat mental health in a secondary way. Thus, in this research, we are looking to emphasize the multiple violence suffered by the LGBT population and the repercussions of these violence on their mental health process, as well as to explore aspects related to institutional violence, since many LGBT people avoid public services to avoid experiencing constraints / multiple violence in a context where they are supposed to be taken care of. To this end, our main objective was to analyze, among narratives, memories and positions, the meanings production about mental health in the implementation of the State Policy for Integral LGBT Health in Pernambuco seeking to: a) analyze discursive repertoires about mental health in the context of this policy; b) to analyze the ways in which gender and sexuality are triggered in the production of these repertoires; c) to analyze the implications of the Covid-19 pandemic in the daily life of the services that are part of this policy. The methodology involved the production of narratives based on interviews with 11 members and former members of the LGBT Integral Health Technical Committee that has been involved in the implementation and monitoring of the LGBT Comprehensive Health Policy in the state of Pernambuco, involving representatives of social movements and instances of state public power. Thus, we conducted a qualitative research based on the constructionist and feminist perspective of doing a research, emphasizing the care with people involved in the process, ensuring a welcoming and safe environment, negotiating ethically the action and constant interaction throughout the conversation. As results, we placed our research in 04 lines of discussion based on the analysis of repertoires on mental health and the LGBT population, namely: 1) public policies and the health of the LGBT population; 2) the discovery of sexuality and the family: acceptance and prejudice; 3) the production of meanings about mental health and the LGBT population; and 4) between video calls, ambulance sirens and conversations with the delivery man: dialoguing about the covid-19 pandemic and health care possibilities. Therefore, at the interface between the researcher's memories and dialogically constructed discursive productions, we believe that we have accessed the narrative pathways and the production of

meanings about mental health by those people who effectively work in promoting LGBT health in the State of Pernambuco. Our analyzes emphasize the need to give visibility to little-known narratives and the power of discussion on the topic, with a perspective to contribute to the qualification of SUS devices and the Psychosocial Care Network (RAPS), ensuring rights for the LGBT population, starting from an offer of care and comprehensive care, to the mental health of this population.

KEYWORDS: Mental health; LGBT; Public policies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de Publicações Científicas por Tipo de Produção.....	56
Figura 2 – Número de Produções por Área de Conhecimento.....	57
Figura 3 – Público Alvo das Produções Localizadas	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Base de Busca.....	53
Quadro 2 – Seleção de Descritores	54
Quadro 3 – Documentos Localizados por Palavras de Busca e Produção Textual	55
Quadro 4 – Referência das(os) Interlocutoras(es) da Pesquisa com Relação à Representação e à Orientação Sexual e/ou Identidade de Gênero Informados ao Longo da Entrevista.....	73
Quadro 5 – Mapa Dialógico Produzido para Análise das Entrevistas.....	76
Quadro 6 – Relação de Documentos Localizados na Revisão de Literatura.....	124

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABGLT	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
AMHOR	Grupo Articulação e Movimento Homossexual do Recife e Região Metropolitana
Amotrans	Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil
APPS	Associação Pernambucana das Profissionais do Sexo
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPSAD	Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CERCA	Centro de Referência a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência
CECH	Centro Estadual de Combate à Homofobia
CIB	Comissão Intergestores Bipartite Estadual
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CF-88	Constituição Federal de 1988
CISAM	Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros
CMP	Central de Movimentos Populares
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CT-Saúde-LGBT	Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT
CTs	Comunidades Terapêuticas
Covid-19	Corona vírus

ESF	Equipes de Saúde da Família
Gatho	Grupo de Atuação Homossexual
GASAM/SES	Gerência de Atenção à Saúde Mental do Estado de Pernambuco
GEMA/UFPE	Núcleo de Pesquisa Feminista em Gênero e Masculinidades da Universidade Federal de Pernambuco
GGP	Grupo Gay de Pernambuco
GTP+	Grupo de Trabalhos em Prevenção Posithivo
HC	Hospital das Clínicas
HUP	Emergência do Hospital Ulysses Pernambucano
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NSIPLGBT	Núcleo de Saúde Integral da População LGBT
OHCA	Organização Homossexual do Cabo de Santo Agostinho
OMS	Organização mundial de Saúde
ParticipaSUS	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS
PES	Plano Estadual de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINTEPE	Sindicato dos Trabalhadores na Educação de Pernambuco e seu Coletivo LGBT
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal

SAE	Serviço de Atendimento Especializado para Doenças Infectocontagiosas
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNICAP	Universidade Católica de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	PRA COMEÇO DE CONVERSA...	18
1.1	Os Caminhos que Trilhei	19
1.2	De Quando Cheguei à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE)	23
1.3	Deixa Eu Te Contar Sobre o Movimento Social de Pernambuco e Sua Importância na Construção da Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco	26
1.4	Também Quero Te Contar do Percurso da Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco	29
1.4.1	A implantação do Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco (CT-Saúde-LGBT)	33
1.4.2	E Então Teve Início a Política de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco	34
1.4.2.1	Os municípios de Pernambuco e a implementação da Política de Saúde Integral da População LGBT do estado	36
1.4.3	Vamos falar sobre o Processo Transexualizador no SUS?	41
1.5	Saúde Mental e População LGBT: Por Que Refletir Sobre Esta Questão?	43
1.6	Quais são os Nossos Objetivos com Esta Pesquisa?	50
2	REVISÃO DE LITERATURA	52
2.1	Um Olhar para as Produções Sobre Saúde Mental e População LGBT ...	52
2.1.1	A transexualidade em nossa revisão	58
2.1.2	A LGBTfobia familiar em nossa revisão	61
2.1.3	O envelhecimento da população LGBT em nossa revisão	63
2.1.4	Profissionais de saúde e o atendimento à população LGBT em nossa revisão.	64
2.1.5	A questão do álcool e outras drogas e a população LGBT em nossa revisão...	66
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO METODOLÓGICA	68
3.1	Procedimentos Metodológicos	69
4	REPERTÓRIOS SOBRE SAÚDE MENTAL E POPULAÇÃO LGBT: O QUE ENCONTRAMOS?	77
4.1	As Políticas Públicas e a Saúde da População LGBT	78
4.1.1	O atendimento à população LGBT e a ética dos profissionais de saúde	81
4.1.2	As políticas de saúde e a patologização da população LGBT	84
4.1.3	Rede de Atenção Psicossocial e o acolhimento da população LGBT	88

4.2	A Descoberta da Sexualidade e a Família: Aceitação e Preconceito	91
4.2.1	As aproximações entre a violência LGBTfóbica e a Saúde Mental da população LGBT	96
4.3	A Produção de Sentidos Sobre Saúde Mental e a População LGBT	99
4.4	Entre Vídeo Chamadas, Sirenes de Ambulância e Conversas com Entregador de Delivery: Dialogando Sobre Pandemia de Covid-19 e Possibilidades de Cuidados em Saúde	104
5	REFLEXÕES E UTOPIAS	110
	REFERÊNCIAS	113
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	121
	APÊNDICE B - Documentos Localizados na Revisão de Literatura	124

1 PRA COMEÇO DE CONVERSA...

A minha chegada ao mestrado se dá de forma um pouco tardia. Aos 45 anos, concluo mais uma etapa de meu caminhar, agora uma etapa acadêmica que em seu desenrolar trouxe muita aprendizagem. É no mínimo curioso que tenha demorado tanto a tomar a decisão de me colocar disponível ao processo de um mestrado – da seleção à conclusão, e ao mesmo tempo peculiar que este processo tenha se dado em um período pandêmico, que exigiu uma reestruturação dos sistemas públicos de saúde da forma de atuação dos profissionais, entre os quais me incluo.

Digo curioso porque sempre soube que, uma vez passando na seleção para o mestrado no Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFPE, nada seria fácil, haja visto ser uma profissional formada em outra área (Serviço Social) e uma trabalhadora que não poderia me dedicar exclusivamente ao processo iniciado. Mas, o que já não parecia fácil tornou-se mais complexo diante de mudanças substanciais promovidas pelo governo federal, eleito em 2018 com uma clara pauta de minimização de investimentos em saúde e educação públicas, cenário exponencialmente agravado com o início da Pandemia do Covid-19 no Brasil, em 2020.

Diante de tamanha turbulência, que repercutiram no campo-tema de nossa pesquisa, mas também no próprio cotidiano da pesquisadora, essa pesquisa foi produzida em um cenário crítico e instável. Precisou passar por reajustes de cronograma e adaptações na metodologia, que previa entrevistas presenciais. Sim, vivemos esse período em que não podemos estar juntas/os. Distanciamento social, isolamento, reuniões virtuais tornaram-se práticas comuns e alternativas paliativas para lidarmos com a emergência.

Nesse contexto, realizar entrevistas de forma remota, privou-nos do afeto produzido pelo contato físico e de fluxos comuns à produção dialógica face a face (SPINK e MEDRADO, 2013). Mas potencializou o desejo de contribuir com a produção deste documento, contando uma história importante para o Sistema Único de Saúde de Pernambuco, mapeando memórias que, se não forem devidamente registradas, de forma pública, tendem ao esquecimento e ao risco do retrocesso.

Desta forma, para situar esse desejo, começo contextualizando minha trajetória profissional até chegarmos à Secretaria Estadual de Saúde, meu local de trabalho desde 2012. Mas também meu percurso pessoal e afetivo nesse caminhar profissional. Em seguida, faço um resgate do movimento social LGBT de Pernambuco e situo sua importância para a

formulação da Política de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco, apresentando elementos importantes da história da implantação desta Política em nosso Estado. Dando sequência, trago a discussão sobre a saúde mental da população LGBT, objeto de nossa pesquisa, apresentando dados sobre o tema. Por fim, apresento os nossos objetivos com esta pesquisa para então analisarmos a produção de sentidos sobre saúde mental.

1.1 Os Caminhos que Trilhei

“Você não sabe o quanto eu caminhei pra chegar até aqui”¹

Foi no primeiro semestre dos anos 2000 que me formei em Serviço Social pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Ser Assistente Social nem passava pela minha cabeça quando me inscrevi no vestibular. Queria ser publicitária. Ingressei na Universidade pensando em mudar de curso, tão logo fosse possível. Mas, no terceiro período do curso, fui fisgada pela teoria e pela possibilidade da prática no Serviço Social, reconhecendo sua potência.

Ao me formar, trabalhei em alguns projetos de revisão do Benefício de Prestação Continuada (BPC)², experiência rica e definidora do meu fazer profissional desde então. Entre outras coisas, o BPC realiza revisão do estado de saúde de sua(seus) beneficiárias(os) a cada dois anos, para verificar se estas(es) ainda se enquadram nos requisitos de concessão do benefício. Infelizmente a análise não condizia com um critério inclusivo, a meu ver, e sim excludente, com foco no critério de renda da família, que à época deveria ser menor que ¼ do salário mínimo. Se considerarmos as famílias numerosas e a renda de aposentadoria de alguns membros, este critério excluía muitas pessoas do benefício. Tal fato me levou a me desligar deste trabalho e não mais me comprometer com outros deste perfil.

¹ Música “A Estrada”, 2014. Compositores: Toni Garrido, Da Gama e Bino Farias.

² Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício destinado à pessoa com deficiência, de qualquer idade, e à idosa(o) com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, ou seja, que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente e está assegurado Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/93. Vale dizer que recentemente, com as discussões da Reforma da Previdência no atual Governo Federal, foi sugerida mudança nas regras de concessão deste benefício que reduziria o valor destinado às pessoas beneficiadas, sendo elas arquivadas ao longo das votações. Porém houve acréscimo de novos parâmetros, tanto para idosas(os) como para pessoas com deficiência para a análise e liberação do benefício (Projeto de Lei 9236/17, do deputado Eduardo Barbosa). Tais alterações foram analisadas por suas respectivas comissões e aprovadas pelas mesmas.

Depois, trabalhei em uma construtora. Único que me concedeu o privilégio da carteira assinada como profissional do serviço social. Era responsável por acompanhar o processo de indenização e remoções de famílias moradoras dos locais onde obras públicas seriam construídas. E, também, promover trabalhos de cunho social com a comunidade do entorno. Mais uma vez, não me localizei na profissão. As remoções eram muito sofridas para quem morava no local e as indenizações tinham valores muito abaixo do mercado, além de demorarem em ser pagas e, mais uma vez, me vi no conflito ético-profissional.

Apenas quando tive a oportunidade de trabalhar na então Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Governo de Pernambuco, é que consegui me encontrar. Isso aconteceu no período entre 2004-2010, quando atuei no assessoramento de municípios pernambucanos na implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)³, colocando em prática o conhecimento adquirido com a graduação em Serviço Social, e com a Especialização em “Políticas Públicas e Gestão de Serviços Sociais”, pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), concluída em 2002. Atuar diretamente com a gestão de políticas públicas passou a ser meu campo de atuação.

Vale ressaltar que este não é um campo isento de conflitos para mim. Sou assistente social vinculada à execução de políticas públicas que sofrem interferências e mesmo mudanças no elenco de prioridades ao longo das gestões. Os interesses políticos partidários ainda são direcionadores dessas políticas o que coloca aqui o conflito, mais uma vez, entre o fazer profissional (de acordo com normativas técnicas) e aquilo que é direcionado por governantes, principalmente no momento político em que vivemos, com um Governo Federal que tende a dilapidar todas as conquistas advindas da Constituição Federal de 1988 (CF-88). Além disso, ocupo um cargo comissionado desde o primeiro momento de entrada na gestão

³ Sistema Único de Assistência Social (SUAS), foi criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social e previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), sendo consolidado em 2005, por meio da sua Norma Operacional Básica do Suas (NOB/Suas), que apresenta as competências de cada órgão federado e os eixos de implementação e consolidação da iniciativa. Organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros. Importante ressaltar que o Bolsa Família é competência deste Sistema. Vale também dizer que a Política de Assistência Social, diferente da Política de Saúde, não possui teto base de investimento em suas ações, o que dificulta a implementação das ações previstas. E, para além dessas questões, no atual Governo Federal, vem sofrendo um processo gradual de desmonte e desqualificação das ações já implementadas e previstas em Lei.

pública; condição de trabalho que, em si, é uma contradição das lutas do Serviço Social contra a precarização do trabalho, dada sua instabilidade.

Em 2010, finalizado um ciclo e buscando novas oportunidades, fui convidada a trabalhar como Assistente Social do Hospital São Lucas, no Distrito Estadual de Fernando de Noronha. Estava, então, diante de um grande desafio. Não só o de ir morar numa ilha, mas o de trabalhar com uma política que até o momento não havia me aproximado, a Política de Saúde e o seu Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, a “saúde é direito de todos e dever do Estado” e para atender a esta prerrogativa foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Um fato que impactou e impulsionou a discussão para a implantação deste Sistema, mesmo antes da promulgação da CF-88, foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde Realizada em março de 1986, em Brasília, tendo como temas centrais – A saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e o Financiamento setorial (BRAVO, 2006).⁴

A CF-88 e posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, discutem com mais detalhamento o conceito de saúde, chegando ao entendimento que saúde não se limita a aspectos físicos nem à ausência de doença, considerando, sobretudo, como qualidade de vida, decorrente de outras políticas públicas que promovam a redução de desigualdades regionais e promovam desenvolvimentos econômico e social (Lei Orgânica da Saúde, 90). É ainda na Lei Orgânica que fica estabelecido que a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios.

Diante da complexidade do SUS, atuei profissionalmente em Noronha por dois anos (2010-2012), período em que tive oportunidade de me apropriar do SUS, atuar em equipamento de saúde de média complexidade e vivenciar todas as especificidades e limitações de quem vive e trabalha em uma ilha. Foi nela que também fui me aproximando de uma temática que sempre me despertou interesse pessoal: a saúde mental. Em função de

⁴A rede de assistência do SUS abrange ações e serviços de saúde, dividida em três âmbitos de atenção: básica, média e alta complexidade. Os serviços básicos de consulta e exames, as urgência e emergências, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e a assistência farmacêutica, também são de responsabilidade do SUS.

minha atividade no Hospital, acompanhei diversas pessoas com a saúde mental comprometida, incluindo usuárias(os) de álcool e de outras drogas.

Ao me aproximar mais destas(es) usuárias(os) do serviço e, também por ter desenvolvido ações que resultaram em melhoras consideráveis nas vidas dessas pessoas, entre 2010-2011, assumi a Coordenação de Saúde Mental do Distrito Estadual de Fernando de Noronha, momento de grande desafio e mobilização pessoal e profissional em minha vida.

Foi nesse período quando pude vivenciar as possibilidades e os limites de uma política de saúde mental antimanicomial e na perspectiva da redução de danos, compreendendo que a questão insular era um fator estressor para muitas das pessoas que viviam na ilha e me fazendo compreender a saúde mental para além da necessidade de diagnósticos ou eventual institucionalização. Desta forma, minha aproximação com a política de saúde mental me alimentou a vontade de estar mais próxima desta discussão, me apropriar mais da teoria para colocar ela em prática na minha vida pessoal e profissional.

Foi então que, em 2014, matriculei-me na Especialização em Saúde Mental, Álcool e Drogas da UNICAP, concluindo esse percurso em 2015, com trabalho orientado pela Profa. Dra. Edna Granja. Um período de grande aprendizado, de aproximação com novos temas e de afirmação de uma prática pessoal e profissional antimanicomial, antiproibicionista e apoiada em princípios dos direitos humanos expressa na abordagem da redução de danos. Nesse período, fui apresentada por Edna ao Núcleo de Pesquisa Feminista em Gênero e Masculinidades (GEMA), vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Ingressei, então no GEMA que, além de me aproximar ainda mais da discussão sobre saúde mental, trouxe a discussão de Gênero como mais um tema e conceito transversal para dialogar e me apropriar.

O meu ciclo na ilha teve fim em 2012, quando voltei ao continente e assumi então a Coordenação de Gestão Estratégica e Participativa na Secretaria Estadual de Saúde (SES) que, entre outras atribuições, tem a função de potencializar a implantação dos Comitês de Equidade em Saúde, preconizadas pela Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS)⁵.

⁵ O Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, implantou a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, conhecida como ParticipaSUS - Portaria nº 3.027/2007 (BRASIL, 2007). Política esta que foi fundamental ao aprimoramento da gestão do SUS, visando maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o Apoio ao Controle Social, o Monitoramento e a

Atualmente, como Coordenadora de Gestão Estratégica e Participativa na SES, componho o Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT⁶ (CT-Saúde-LGBT), onde as discussões sobre a saúde desta população acionam, entre outras questões, a discussão de gênero e a saúde mental. Não à toa me percebi, mais uma vez, buscando estudar mais especificamente estas duas questões. E é aqui que se inicia outra etapa deste caminhar, descrita a seguir.

1.2 De Quando Cheguei à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE)

“A gente vai contra a corrente”⁷

Peter Spink (2003) nos afirma que não há campo independente. Para o autor, estamos sempre em campo, mesmo que as nossas presenças sejam as mais imperceptíveis possível. Segundo o autor ao fazer um relato ou buscar um material e fazer perguntas já nos faz parte do campo, parte do processo e dos acontecimentos que nele incidem. O campo se inicia quando buscamos delinear os contornos do nosso tema e os argumentos que justificam sua relevância.

Assim, partimos do princípio que o campo-tema é uma complexa rede de produção de sentidos interconectados, que produz espaço de criação e que faz a história de quem pesquisa ser negociada e incorporada ao longo do processo de pesquisa (SPINK, 2003).

Seguindo este raciocínio e trazendo as contribuições de Donna Haraway, Matheus Corrêa (2020) nos convida a pensar no “conhecimento-situado”, no qual a neutralidade, a objetividade e a imobilidade não são parâmetro para algumas abordagens discursivas. Busca-se, portanto, nosso local de reconhecimento no mundo sob uma reflexão crítica da posição que ocupamos e com isso a possibilidade de múltiplos diálogos entre saberes produzidos e distintos posicionamentos.

Avaliação da Gestão, a Ouvidoria, a Auditoria e a Gestão da Ética nos serviços públicos de saúde (BEZERRA, 2012), na gestão do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e também na da presidenta Dilma Rousseff. O atual Governo extinguiu a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e, portanto, a continuidade da ParticipaSUS passou a ser uma decisão dos estados e municípios.

⁶ Importante registrar que fazemos a escolha por utilizar a terminologia LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), por ser esta a utilizada no texto da Política Nacional e em documentos que a normatizam. Também fizemos esta escolha por ser esta terminologia adotada pelo movimento social de Pernambuco, que se intitula Movimento LGBT de Pernambuco. Porém, registramos que as orientações sexuais e as identidades de gênero em suas mais variadas expressões estão inseridas na pesquisa realizada para esta dissertação e devidamente explicitados em seu glossário.

⁷ Música “Roda Viva”, 1968. Compositor: Chico Buarque.

Sendo assim, minha inserção no campo-tema desta pesquisa se dá com a publicação da Portaria MS/Nº 2.979/11⁸, da ParticipaSUS, em 2011 (BRASIL, 2011a), que provocou Estados e municípios a implantarem comitês de equidade. Desta forma, em 2012, foi publicada a Portaria SES/PE nº 445/12, instituindo o CT-Saúde-LGBT (PERNAMBUCO, 2012). Espaço em que a gestão do Estado, os movimentos sociais e o controle social dialogam na busca para assegurar a equidade no acesso às ações e serviços de saúde às populações vulnerabilizadas, entre elas, a população LGBT.

Foi assim que me vi participando ativamente do processo de implantação do CT-Saúde-LGBT, potencializado pela participação efetiva do movimento social de Pernambuco. Esse processo foi (e ainda é) experiência riquíssima para mim. Pensar nessa construção coletiva e participativa entre gestão e movimentos sociais e nos desafios postos nessa dinâmica é sempre motivo de felicidade quando penso no que hoje conseguimos alcançar, apesar de ainda ter muito para caminhar. No âmbito pessoal, este processo foi (e ainda é) espaço de aprendizado constante, de troca e conflitos, de aceitação e libertação, de afirmação de minha vivência bissexual, inclusive, de defesa desta vivência já que a bissexualidade é ainda pouco discutida no universo LGBT.

Para a implantação do CT-Saúde-LGBT, realizamos, em 2012, um seminário em parceria - gestão, movimentos sociais e controle social e, na última etapa deste evento, que percorreu as quatro macrorregiões do Estado, o Comitê teve a sua Portaria oficialmente assinada e publicada em Diário Oficial. No âmbito do CT-Saúde-LGBT, por meio de um grupo de trabalho, elaboramos a Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco, sendo a mesma aprovada pelo pleno do Conselho Estadual de Saúde e publicada em Diário Oficial, em 2015 (PERNAMBUCO, 2015). Desde então, muitos são os avanços em relação ao cuidado da saúde LGBT em Pernambuco, mas também muitos ainda são os desafios.

⁸ Dispõe sobre a transferência de recursos aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão do SUS, especialmente para implementação e fortalecimento da ParticipaSUS, com foco na promoção da equidade em saúde, e para a implementação e fortalecimento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e dos Sistemas de Planejamento do SUS. Em seu Art 5º orienta: Para execução das ações previstas neste Capítulo, as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal estabelecerão instâncias colegiadas responsáveis pelo acompanhamento da implementação das políticas de promoção da equidade em saúde, tais como: I - Comitê de Educação Popular em Saúde; II - Comitê Técnico de Saúde LGBT; III - Comitê Técnico de Saúde da População Negra; IV - Grupo da Terra; e V - Comitê Técnico de Saúde da População de Rua (BRASIL, 2011a).

Participar do CT-Saúde-LGBT, desde sua implantação, permitiu-me observar e me apropriar de narrativas sobre modos de vida vulnerabilizadas e ainda muito estigmatizadas, que dizem respeito à sexualidade humana, sua diversidade e à constante violação de direitos humanos. Permitiu-me também, acessar as diversas dificuldades que a população LGBT encontra para acessar o Sistema Único de Saúde (SUS), que deveria ser universal e equânime, mas, na prática, ainda não se efetiva desta forma.

Assim, esta pesquisa versa sobre as estratégias de promoção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) em Pernambuco, com particular interesse nos aspectos relativos à saúde mental dessa população, evidenciada pela revisão da literatura e por resoluções e manifestações públicas de entidades vinculadas ao “campo psi” nas últimas décadas. Nosso **objetivo geral** é analisar a produção de sentidos sobre saúde mental na implementação da Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco.

Os procedimentos metodológicos desta pesquisa têm como base conceitual a abordagem construcionista social (SPINK e MEDRADO, 2013), a partir da qual se busca analisar práticas discursivas no cotidiano (SPINK, 2007) sobre problemas sociais relevantes. Aliada a essa perspectiva, adotaremos uma epistemologia pós-estruturalista, embasada na abordagem feminista que promove o princípio de ativismo social, da implicação com causas para os grupos sub-representados (NOGUEIRA, 2017).

Do ponto de vista ético-político, situamos as contribuições desta pesquisa, por um lado, no amplo debate sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção da equidade no acesso universal às ações e serviços de saúde da população brasileira, em especial à população LGBT. E, por outro, no compromisso com as posições críticas em relação à política de saúde mental em nosso país, fundamentadas numa perspectiva antimanicomial e antiproibicionista.

1.3 Deixa Eu Te Contar Sobre o Movimento Social de Pernambuco e Sua Importância na Construção da Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco

“Nós gatos já nascemos pobres, porém já nascemos livres”⁹

Compreendendo que esta pesquisa se propõe, também, a narrar um percurso trilhado a partir de uma demanda do Conselho Estadual de Saúde, consideramos importante registrar um pouco da história deste movimento que, entre aproximações e atritos com a gestão, vem construindo junto esta Política. Tendo em seu pleno conselheiras e conselheiros LGBT ativistas do Movimento LGBT de Pernambuco, em 2012, este movimento inseriu a discussão da saúde LGBT no Plano Estadual de Saúde (PES), culminando com a implantação do CT-Saúde-LGBT e da Política Estadual de Saúde LGBT em consonância com uma luta política mais ampla e de longa estrada.

No Brasil, na década de 1980, o Movimento Homossexual (assim denominado à época) conquistava seu espaço na mídia nacional. Júlio Simões e Regina Fachini (2009), no livro *Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGTB*, nos ajuda a entender melhor a história do Movimento LGBT no Brasil, situando essa história em três ondas¹⁰: **a primeira onda** se localiza entre os anos 1978-1983, exatamente com o nascimento do Grupo Somos¹¹, em São Paulo, e com a publicação do Jornal Lampião da Esquina, no Rio de Janeiro, dando a primeira roupagem ao movimento de homossexuais brasileiro, ainda no contexto da Ditadura Militar e com toda a dificuldade de diálogo existente nessa época.

Os anos 1980, de acordo com Gustavo Santos (2007) e Regina Fachini (2003), foram anos desafiadores ao Movimento LGBT. Como argumenta Rodrigo Cruz (2018), esse período de arrefecimento do Movimento LGBT “não foi marcado por um declínio de mobilização do movimento, mas por uma mudança de foco, em direção à política institucional” (2018, p. 257), que impôs ao movimento a interpretação e adaptação de ações coletivas dentro do terreno da política institucional e partidária, em específico, os partidos de esquerda. As

⁹ Música “História de uma gata”, 1977. Compositor: Chico Buarque.

¹⁰ Importante destacar que a divisão dos períodos em ondas é uma forma didática proposta por algumas pesquisadoras, a partir da qual é possível dar relevo às mudanças no movimento social, de forma contextualizada no tempo. Entretanto, compreendemos essas mudanças ocorridas no movimento LGBT de forma não linear, como movimento inconstante, com fluxos de idas e vindas e acontecimentos concomitantes.

¹¹ Segundo João Silvério Trevisan “nome de natureza palindrômica: nosso estado de *ser* se afirmava com tal determinação que até mesmo quando lido ao contrário continuava *sendo aqui que é.*” (TREVISAN, 2018, p.138).

eleições de 1982, após o engajamento do movimento LGBT na disputa política, elegeu um considerável número de aliados nas casas legislativas do país.

Esta, também, foi a época do surgimento da AIDS no mundo e um período de muita desinformação sobre a epidemia, o que gerou pânico na sociedade e, em especial, na comunidade gay. Entretanto, é importante ressaltar que foi também este mesmo pânico que fez com que movimento social e governo retomassem o diálogo em busca de estratégias para o combate à doença no Brasil.

A segunda onda, segundo Júlio Simões e Regina Fachini (2009), se deu entre os anos 1984-1992 com as primeiras políticas governamentais voltadas ao combate à epidemia de AIDS sendo elaboradas e implantadas. Entre os anos de 1992-2005, chegamos à **terceira onda** do Movimento LGBT, com a realização das primeiras Paradas do Orgulho LGBT e a criação da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). Ana Teixeira (2013) afirma que esse é um período de muitas deliberações direcionadas à população LGBT, com a criação de políticas públicas e conselhos de combate à discriminação.

No que se refere ao Movimento LGBT em Pernambuco, o Grupo Somos (SP), fazendo uso do espaço de correspondência e divulgação disponibilizado pelo Jornal Lampião da Esquina (RJ), na década de 1980, aproveitou o momento para provocar a criação de outros grupos de luta pelo direito dos homossexuais pelo Brasil. Foi na edição de março, quando foi publicada a realização do primeiro encontro de homossexuais do Brasil, que este mesmo jornal apresentou uma relação com os grupos criados em âmbito nacional. Entre eles está o Grupo de Atuação Homossexual (Gathó) de Pernambuco (ZANATA, 2011).

Esta história, inclusive, está sendo resgatada pelo GEMA através do projeto de pesquisa “Produções culturais em gênero, sexualidade e direito: agenciamentos possíveis em tempos adversos”, que vem realizando um levantamento bibliográfico sobre o Gathó em jornais e outros documentos da época, bem como realizando entrevistas com militantes deste movimento, a fim de resgatar esta história e publicizá-la.

Neste levantamento, identificamos que foi em maio de 1980 que o Gathó¹² iniciou suas atividades. Este foi o primeiro grupo homossexual organizado do Estado e tinha como

¹² As informações sobre o movimento social em Pernambuco foram retiradas do texto original da Política Integral de Saúde LGBT (PERNAMBUCO, 2015). À época de sua escrita, os dados foram coletados por Jair

objetivo a luta pelos direitos dos homossexuais e o combate à violência no estado. Em 1981, sob a coordenação do Gathó, aconteceu em Recife o 1º Encontro de Grupos Homossexuais Organizados do Nordeste já denotando a potência deste movimento no Estado. Neste evento, foram discutidos temas tais como: repressão policial, familiar, política, no trabalho, na escola, na legislação e nos meios de comunicação de massa. Outro aspecto que chama a atenção neste encontro foi a inclusão no debate de questões pertinentes a travestis, michês e lésbicas. No ano de 1986, aconteceu o primeiro “Miss Gay Pernambuco” dando início a uma gama de eventos na luta pelos direitos dos gays em Pernambuco - Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2015).

Nos anos 90, Pernambuco tem uma ebulição de grupos LGBT, ainda se consolidando dentro dos Sindicatos, como o Grupo Articulação e Movimento Homossexual do Recife e Região Metropolitana (AMHOR), o Grupo Gay de Pernambuco (GGP), o Grupo Gay Leões do Norte e as Organizações lideradas por ativistas LGBT e do enfrentamento da Aids, como a ONG Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero, o Projeto Abraços, a Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais (Amotrans), a Associação Pernambucana das Profissionais do Sexo (APPS), a Organização Homossexual do Cabo de Santo Agostinho (OHCA), o Grupo de Trabalhos em Prevenção Positivo (GTP+), o Instituto Papai, o Núcleo de Pesquisa Gênero e Masculinidade da UFPE (GEMA/UFPE), o Sindicato dos Trabalhadores na Educação de Pernambuco e seu Coletivo LGBT (SINTEPE), dentre outras que atualmente formam o Fórum LGBT de Pernambuco¹³ - Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2015).

O Grupo AMHOR e o Grupo Gay Leões do Norte foram responsáveis por retomar o diálogo com a Prefeitura do Recife e com o Governo de Pernambuco sobre políticas públicas para população LGBT e a realização das primeiras Paradas da Diversidade em Recife. De forma organizada, ao longo dos anos, o movimento social LGBT de Pernambuco, aciona o poder público a avançar nas discussões dos Direitos Humanos Igualitários, no Combate a Homofobia, entre outras questões.

Brandão, então coordenador da Política, em conversas com representantes do movimento social que participaram de sua formação e ações ao longo dos anos. Infelizmente não há registros oficiais sobre a história do movimento no Estado, até a conclusão deste documento.

¹³ Fórum de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) de Pernambuco, criado em abril de 2004. É uma articulação política dos movimentos sociais que atua na defesa dos direitos humanos, que reúne a sociedade civil organizada e ativistas independentes, sem distinções de orientação sexual, gênero, identidade de gênero, religiosas, classes, étnico-raciais, ideológicas, geracionais ou partidária.

Vale lembrar, como dito antes, que um dos frutos colhidos por esta militância, foi a realização do I Seminário Estadual de Saúde Integral da População LGBT no Controle Social, em 2012, organizado pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), em parceria com a SES e o Fórum LGBT de Pernambuco. No evento, foi assinada a Portaria SES/PE N° 445/12 (PERNAMBUCO, 2012), instituindo o CT-Saúde-LGBT, visando à equidade na atenção à saúde da população LGBT, bem como contribuir para a produção de conhecimento sobre esta temática.

Para a composição do CT-Saúde-LGBT definiu-se que se daria de forma colegiada entre gestão, movimento social e controle social. E foi no âmbito deste Comitê que a Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco foi elaborada. Para pensar este documento, foi instituído um Grupo de Trabalho que ficou responsável pela redação da Política. Todo o processo foi dialogado e articulado entre as três instâncias que compõem o Comitê. Ao final da sua elaboração, o documento foi submetido à apreciação do Conselho Estadual de Saúde e aprovado por unanimidade em pleno.

1.4 Também Quero Te Contar do Percurso da Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco

“Tijolo com tijolo num desenho mágico”¹⁴

De acordo com Maria Inês de Souza Bravo, a Reforma Sanitária foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde, articulados ao movimento popular e tem como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS). Sua preocupação central sempre foi “assegurar que o Estado atue em função da sociedade pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde” (BRAVO, 2006, p.14-15).

Desde sua implantação, o grande desafio do SUS é que seja implementado na perspectiva do acesso universal, reconhecendo as desigualdades sociais e criando respostas para minimizá-las. Os anos referentes aos governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011) e de Dilma Rousseff (2011-2016)¹⁵ foram importantíssimos para os direitos humanos da

¹⁴ Música “Construção”, 1971. Compositor: Chico Buarque.

¹⁵ A Presidenta Dilma não conseguiu concluir seu segundo mandato, sofrendo um processo de *impeachment* bastante controverso.

população LGBT em âmbito nacional e local, a partir de alianças e coalizões com estados e municípios. No que se refere à saúde da população LGBT, a discussão tomou fôlego e institucionalidade, a partir da publicação do Programa Brasil sem Homofobia,¹⁶ em 2004, lançado pela então Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Neste documento, uma das diretrizes versa sobre a elaboração, aprovação e execução da Política de Saúde Integral da População LGBT em âmbito Nacional (BRASIL, 2004).

Fruto das discussões realizadas em diversos espaços, governamentais e não governamentais e impulsionados pela publicação do Programa Brasil sem Homofobia (2004), o Ministério da Saúde passou a reconhecer que a orientação sexual e a identidade de gênero passam por um processo complexo de discriminação e de exclusão. Não é por acaso que Cleyton Feitosa (2018) afirma que a retomada da participação do movimento social LGBT no Brasil teve como um dos marcos a realização da 1ª Conferência Nacional¹⁷ GLBT¹⁸, que aconteceu em Brasília, em 2008, contando com a participação do então Presidente Luís Inácio Lula da Silva na abertura do evento. Assim, a 1ª Conferência Nacional GLBT foi um marco na história do Movimento LGBT, resultando dela diversas conquistas, tais como: Lançamento do Plano Nacional LGBT; Criação da Coordenação-Geral de Promoção de Direitos LGBT, na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; e a criação com Conselho Nacional LGBT (FEITOSA, 2018).

É nesse contexto que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT é lançada pelo Ministério da Saúde, em 2011, por meio da Portaria Nº 2.836/2011 (BRASIL, 2011b), no segundo mandato do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, por técnicas(os) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e com aprovação do Conselho Nacional LGBT. A publicação de tal documento, representa um marco importante no reconhecimento das necessidades de saúde da população LGBT para além das questões relacionadas às IST/Aids, no sentido do reconhecimento da complexidade e diversidade das necessidades de saúde que as(os) afetam.

¹⁶ Programa lançado no primeiro mandato do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Foi um marco histórico na luta pelo direito à dignidade e pelo respeito à diferença e um importante documento que registra o reconhecimento do governo brasileiro pela trajetória de milhares de brasileiras(os) que se dedicaram à luta pela garantia dos direitos de homossexuais desde os anos 80. Não há registro de continuidades das ações previstas neste Programa no atual governo, o que representa retrocesso enorme.

¹⁷ Registramos a importância da realização de conferências de saúde e, posteriormente a realização de conferências temáticas, considerados espaços potentes de controle social e indutores de políticas públicas.

¹⁸ Após intensos debates entre representantes do movimento, a sigla passou a ser LGBT, tendo sido uma reivindicação feita por lésbicas na 1ª Conferência, fortalecendo politicamente o segmento das lésbicas no debate.

Na Política, há o reconhecimento da existência dos efeitos perversos dos processos de discriminação e de exclusão sobre a saúde da população LGBT, orientando-se para a promoção da equidade em saúde. Destaca-se ainda, o reconhecimento da orientação sexual e da identidade de gênero como determinantes e condicionantes no processo saúde-doença desta população, na medida em que a intolerância, o estigma e a exclusão social são geradoras de sofrimento e limitadoras do acesso aos cuidados de saúde.

A 2ª Conferência Nacional LGBT, realizada três anos depois, em dezembro de 2011, já sob o governo da então presidenta Dilma Roussef, configurou-se como uma conferência de monitoramento das ações programadas na 1ª Conferência, analisando o que havia sido executado ou não. Já a 3ª Conferência Nacional LGBT, aconteceu em abril de 2016, também em Brasília, em um difícil e tumultuado momento político que resultou no *impeachment* da presidenta Dilma Roussef. Esta conferência teve como seu principal ponto de discussão a criminalização da homofobia. É importante ressaltar que foi nesta Conferência que se reconheceu o nome social de travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal (ver Decreto nº 8727 de 28/04/16, BRASIL, 2016) e que foi aprovada pela plenária final do evento o termo LGBTfobia “em substituição à clássica expressão ‘homofobia’ para designar o conjunto de violências perpetradas contra este segmento, sinalizando uma preocupação em não ofuscar outras expressões das dissidências sexuais e de gênero” (FEITOSA, 2018, p. 447), bem como as diversas formas de violência sofridas por cada um dos segmentos representados pela sigla LGBT.

Aqui vale destacar que a 3ª Conferência Nacional LGBT aconteceu dentro do que se denominaram Conferências Nacionais Conjuntas de Direitos Humanos, agregando cinco Conferências Nacionais simultaneamente: Criança e Adolescente; Pessoa Idosa; Pessoa com Deficiência; de Direitos Humanos; e LGBT (2018). Este formato inédito trouxe aspectos positivos e negativos que não vamos nos ater neste documento. Porém, cabe ressaltar que estas Conferências foram realizadas numa conjuntura política bastante complicada no Brasil, às vésperas de um processo de *impeachment* bastante controverso, que iria tirar a presidenta Dilma Roussef do comando do Executivo, assumindo então seu vice¹⁹.

¹⁹ Faço uso deste espaço para considerar que pelo percurso histórico aqui narrado, e situado o período de escrita e defesa desta dissertação, fica evidente o vice-presidente que assumiu o governo federal, bem como, após o período de eleições federais, o atual presidente da república. Entretanto, os mesmos não serão referenciados neste documento.

Ainda em 2016, foi realizado o I Seminário Nacional de Controle Social e Políticas Públicas LGBT, organizado pelo Conselho Nacional LGBT, objetivando refletir sobre obstáculos, desafios, limites e contradições da participação social (2018). Este Seminário foi pautado por falas de preocupação com a conjuntura política, bem como pelo afastamento de algumas entidades do movimento social no diálogo com o governo vigente à época, como a Central de Movimentos Populares (CMP) e a ABGLT. Com as eleições presidenciais de 2018 e o novo cenário político vivenciado no Brasil, passamos por período de retrocessos em diversas políticas públicas, em especial na política de saúde, assistência social, direitos humanos e cultura, com cortes substanciais de recursos e uma fragilização do debate sobre direitos humanos no discurso e nas práticas deste governo e de parte expressiva do poder legislativo nacional.

Vale ressaltar que, em 11 de abril de 2019, o Governo Federal lançou o Decreto nº 9.759 (BRASIL, 2019a), extinguindo quase todos os conselhos de direito e de participação social. Houve, por parte dos movimentos sociais, uma grande grita sobre esta decisão, levando a discussão até ao Supremo Tribunal Federal (STF) e, após decisão em contrário deste órgão, o Governo Federal publica o Decreto nº 9.883, em 27 de junho de 2019 (BRASIL, 2019b). Decreto este mais radical em sua proposta e que, na prática, limita a atuação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBT, desconfigurando completamente sua proposta enquanto espaço deliberativo do controle social.

Em 15 de agosto de 2019, o Decreto nº 9.759 foi revogado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, por meio da publicação da Portaria nº 2.046 (BRASIL, 2019c) que, além do Decreto nº 9.759, revoga as Portarias nº 72, nº 210, nº 275, nº 290, nº 400 e nº 377, todas publicadas em 2018 e que discorriam sobre criação e atribuições de órgãos colegiados. Tais Decretos e Portarias denotam um caráter antidemocrático por parte do atual Governo Federal e vem solicitando dos movimentos sociais, de modo geral, novas estratégias de luta.

A despeito destas resoluções, a Secretaria Estadual de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde, por meio dos Ofícios de nº 22/19 e 26/19, enviados em 29 de janeiro de 2019, ao Secretário Estadual de Saúde e ao Governador do Estado de Pernambuco, respectivamente, ratificam a importância dos órgãos colegiados, assegurando a importância desses espaços na consolidação da democracia em nosso país, bem como assegurando a continuidade de suas atividades no Estado. Como descrito neste documento, foram muitos os anos e as lutas até que

as questões relacionadas à população LGBT passassem a ser inseridas nas pautas dos direitos humanos e inseridas nas discussões das políticas públicas. Os retrocessos atuais representam um duro golpe após anos de lutas e conquistas.

Segundo Arnaldo Laurentino (2015, p. 31), “estudar o impacto das mudanças nas políticas públicas de saúde desta comunidade resulta na ampliação da compreensão do papel social do Estado, e seus deveres para com a promoção do bem-estar de todo o coletivo social”. A política de saúde LGBT se insere em um contexto de disputa compreendendo a demanda dessa população “como uma necessidade e luta pelo reconhecimento (por ser reconhecida enquanto comunidade e enquanto indivíduos) por parte do Estado, buscando usufruir da mesma cidadania que os demais indivíduos” (2015, p. 31).

1.4.1 A implantação do Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco (CT-Saúde-LGBT)

Uma importante ação prevista na Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT versa sobre o processo de sua implementação nos Estados, a ser efetivada por meio da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS)²⁰, que publicou a Portaria nº 2.979/2011 (BRASIL, 2011a), a qual instituiu o incentivo financeiro para que os Estados atuassem com foco na promoção da equidade em saúde. Pensando na operacionalização destes recursos e realização de atividades, o Art 5º desta Portaria previa a implantação de instâncias colegiadas, denominadas Comitês de Equidade, responsáveis pela implantação e acompanhamento das Políticas de Equidade em Saúde nos Estados e Municípios.

Seguindo as normativas da ParticipaSUS, em 2012, foi realizado o I Seminário Estadual de Saúde Integral da População LGBT no Controle Social - organizado pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Fórum LGBT de Pernambuco. No referido evento, foi assinada a Portaria SES/PE nº 445/12 (PERNAMBUCO, 2012), instituindo o Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco (CT-Saúde-LGBT), visando à equidade na atenção à saúde da

²⁰ Publicada em 2009, orientava as ações de governo para a promoção, qualificação e aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas, no âmbito do SUS, nas respectivas esferas de gestão. Fundamentava-se no programa de governo, na proposta da equipe de transição, nas deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde, no Plano Nacional de Saúde (PNS) e nas deliberações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como nos dispositivos constitucionais e legais que regulamentam o SUS.

população LGBT, bem como, contribuir para a produção de conhecimento sobre esta temática. Este comitê foi instituído com a finalidade formal de promover para a população LGBT “a universalidade do acesso e a equidade da oferta de ações e serviços de saúde nos campos da pesquisa, da educação, da informação e da atenção à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (PERNAMBUCO, 2012).

A composição do CT-Saúde-LGBT se deu de forma colegiada entre gestão, movimento social e controle social. E, como dito antes, foi no âmbito deste Comitê que a Política de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco foi elaborada. Para pensar este documento, foi instituído um Grupo de Trabalho que ficou responsável pela redação da Política. Todo o processo foi dialogado e articulado entre as três instâncias que compõem o Comitê. Ao final da elaboração do documento o mesmo foi submetido à apreciação do Conselho Estadual de Saúde e aprovado por unanimidade em pleno.

Foi então que, dando ênfase à importância do olhar voltado à saúde da população LGBT, o Estado de Pernambuco publicou em seu Diário Oficial, no dia 11 de março de 2015, a Portaria SES/PE nº 060/15 (PERNAMBUCO, 2015), na qual oficializa a implantação da Política de Saúde Integral para a População LGBT, objetivando a saúde integral desta população.

1.4.2 E Então Teve Início a Política de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco

A fim de efetivar seus objetivos e dar conta das dimensões e complexidades da saúde LGBT, a Política de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco se estruturou em três eixos prioritários: 1) Atenção à Saúde (atenção básica, média e alta complexidade), 2) Vigilância em Saúde e 3) Educação Permanente. Nestes eixos prioritários, a dimensão do cuidado com a saúde mental da população LGBT se fez presente na perspectiva da inclusão social e do respeito à pessoa humana em sua singularidade e em suas diversidades.

Desde a sua implantação, em 2015, a Coordenação de Saúde Integral LGBT²¹ da SES/PE vem atuando para a implementação da Política em Pernambuco de maneira que, ao longo dos anos, vem alcançando conquistas significativas, fortalecendo a rede de atenção à

²¹ As informações referentes à Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBT foram repassadas por seu atual Coordenador Luiz Valério Soares da Cunha Junior.

saúde LGBT no Estado. Como avanços, de acordo com Relatório de ações realizadas em 2020, podemos citar:

- Implantação de dois Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Regionais – na Região de Serra Talhada e de Ouricouri;
- Criação de um Grupo Técnico em Petrolina para discussão da Saúde LGBT;
- Interiorização da política – participação em diversas reuniões de Colegiados de Gestores no estado e suas devidas pactuações;
- Ampliação da responsabilidade sanitária dos municípios que implementaram ambulatórios LGBT - Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paudalho, Belém de São Francisco, Ipojuca, Caruaru e Passira;
- Publicação da portaria nº 063/2017 sobre a inclusão e uso do nome social para travestis e transexuais no SUS/PE.

De acordo com o mesmo documento, os principais desafios desta Coordenação tem sido:

- Expandir os comitês técnicos de saúde com foco na regionalização, dando ênfase nos comitês já em implantação nas de Garanhuns, Limoeiro e Palmares;
- Ampliar a rede de atenção à saúde LGBT no estado de Pernambuco, consolidando a linha de cuidado em saúde para esta população;
- Amplificar os recursos humanos na Coordenação de Saúde LGBT do estado de Pernambuco;
- Desenvolver parceria com universidades, com foco na produção de conhecimento.

Importante também registrar algumas ações dos municípios, onde a saúde LGBT já está implantada e em processo de implementação de ações, a partir da provocação que a Coordenação de Saúde Integral da População LGBT tem feito, e que é sua função, para a efetivação desta Política em seu território. Até o momento de finalização desta dissertação, os municípios que implantaram a Coordenação de Saúde LGBT são: Recife, Ipojuca, Jaboatão, Paulista e Exu. Há ainda os municípios que trabalham a questão da saúde LGBT inserida em outras coordenações nas suas respectivas secretarias de saúde, como por exemplo: Caruaru, Olinda, Paudalho, Belém de São Francisco e Camaragibe.

1.4.2.1 Os municípios de Pernambuco e a implementação da Política de Saúde Integral da População LGBT do estado

Para termos uma melhor leitura sobre como se configurou o desenvolvimento da Política de Saúde Integral da População LGBT no estado, daremos uma atenção especial a algumas experiências estratégicas em municípios da Região Metropolitana de Recife, notadamente, a partir da institucionalização de espaços especializados na atenção em saúde para esta população.

Estes espaços vêm sendo implantados a partir da das Políticas Nacional e Estadual de Saúde Integral LGBT. Destacamos que, inicialmente, o foco dessa atenção se deu pelo viés mais especializado, principalmente voltado à saúde da população de travestis e transexuais. Com o avançar das discussões os ambulatórios implantados em Pernambuco deixaram de ser ambulatórios específicos para o processo transexualizador e passaram a ser ambulatórios de saúde LGBT. Uma conquista do movimento social e uma ampliação do olhar em saúde para esta população. Entretanto, ainda se verifica a necessidade de ampliação desta atenção nas unidades básicas de saúde, ou seja, na Atenção Primária e não apenas na média e alta complexidade.

A) Camaragibe e a implantação do Ambulatório Darlen Gasparelle²²

A prefeitura do Camaragibe, tendo como referencial a Política Nacional de Saúde LGBT, implantou em 2008 em seu território o Ambulatório LGBT de Camaragibe Darlen Gasparelle, cujo nome homenageia uma mulher trans e fundadora da Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais de Pernambuco (AMOTRANS). Uma justa homenagem a uma pessoa que lutou pelos direitos de Travestis e Transexuais no estado e que faleceu em 2011.

O Ambulatório Darlen Gasparelle está situado na Diretoria de atenção especializada, da Secretaria de Saúde do município, sendo informações apresentadas no relatório do serviço referente ao ano de 2019, disponibilizado pela coordenação do ambulatório. Sua equipe é composta por uma Gerente, um médico clínico, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, psicóloga, assistente social, agente social e uma auxiliar de serviços gerais. Os atendimentos no ambulatório se dão por meio de demanda espontânea, ou por

²² Informações repassadas pela coordenação do ambulatório através de relatório referente ao ano de 2019.

encaminhamentos das Unidades de Saúde do município. As demandas referentes à saúde mental são acompanhadas por Psicóloga e Assistente Social, através de atendimentos individuais e em grupos. Nos grupos também são inseridos familiares das(os) usuárias(os) do serviço.

No momento da pesquisa, segundo relatório anual do serviço contava com um total de 244 pessoas em acompanhamento, assim distribuídas(os): 90 homens cisgêneros (sendo 75 homossexuais, 11 bissexuais, 2 pansexuais, 2 heterossexuais); 3 homens não binários, (todos pansexuais); 26 homens trans, (sendo 15 heterossexuais, 5 bissexuais, e 6 pansexuais); 58 mulheres trans (das quais 50 heterossexuais, 4 bissexuais, 3 pansexuais, 1 lésbica); 63 mulheres cisgênero (divididas em 26 lésbicas, 32 bissexuais, 1 pansexual, e 4 heterossexuais; e por fim 4 mulheres não binárias (sendo uma lésbica e 3 pansexuais).

O espaço além de ter o perfil de cuidados ambulatoriais e de assistência social, também tem o caráter de formação para servidores da prefeitura Camaragibe, bem como recebe estudantes de enfermagem e membros do movimento social de Camaragibe em suas formações. Atualmente, os serviços ofertados são: acolhimento ao paciente e aos familiares; atendimento clínico; encaminhamento para atendimentos especializados; Prevenção para Mulheres Lésbicas e Homens Trans; Terapia Hormonal para pessoas Trans; Tratamento psicológico (usuários + familiares); Exames laboratoriais (coleta no próprio espaço); Testagem de IST/AIDS; Tratamento de Sífilis; serviços de assistência social; Formação Continuada para profissionais da rede municipal; Fortalecimento de ações do movimento organizado LGBT do município de Camaragibe; Formação para usuários com parcerias com empresas e empreendedores locais.

A maior demanda do ambulatório é a procura das(os) usuárias(os) trans pela hormonioterapia²³. E, no que se refere ao atendimento psicológico, a demanda está relacionada à depressão, ansiedade, automutilação e abuso de álcool e outras drogas.

²³ Entendemos o processo da hormonioterapia como uma tecnologia de gênero (LAURETIS, 1994). Uma tecnologia que constrói imagens de homens e mulheres, atuando no que é culturalmente entendido como masculino e feminino. Nos guiamos aqui pela discussão proposta por Teresa Lauretis (1994), na qual o gênero não é uma propriedade dos corpos nem algo que existe *a priori* nos seres humanos, mas é um conjunto de efeitos produzidos nos corpos, comportamentos e relações sociais.

B) Recife e a implantação do Ambulatório Patrícia Gomes²⁴

Em Recife, capital do Estado, a Secretaria de Saúde implantou a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População LGBT e sua respectiva Coordenação, que entre as diversas ações que executa é responsável por coordenar as atividades do Ambulatório LGBT Patrícia Gomes – mulher transativista, cofundadora da Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais de Pernambuco (AMOTRANS), que atuou na promoção de direitos e cidadania às mulheres trans, inaugurado em 16 de novembro de 2017, criando assim, um espaço de acolhimento e atendimento para a população LGBT do município com foco na saúde integral e no processo transexualizador ambulatorial.

Tendo como espaço físico a Policlínica Lessa de Andrade, a equipe do serviço, segundo relatório de 2019 encaminhando pela coordenação, conta com um profissional de medicina da saúde da família e comunidade, um profissional da enfermagem, um profissional da psicologia e um profissional técnico de enfermagem. Além destes profissionais, o ambulatório se articula ainda com: o Serviço de Atendimento Especializado para Doenças Infectocontagiosas (SAE), o Ambulatório de Saúde Mental, o Ambulatório de Ginecologia, o Centro de Referência a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (CERCA). Pensando na importância de impulsionar a discussão e pesquisa sobre a saúde LGBT, o ambulatório é, ainda, espaço de prática para os programas de residência multiprofissional em saúde da família, saúde mental, saúde coletiva e de medicina em saúde da família.

O atendimento no serviço se dá por demanda espontânea, ou por encaminhamentos das Unidades de Saúde do município. A equipe também participa e desenvolve diversas oficinas sobre saúde LGBT, mutirão de prevenção, seminários, formação das(os) profissionais da rede de saúde do município, campanhas, ações vinculadas à Parada da Diversidade, entre outras. Em 2019, o serviço cadastrou e acolheu 242 usuárias/os, realizou 457 consultas médicas, 294 consultas psicológicas e 685 retornos administrativos, contabilizando 1.920 atendimentos no geral.

Em relação à identidade de **gênero** foram cadastradas, segundo relatório de 2019, 55 mulheres trans, 31 homens trans, 22 homens cisgênero, 12 mulheres cisgênero, 5 travestis e 1 não binário. Com base na **orientação sexual**, segundo o mesmo relatório, 75 usuárias(os)

²⁴ Informações repassadas pela coordenação do ambulatório através de relatório referente ao ano de 2019.

heterossexuais, 18 gays, 11 bissexuais, 9 lésbicas, 9 pansexuais e 4 assexuais. No que se refere aos atendimentos em serviços de urgência e emergência de saúde do município, a demanda maior se volta para as policlínicas e para o atendimento na urgência do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. Nos dados levantados pelo ambulatório, a maioria das(os) usuárias(os) acompanhados fazem uso de alguma substância psicoativa, legalizada ou não. O Serviço aponta as questões relacionadas à saúde mental das(os) usuárias(os) como um dos maiores desafios para os profissionais do ambulatório.

C) Jaboatão dos Guararapes e a implantação do Ambulatório de Atenção Integral à Saúde LGBT²⁵

O Núcleo de Saúde Integral da População LGBT (NSIPLGBT), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Jaboatão dos Guararapes (PE), foi implantado em 16 de julho de 2018. Conta com a parceria, considerada importante pela gestão atual, com o Conselho Municipal LGBT, na elaboração e participação nas atividades promovidas pelo Núcleo. A equipe do Núcleo se restringe à coordenação e, além disso, seu coordenador também é responsável pela coordenação da saúde da população negra no município. Uma demanda alta para uma equipe de uma única pessoa.

Desde sua implantação, segundo relatório de 2019 encaminhando pela coordenação do serviço, vem realizando formação com profissionais nas Unidades de Saúde do município. Nas Unidades Especializadas houve formação para um total de 128 profissionais em 2019. As equipes da atenção básica também passaram por formação, em 2018, priorizando as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)²⁶ através de 96 oficinas. E, em 2019, o foco se voltou para as Equipes de Saúde da Família (ESF) e suas respectivas Unidades de Saúde da Família (USF). A maioria dessas ações, contou com a parceria da Coordenação de Saúde LGBT do Estado.

²⁵ Informações repassadas pela coordenação através de relatório referente ao ano de 2019.

²⁶ Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária e a ampliação das ofertas de saúde na rede de serviços, a resolutividade, abrangência e o alvo das ações. As equipes do NASF tinham como local de trabalho as Unidades de Saúde da Família (USF) e eram compostas por equipe multiprofissional. As mesmas eram um apoio fundamental nas ações de Saúde Mental dos municípios, visto que sua equipe previa contratação de profissionais de psicologia e psiquiatria, bem como assistentes sociais. Em 14 de outubro de 2019, o atual governo, lançou a Portaria nº 2.698/19 suspendendo a “transferência de incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (eCR), Equipe de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), com ausência de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)” (BRASIL, 2019d), sem maiores explicações.

Ao longo do ano também foi realizado o mapeamento de possíveis Unidades de Saúde e profissionais que se tornassem referência no município para o atendimento da população LGBT, principalmente a população trans. Esta população é o atual desafio do Núcleo, no que se refere à referência e contra referência no processo transexualizador e a dispensação de hormônios a esta população.

Considerando as atividades desenvolvidas pelo Núcleo e a demanda reprimida no município, em 2020 foi implantado o Ambulatório de Atenção Integral à Saúde LGBT, localizado no Centro de Referência em Saúde da Mulher do município. Até o momento o serviço conta com 96 usuárias(os) em atendimento, que passam por acolhimento, entrevistas sociais e emissão de pareceres sociais, com profissional de serviços social. Há ainda atendimento com profissional de enfermagem. Os atendimentos acontecem por demanda espontânea e os pacientes acompanhados pelo ambulatório são encaminhados para UBS parceiras.

D) Município de Ipojuca e a discussão da saúde LGBT e implantação do serviço ²⁷

O município de Ipojuca, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, em seu Plano Municipal de Saúde 2018-2021, incluiu como meta a implantação da Política de Saúde Municipal LGBT, segundo relatório de 2019 encaminhando pela coordenação do serviço. As ações referentes a esta população eram anteriormente acumuladas pela coordenação de saúde da mulher. Dessa forma, em 2018, foi implantada a coordenação de saúde LGBT do município, dando início às ações previstas no Plano.

Assim como em Jaboatão, a coordenação conta apenas com uma pessoa à frente das ações, o que vem dificultando o andamento do planejamento. Mesmo assim foram apontados alguns avanços, tais como: sensibilização da maioria dos profissionais de saúde, garantido uma melhor qualidade na promoção e cuidado em saúde dessa população; implantação de um Serviço de Acolhimento em Saúde LGBT contemplado com uma clínica médica, uma psicóloga e um assistente social, que além de acolhimento, realiza acompanhamento individual, referenciando quando necessário; maior diálogo com as equipes de saúde da família; aprimoramento dos formulários de atendimento, contemplando os quesitos nome

²⁷ Informações repassadas pela coordenação através de relatório referente ao ano de 2019.

social, identidade de gênero e orientação sexual; formação de parceria com outros órgãos e entidades para implementação da Política.

Como desafios foram levantados: contratação de profissionais para composição da Coordenação; qualificar a rede municipal de saúde em 100% para o acolhimento da população LGBT; incluir na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) os hormônios para a população trans; instituir instrumentos/protocolos de acesso, de referência e contra referência; formar novas parcerias e fortalecer as já existentes; instituir o Grupo Técnico Municipal de Saúde LGBT; instituir a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral LGBT.

Os municípios acima citados, apesar das dificuldades encontradas, estão desenvolvendo atividades de relevância na região e alcançando avanços significativos no cuidado à saúde da população LGBT. É importante ainda ressaltar que estas coordenações e serviços estão inseridos no CT-Saúde-LGBT, acompanhando as discussões em âmbito estadual e realizando diversas parcerias conjuntas para o fortalecimento da Política de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco.

No conjunto dessas estratégias, é evidente a necessidade de maior articulação com a atenção básica visto que se ressaltam os serviços voltados ao processo transexualizador, que aponta limites e possibilidades.

1.4.3 Vamos falar sobre o Processo Transexualizador no SUS?

Especificamente para a população Trans, houve avanços significativos em alguns Estados, impulsionados pela publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2011b), tais como: o Processo Transexualizador no SUS que, por meio da Portaria nº 457/2008 (BRASIL, 2008) institui que o Processo deve ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão; e da Portaria nº 2.803/2013, que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no SUS (BRASIL, 2013a). Conforme essa última, o Processo Transexualizador prevê duas habilitações para as unidades de saúde: ambulatorial (unidade básica) e média e alta complexidade (hospitalar). Esta implantação dos serviços nos Estados gerou a discussão nos municípios, havendo a implantação de diversos ambulatorios para o atendimento específico à população LGBT.

Em Pernambuco, o Serviço de Ginecologia do Hospital das Clínicas da UFPE (HC/UFPE), em 2001, iniciou, com recursos próprios, os cuidados direcionados ao atendimento de transexuais em caráter experimental, sendo as cirurgias realizadas por um único médico ginecologista e contando com um psiquiatra na equipe. No final de 2011, tendo chegado a época de aposentadoria destes profissionais, o HC/UFPE comunicou a suspensão dos procedimentos relativos às cirurgias de transgenitalização. Com o fim dos atendimentos, várias mulheres transexuais ficaram desprovidas de atendimento médico e sem possibilidade de reparação das cirurgias iniciais, tendo em vista que muitas delas apresentavam problemas. Importante também ressaltar que nesta época os atendimentos eram específicos para mulheres trans.

Com a publicação da portaria nacional regularizando o processo transexualizador no SUS, em 2013, em reunião da Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB/PE) foi aprovado o credenciamento do HC/UFPE enquanto componente da Atenção Especializada do Processo Transexualizador Modalidades Assistenciais (Ambulatorial e Hospitalar) do SUS. O processo de habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde foi finalizado em outubro de 2014 e, desde então, está em funcionamento, sendo um serviço de referência para o Estado de Pernambuco e para o nordeste do país.

O Espaço Trans, como é conhecido o serviço no Hospital das Clínicas (HC/UFPE), tem como objetivos oferecer atendimento humanizado e com respeito ao nome social em todos os espaços do Hospital; garantir a integralidade do cuidado às pessoas trans e travestis, sem restringir ao processo cirúrgico ou intervenções corporais; promover o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional; favorecer a decisão em equipe e a participação da(o) usuária(o) na construção do seu projeto terapêutico; fomentar o aprimoramento técnico e a realização de capacitações e sensibilizações periódicas dos profissionais sobre a temática e as vivências trans; constituir-se como campo de prática aos alunos de instituições de ensino superior e técnico.

A equipe do Espaço Trans é composta de profissionais de psicologia, serviço social, enfermagem e apoio administrativo. A coordenação do serviço, entre outras atividades, tem a função de articular com todas as especialidades médicas necessárias aos procedimentos no processo transexualizador, desde clínica médica até a cirurgia de redesignação sexual. Os desafios são constantes, haja vista a própria dinâmica do SUS, bem como o preconceito das(os) profissionais da saúde com o público específico.

Outro serviço voltado ao atendimento específico da população trans em Pernambuco e, nesse caso específico com atendimentos a homens trans, está em funcionamento no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), este vinculado à Universidade de Pernambuco (UPE), desde 2016. É importante ressaltar que este serviço vem funcionando, desde sua implantação, sem a formal habilitação pelo MS, mesmo com inúmeras tentativas do serviço e da gestão. Tendo em vista a atual conjuntura nacional, é possível prever que esta habilitação não será viável em curto prazo. Portanto, o funcionamento do serviço é, prioritariamente, bancado pelo Governo do Estado. Suas atividades se pautam nas portarias publicadas pelo MS e no princípio da universalidade e equidade do SUS. A equipe deste serviço é composta por profissionais de enfermagem, serviço social, psiquiatria e psicologia, endocrinologia e ginecologia.

1.5 Saúde Mental e População LGBT: Por Que Refletir Sobre Esta Questão?

“Prepare o seu coração pras coisas que eu vou contar”²⁸

Como afirma Renan Quinalha (2018), a atual conjuntura política do país nos remete constantemente ao período de repressão vivenciada com a Ditadura Militar no Brasil (1964-1985). Embora os documentos existentes não explorem especificamente a dimensão sexual e de gênero dentro dos aparatos repressivos governamentais, no intuito de disciplinar corpos e condutas, as vivências LGBT sempre foram classificadas como indesejáveis.

Em linha gerais, voltam a dominar no discurso nacional as tentativas de enquadramento e normalização das sexualidades dissidentes, por meio de discursos religiosos, médicos, legais, criminológicos, que se intercalam e reproduzem uma regulação específica de sexualidades (QUINALHA, 2018). Estes enquadramentos ocorrem a cada período histórico, em cada especificidade e, segundo o autor, é importante compreender:

não apenas as estruturas de continuidade e de permanência que marcam a cultura do preconceito, mas também o que há de específico, as mudanças e os deslocamentos relativos à violência empreendida em cada contexto histórico (QUINALHA, 2018, p. 15).

Assim como em 1964, na atualidade, a retórica da moral e dos bons costumes é um aparato central no discurso ideológico no Brasil. Hoje, a repressão aparece de modo

²⁸ Música “Disparada”, 1974. Compositor: Geraldo Vandré.

eufemístico em expressões como “sexualidade responsável e planejamento familiar”²⁹, nas quais se expressa o foco na regulação/controlado e não na promoção do direito.

A crescente onda de repressão e violências vivenciadas por LGBT (seja ela física, ou psicológica), nos remete ao controle estatal sobre a sexualidade. Institucionaliza-se o controle de manifestações como erotismo, pornografia e as expressões de gênero, orientação sexual e identidade de gênero. Não à toa tem sido recorrente o registro de casos (sejam em números oficiais, ou por meio de informações de redes sociais e, ainda, de diálogos com amigas(os), de violências praticadas contra LGBT. Há registro de violência física e há, em muitos casos, o registro de violência psicológica, que vem gerando medo e causando diversos transtornos a esta população em específico.

Vale lembrar que as iniciativas anteriores que focalizavam a promoção dos direitos LGBT como estratégia de promoção à saúde tem suas bases em pesquisa. Sérgio Carrara e Gustavo Saggese (2011), por exemplo, apresentam dados relevantes sobre pesquisas realizadas no Brasil, durante a realização das Paradas da Diversidade. Do total de pessoas entrevistadas, 57% informaram ter sofrido ao menos uma forma de discriminação por ser LGBT; 26,7% dos homens homossexuais e das mulheres trans entrevistadas informaram que essa discriminação ocorreu no meio familiar, sendo também relatadas discriminação por parte de amigos e vizinhos, bem como no ambiente escolar. Com relação à violência física sofrida pela população LGBT, muitas das agressões sofridas ocorreram no meio familiar: 15,7% de homossexuais; 10,2% de bissexuais; e 8,2% de mulheres trans.

Ainda sobre violências, o Grupo Gay da Bahia (GGB), primeira ONG a ser registrada como sociedade civil e de utilidade pública municipal a discutir e apoiar as questões relacionadas à homossexualidade no Brasil, na década de 80, mais precisamente, em 1981, lançava o seu primeiro Boletim, contendo informações sobre a temática e também sobre a violência sofrida pela população (MOTT, 2018). Ao longo dos anos, este Boletim foi ganhando corpo e se consolidando como um dos instrumentos de referência nacional para a violência contra LGBT.

Em 2018, o Boletim GGB registrou 420 mortes de LGBT no Brasil, apresentando uma redução de 5,6% quando comparado ao ano de 2017 – ano em que foi registrada a maior

²⁹ A exemplo da “Campanha Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência”, do atual Governo Federal (BRASIL, 2021).

média de mortes de LGBT desde que o GGB iniciou a publicação de seu relatório. No ano seguinte, até maio de 2019, em seu relatório parcial em função do Dia Internacional contra a Homofobia, foram contabilizadas 141 mortes de LGBT, entre homicídios (126) e suicídios (15). Os dados referentes a suicídio da população LGBT veem sendo incluídos recentemente nas estatísticas do GGB, sendo este considerado pela organização da ONG um dado fruto da LGBTfobia (MOTT, 2018). De acordo com os dados parciais de 2019, a cada 23 horas uma pessoa LGBT morre no Brasil.

A população transexual, dentro do universo LGBT, é talvez a população mais estigmatizada, vítima dos mais diversos tipos de preconceito e, conseqüentemente, das mais diversas formas de violência. Em 2019, a Revista Gênero e Número (2019), informou um aumento de 800% nas notificações de violência contra pessoas trans entre os anos de 2014 a 2017. Este aumento sugere que diariamente onze pessoas trans são agredidas no Brasil.

Recentemente, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (Antra), lançou o seu “Dossiê Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019” (BENEVIDES e NOGUEIRA, 2020), neste é citado que 99% das pessoas LGBT que moram no Brasil não se sentem seguras no país e que o estado de São Paulo foi o que mais matou a população trans naquele ano, com 21 assassinatos. Pernambuco aparece nesta triste estatística em 3º lugar, empatado com a Bahia, com um total de 8 assassinatos. O Nordeste aparece em 1º lugar no total de seus Estados, com a maior concentração de assassinatos totalizando 45 vítimas.

Ainda em seu Dossiê, a Antra traz dados relevantes sobre o suicídio entre a população de travestis e transexuais no Brasil. Em 2019, informa 15 casos de suicídio que foram reportados por meio de redes sociais, salientando que têm consciência que este dado pode não condizer com a realidade, visto a invisibilidade desta população, bem como a subnotificação dos casos (2019). Os casos chegam até a organização por meio de registros em redes sociais e relatos de pessoas próximas.

Segundo Berta Schumann e Sandra Martini (2016), estima-se que metade da população trans, em algum momento de sua vida, já tentou o suicídio. Questões relacionadas à invisibilidade, relações familiares, estigmas sobre saúde mental, dificuldade do acesso à educação e ao trabalho e, mais recentemente, dificuldades com o acesso ao processo

transexualizador, são alguns dos fatores que risco que contribuem para a ideação suicida destas pessoas.

Ainda se verifica uma subnotificação dos casos de violência e morte de LGBT pelas agências governamentais, nas três esferas de gestão, o que vem dificultando o desenvolvimento de ações com mais eficácia no combate à violência a esta população. Pernambuco, segundo o relatório do GGB de 2018, ocupava a 11^a posição nacional dos estados com maior índice de homicídios contra LGBT (ANDRADE, 2019), seguindo a dinâmica nacional de subnotificação de casos.

Pensando em estratégias de proteção e promoção de direitos às pessoas LGBT, o Governo de Pernambuco, no âmbito da Secretaria Executiva de Direitos Humanos, em 2009, implantou o Centro Estadual de Combate à Homofobia (CECH). Este equipamento integra o Sistema Estadual de Proteção à Pessoa, oferecendo apoio psicossocial e jurídico à população LGBT vítima de discriminação e preconceito, no combate à LGBTfobia no Estado. De acordo com o Relatório de Atividades do CECH, foram atendidas(os) um total de 328 pessoas, das quais 55 casos já estavam em andamento em 2018 e 273 novos casos foram iniciados em 2019. Segundo este mesmo relatório, a busca de LGBT pelo serviço do CECH se deu prioritariamente por retificação de registro civil, violação de direitos, orientação jurídica, orientação psicológica e situação de rua.

No que se refere ao SUS, além da dificuldade de acesso ao Sistema devido às questões de cunho operacionais, a população LGBT enfrenta o preconceito e o desconhecimento das(os) profissionais de saúde. São vivências diferenciadas para cada uma das orientações sexuais e/ou identidade de gênero. Ou seja, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), para além das especificidades de saúde, enfrentam também preconceitos diversos e diferenciados quando acessam os serviços de saúde (SOUSA *et al*, 2009).

As múltiplas violências sofridas pela população LGBT repercute no seu processo saúde-doença. Repercute no pouco cuidado destas pessoas com sua saúde, visto que evitam os serviços para não passarem por constrangimentos diversos. Tais violações de direitos repercutem, também, na saúde mental dessa população e, ao longo das atividades do CT-Saúde-LGBT e do processo de implantação da Política no estado de Pernambuco, cada vez mais esta questão tem sido evidenciada.

O que se verifica é que, não é apenas o acesso e o tratamento dado a esta população nos serviços de saúde que vem repercutindo na saúde mental desta população, mas também, as múltiplas violações de direitos ao longo de uma vida. O meio familiar, o espaço escolar, o local de trabalho, a rua, o convívio social como um todo pode ser extremamente violento.

Em estudo realizado, Alex Ceará e Paulo Dalgalarrodo (2010) sugerem a frequência de transtornos depressivos, ideação suicida, uso e abuso de álcool e outras drogas, ansiedade generalizada e automutilação entre a população LGBT em função de LGBTfobia. Murilo Moscheta (2011), por sua vez, afirma que a construção de redes sociais de apoio é um dos grandes obstáculos no efetivo cuidado da saúde LGBT. Segundo o autor, esta rede restringe o acesso destas pessoas a um conjunto importante de dispositivos e cuidados em saúde. Estar privado destes recursos, ainda segundo o autor, interfere de modo especial em seu bem-estar psíquico, favorecendo o aparecimento de crises de ansiedade, depressão e uso abusivo de álcool e outras drogas.

Neste ponto, consideramos importante salientar sobre qual compreensão de saúde mental nos guiamos para desenvolver esta pesquisa. Em seu livro “Saúde mental e atenção psicossocial”, Paulo Amarante (2007) parte do pressuposto que esta é uma área extensa e complexa do conhecimento. Logo, a mesma é apresentada como um campo plural, à medida que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades, que são condições altamente complexas.

Comprendemos como saúde mental o conjunto de vivências e angustias das pessoas, e que podem representar impacto na vida das pessoas, adicionalmente aos sintomas e transtornos inseridos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID).

Segundo Vinícius de Oliveira (2019):

Michel Foucault (1978) ressalta em suas investigações que os conceitos de loucura e doença mental não existiram desde sempre e que uma série de fatores sociais contribuíram para o significado e a apreensão destes pelo saber psiquiátrico, utilizado como instrumento técnico-científico de poder (OLIVEIRA, 2019, p.28).

De acordo com Paulo Amarante (2009), um modelo de assistência baseado em tais práticas discursivas só poderia resultar em sequestro, vigilância, tratamento moral e na exclusão dessas pessoas, práticas encontradas em sua expressão máxima nos manicômios.

A partir da década de 1970, iniciou-se no Brasil um questionamento sobre o modelo manicomial de assistência às pessoas acometidas por transtornos mentais, inicialmente entre os trabalhadores da assistência psiquiátrica, mas logo envolvendo usuárias(os) do sistema e seus familiares, legitimando um movimento social de luta antimanicomial (AMARANTE, 2004)

Denominada Reforma Psiquiátrica, o movimento atuou e continua atuando por uma profunda mudança no modelo de assistência à saúde mental das pessoas. A Reforma Psiquiátrica representa, desde o final da década de 1960, a construção de uma mudança na cultura de exclusão existente no imaginário da sociedade e do modelo assistencial asilar/carcerário para o tratamento da pessoa com transtorno mental (AMARANTE, 1998).

Segundo Vinícius de Oliveira (2019):

a reforma propõe uma nova prática clínica que não mais se debruce apenas na doença e sim no sujeito doente, refletindo a preocupação com sua vida diária, com suas relações sociais e suas possibilidades de experimentação subjetiva (OLIVEIRA, 2019, p.38).

Em 2001, o Brasil deu um grande passo na concepção da saúde mental, com a publicação da Lei 10.216/2001, que instituiu a Política Nacional de Saúde Mental, na qual a denominação “doente mental” passa a não ser mais adotada, sendo substituída por pessoa com transtorno mental (BRASIL, 2001). Tal mudança significou um dos muitos avanços na busca pela garantia da cidadania destas pessoas.

Entretanto, houve um tempo em que a teoria da degenerescência, “na qual predominava a ideia de que a hereditariedade seria determinante no segmento da loucura” (OLIVEIRA, 2019, p.24), propunha intervenções não só nos muros asilares, mas fora deles, com ações de higienização e disciplinarização da sociedade, numa tentativa de normalização do social. Neste período, “muitos teóricos acreditavam que os/as negros/as eram mais propensos/as à degeneração por serem inferiores biologicamente, evidenciando assim o seu caráter eugênico” (OLIVEIRA, 2019, p.24). Na discussão atual em Saúde Mental no Brasil, as doenças mentais são consideradas uma construção sócio-histórica (ANTUNES, 2007).

Grande parcela da população brasileira não entende desta forma, ainda estigmatizando a doença mental e as pessoas que não conseguem seguir padrões de convívio social e, mais ainda, que desviam de padrões considerados naturais de gênero e sexualidade. Pensando nas

peças LGBT, e em constantes “solicitações” para a disciplinarização da sociedade, não é difícil criar uma associação entre a construção sócio-histórica de nossa sociedade e a saúde mental desta população. O que encontramos nas sociedades contemporâneas ocidentais é o tratamento do sofrimento psíquico decorrente de opressões sociais como doença (OLIVEIRA, 2019, p.24).

Na atual conjuntura política do país, vivenciamos tempos de retrocessos. A Política de Saúde Integral da População LGBT vem sendo constantemente ameaçada em âmbito nacional, inclusive com desmonte de instâncias de gestão. O mesmo vem acontecendo com a Política de Saúde Mental, porém, ao que parece, com uma carga maior das atenções direcionadas a ela. São muitas as portarias atuais que desmontam o que a reforma psiquiátrica construiu ao longo dos anos, direcionando novamente as ações da Política ao modelo manicomial e negando a proposta de Redução de Danos (BRASIL, 2019e).

Em 2017, por meio da Resolução CIT nº 32/2017, foi aprovada a Portaria nº 3.588/2017 com uma série de alterações na Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2017). À primeira vista e lendo apenas o título parece ser uma portaria que visa tornar mais acessíveis os equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tornando a mesma mais eficaz e mais resolutiva. Entretanto, esta é uma Portaria que inclui como dispositivos de cuidado Hospitais Psiquiátricos Especializados e institui o repasse financeiro para às Comunidades Terapêuticas (CTs) em caráter asilar e indo na contramão da Redução de Danos. Tais direcionamentos, entre outros inclusos nesta Portaria, vão de encontro à Reforma Psiquiátrica e toda a luta antimanicomial, movimento que vem sendo denominado de Contrarreforma Psiquiátrica (OLIVEIRA, 2019).

Tais retrocessos têm repercutido nas discussões e potencializado ações conjuntas no âmbito do CT-Saúde-LGBT. De acordo com Vinícius de Oliveira (2019):

é importante atentarmos para alguns marcadores que produzem diferenças na forma como o transtorno mental é vivenciado por cada indivíduo. Ainda são poucos os estudos, principalmente no Nordeste, que articulam a saúde mental com as questões de raça/cor, classe social, gênero, sexualidade etc. Mas já é possível e urgente pensar a influência que esses marcadores exercem na saúde mental (OLIVEIRA, 2019, p.52).

Importante registrar que já em 1987, com a elaboração da Carta de Bauru, no II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, esteja explicitada a defesa por uma sociedade livre de opressão – contra negros, homossexuais, índios, mulheres – contudo, esse

debate, sobre as interseções entre saúde mental e gênero ainda é escasso (ROCHA e COELHO, 2017).

A Gerência de Atenção à Saúde Mental do Estado de Pernambuco (GASAM/SES) tem seu arcabouço teórico embasado na reforma Psiquiátrica, na Reforma Sanitária e na Redução de Danos e, como um de seus objetivos, assegurar acesso e cuidados em saúde mental para populações vulneráveis – crianças, adolescentes, idosos, LGBT, indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, população carcerária e pessoas com deficiência (PERNAMBUCO, 2018). A equipe da GASAM compõe o CT-Saúde-LGBT e dialoga em conjunto sobre algumas situações vivenciadas na RAPS, a maioria das situações relatam falta de conhecimento das(os) profissionais sobre orientação sexual e identidade de gênero, bem como situações de preconceito.

É com este olhar para a diversidade sexual, para a garantia de direitos humanos, para a saúde pública e de qualidade para todas as pessoas, para o cuidado à saúde mental preconizado pela reforma psiquiátrica, que desenvolvemos esta pesquisa. Um olhar intersetorial, interdisciplinar, e interseccional para a saúde integral das pessoas LGBT, com foco na saúde mental.

É por este viés que esta pesquisa se configura, tendo como indagação, quais as estratégias utilizadas pela Política Integral de Saúde LGBT de Pernambuco para o cuidado da Saúde Mental da população LGBT no Estado? Para tanto, nos propomos a analisar a produção de sentidos sobre saúde mental na implementação da Política Integral de Saúde LGBT de Pernambuco.

1.6 Quais são os Nossos Objetivos com Esta Pesquisa?

A partir das questões apontadas, buscamos analisar, entre narrativas, memórias e posicionamentos, a produção de sentidos sobre saúde mental na implementação da Política Estadual de Saúde Integral LGBT de Pernambuco.

Na perspectiva de alcançarmos nosso objetivo geral, nos propomos os seguintes objetivos específicos:

- a) analisar repertórios discursivos sobre saúde mental no contexto dessa política;
- b) analisar os modos como gênero e sexualidade são acionados na produção desses repertórios;
- c) analisar implicações da pandemia de Covid-19 no cotidiano dos serviços que integram esta política

Esperamos com isso percorrer um caminho que nos possibilite tais identificações e análises, visando uma discussão profícua que possa potencializar novos conhecimentos e construção de estratégias para superar desafios.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Um Olhar para as Produções Sobre Saúde Mental e População LGBT

*“Eu quase que nada não sei. Mas desconfio de muita coisa.”
(João Guimarães Rosa em Grande Sertão: Veredas)*

No processo de pesquisa e elaboração da escrita, muitos são os caminhos que percorremos. Um deles diz respeito ao nosso embasamento teórico sobre o tema que escolhemos pesquisar. Para além do conhecimento empírico vivenciado como pesquisadora-trabalhadora do SUS e com atividades diretas junto à população LGBT, a teoria se faz necessária. Não apenas para dar suporte no fazer profissional cotidiano, mas, especificamente para a realização desta pesquisa, localizar arcabouço teórico para a nossa discussão.

Assim sendo, a revisão de literatura no processo de escrita foi uma importante estratégia na conformação do nosso campo-tema de pesquisa. Realizar este levantamento permitiu-nos uma aproximação ao modo como a saúde mental LGBT vem sendo abordada pelo conjunto de pesquisadoras/es deste campo de pesquisa.

A revisão de literatura foi realizada através de pesquisas em bases de dados que condensam o conjunto de artigos, dissertações e teses já produzidas sobre diversas temáticas. Bem como, participação em eventos científicos e diálogo com profissionais que atuam no campo-tema da pesquisa a ser realizada. As informações para esta pesquisa também foram sendo produzidas partir de aproximações à revisão de literatura assistemática, orientada a partir de diálogos com outras(os) pesquisadoras/es do GEMA/UFPE, nas reuniões de orientação e nas indicações surgidas na banca de qualificação.

Contudo, com a pandemia da Covid-19 e o processo de isolamento social, que provocou tantas outras mudanças em nossas vidas, a construção coletiva antes vivenciada nos processos de pesquisa de outras(os) pesquisadoras(es) do Gema na elaboração de suas Dissertações e Teses, também foi afetada. Com isso tenho consciência que perdi um momento rico de troca e colaboração coletiva importantes no processo de escrita, que se dava antes a partir desses momentos importantes. Bem como do afeto no fazer científico, tão caros a quem compõe o Gema/UFPE como núcleo de pesquisa feminista.

Destaco que durante o período de escrita desta dissertação, diversos textos e pesquisas foram produzidos por fontes variadas, entre elas entidades representativas do movimento social LGBT, que pautaram a temática da Saúde mental e a população LGBT. Estes textos e dados nos deram suporte ao longo da escrita, trazendo um contexto de realidade e nos indicou que o caminho percorrido fazia sentido.

Visando dar encadeamento ao processo de revisão de literatura, nos orientamos pelas cinco etapas propostas por Maria Auxiliadora Ribeiro, Mário Henrique Martins e Juliana Martins de Lima (2015), sendo elas:

- 1) escolha da base de dados;
- 2) seleção dos descritores;
- 3) refinamento e exploração do material encontrado
- 4) organização das produções; e
- 5) análise.

No que tange à **escolha da base de dados**, vale lembrar que nossa pesquisa tem como foco Saúde mental e população LGBT e desta forma, utilizamos como fonte de pesquisa bases de dados com publicações variadas, escolhidas por agregarem o conjunto das publicações científicas produzidas sobre temas diversos e com o rigor do fazer científico. Assim, optamos por privilegiar nesta revisão sistemática artigos científicos publicados em periódicos, bem como trabalhos de conclusão (dissertações e teses) de mestrado e doutorado, nas fontes apresentadas no Quadro 01.

Quadro 1 - Base de Busca

TIPO DE PRODUÇÃO	FONTE	ESPECIFICAÇÃO
Artigos científicos	ScientificElectronic Library Online – SciELO ³⁰	Biblioteca eletrônica contendo extensa seleção de periódicos científicos brasileiros.
Artigos científicos	Biblioteca Virtual em Saúde – BVS ³¹	Referência na América Latina no campo da Psicologia.

³⁰ Site: <https://scielo.org/pt>

³¹ Site: <https://bvsalud.org/>

TIPO DE PRODUÇÃO	FONTE	ESPECIFICAÇÃO
Teses e Dissertações	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD ³²	Base que integra os sistemas de informação de teses e dissertações existentes nas instituições de ensino e pesquisa do Brasil.
Teses, Dissertações, Artigos Científicos e outros textos	Google Acadêmico ³³	Mecanismo virtual de pesquisa livremente acessível que organiza e lista textos completos ou metadados da literatura acadêmica em uma extensa variedade de formatos de publicação.

Levando em consideração que estes bancos de dados possuem uma quantidade extensa de publicações, definimos como critérios de pesquisa textos publicados em português e com o recorte temporal que vai de 2011, ano de publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2011b), até 2019 (considerando que a revisão foi produzida no começo de 2020 e as publicações daquele ano não estavam ainda disponíveis na maioria das bases).

No que se refere à **seleção dos descritores** para a pesquisa, optamos por termos amplos e mais usualmente utilizados em textos sobre a temática, acreditando com isso abarcar um número maior de documentos localizados. Desta forma pesquisamos através dos descritores descritos no Quadro 02, a seguir:

Quadro 2 – Seleção de Descritores

DESCRITORES	JUSTIFICATIVA	BANCO DE DADOS
<ul style="list-style-type: none"> ● Saúde mental + LGBT; ● Saúde mental + Homossexualidade 	Consideramos os descritores de forma ampla, porém tendo como referência a terminologia utilizada na política pública (Saúde mental + LGBT) e aquela que é mais utilizada em pesquisas que compreendem a homossexualidade de forma homogênea (Saúde mental + Homossexualidade)	SciELO, BVS, BDTD
“Saúde mental” + LGBT	A alteração na busca se justifica pelo número alto de documentos localizados com os descritores utilizados nos outros bancos de dados, inviabilizando a pesquisa. É importante ressaltar que mesmo com esta alteração a busca para este descritor alcançou um total de 2.060 documentos	Google Acadêmico

Após a conclusão desta etapa, na qual não havíamos ainda acessado o texto completo dos documentos encontrados, passamos ao processo de refinamento desse material, sua organização e análise que serão detalhados na sequência.

³² Site: <https://bdtb.ibict.br/vufind/>

³³ Site: <https://scholar.google.com.br/?hl=pt>

Para o refinamento e **exploração do material encontrado**, todos os documentos localizados na etapa anterior passaram por um processo que envolveu:

- **leitura dos títulos de cada documento** - à medida que a busca apresentou títulos com os descritores escolhidos, os documentos eram selecionados em arquivo à parte para posterior análise;
- **leitura dos resumos de cada documento** - a leitura dos resumos se deu quando os títulos não davam conta de explicitar se o conteúdo da publicação aprofundava o tema da pesquisa em andamento, tendo como finalidade refinar mais ainda o material que seria posteriormente utilizado para nosso embasamento teórico.

Este processo resultou na seleção de 55 publicações entre TCC, Monografias, Artigos, Dissertações e Teses, assim caracterizados (Quadro 03):

Quadro 3 - Documentos Localizados por Palavras de Busca e Produção Textual

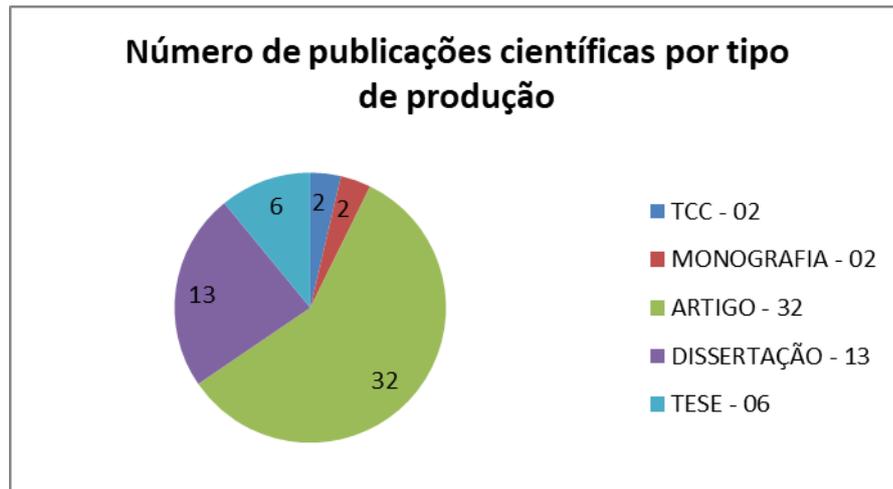
 FONTE	 DESCRITORES	 Nº DE TEXTOS ENCONTRADOS	 Nº DE TEXTOS APÓS LEITURA DO TÍTULO	 Nº DE TEXTOS APÓS LEITURA DO RESUMO
 Scielo	Saúde mental + LGBT	01	01	01
	Saúde Mental + homossexualidade	05	05	05
 BVS	Saúde mental + LGBT	03	01	01
	Saúde Mental + homossexualidade	10	02	02
 BDTD	Saúde mental + LGBT	05	05	04
	Saúde Mental + homossexualidade	20	13	08
 Google Acadêmico	“Saúde mental” + LGBT	2.060	54	34
 TOTAL APÓS LEITURA DE RESUMOS				 55

Especificamente na pesquisa realizada no *Google Acadêmico*, utilizando o descritor “Saúde mental” + LGBT foram localizados um total de 2.060 documentos. Realizamos a pesquisa neste banco de dados até a página 25, totalizando 250 documentos (10 por página). Até este momento foram localizados 54 documentos com a leitura dos títulos que, após a leitura dos resumos, foi refinado para 34. Compreendemos que o exercício de pesquisa neste banco após a página 25 passou a apresentar documentos que não se relacionavam com o tema

desta pesquisa, bem como passou a repetir os documentos antes localizados. Desta forma, consideramos a finalização da pesquisa neste banco.

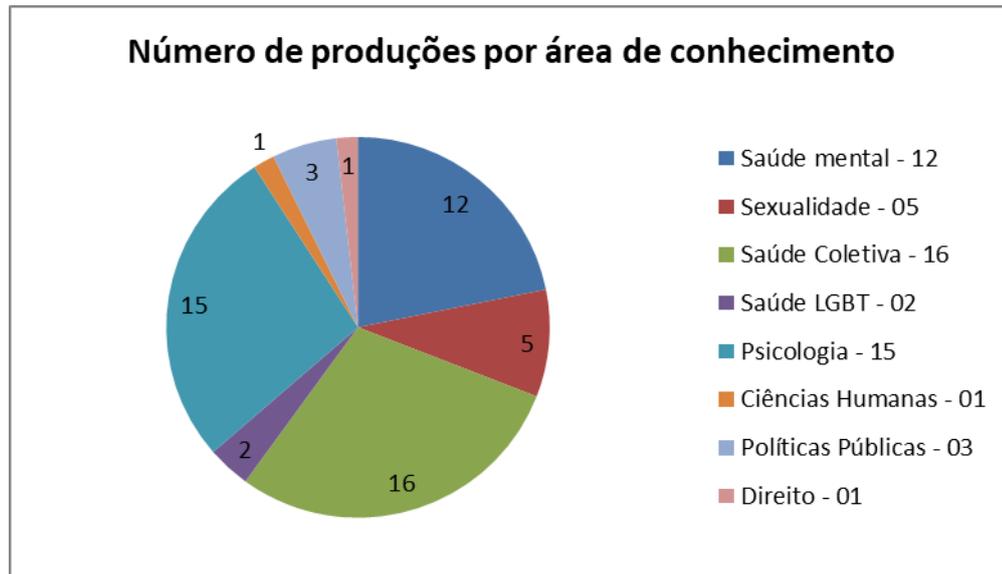
Fazendo uma análise das 55 publicações definidas para nosso trabalho, após a leitura de seus resumos, pudemos verificar a distribuição apresentada na Figura 01.

Figura 1- Número de Publicações Científicas por Tipo de Produção



Para **análise** dessa produção, realizando todos os procedimentos acima citados ficamos, ao final, com um total de 55 textos que abordam a temática da saúde mental da população LGBT inicialmente fizemos uma caracterização das produções em função das áreas de conhecimento diversas, desde a abordagem das políticas públicas e da saúde coletiva, passando pela discussão da sexualidade/gênero, psicologia e direito como mostra a Figura 02.

Figura 2 – Número de Produções por Área de Conhecimento



A diversidade de áreas de conhecimento encontrada em nossas buscas que se debruçam sobre o tema da saúde LGBT e da saúde mental desta população, é fruto de uma longa caminhada. Que tem alicerce nas lutas dos movimentos sociais LGBT, em afirmar a vivência e a necessidade de estudos sobre elas. E, mais recentemente, no desenvolvimento de políticas públicas, que começou a tomar forma com a publicação do primeiro Plano Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2004). Neste documento, podemos verificar que há uma sinalização explícita a nós, brasileiras e brasileiros, que:

enquanto existirem cidadãos cujos direitos fundamentais não sejam respeitados por razões relativas à discriminação por: orientação sexual, raça, etnia, idade, credo religioso ou opinião política, não se poderá afirmar que a sociedade brasileira seja justa, igualitária, democrática e tolerante (BRASIL, 2004, p. 13-14).

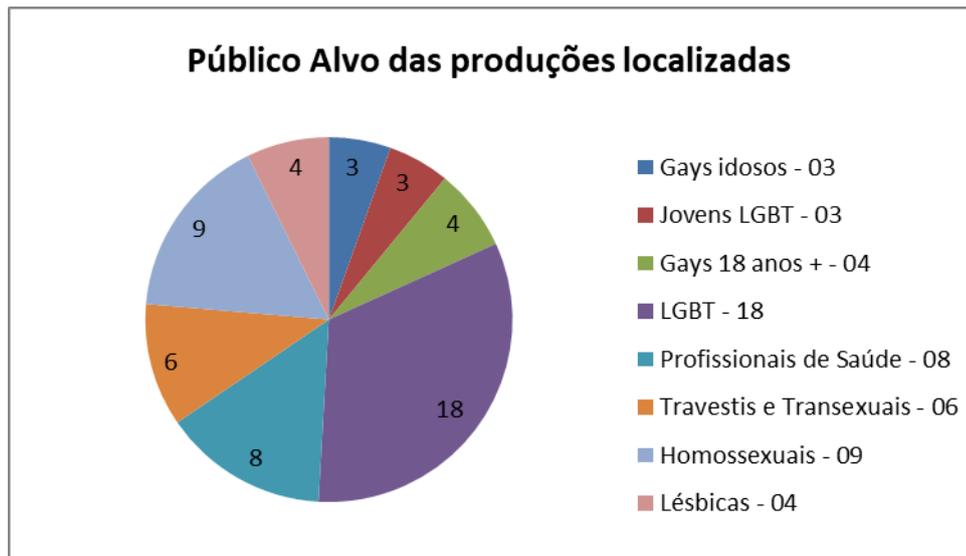
A esse respeito, Gabriela Loria *et al* (2019), em seu artigo, afirmam que:

Políticas públicas que identifiquem as necessidades de grupos vulneráveis, dentre os quais a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT+), contribuem para ampliar a equidade na medida em que buscam reduzir o impacto de determinantes sociais e atender demandas específicas desse grupo populacional (LORIA *et al*, 2019, p. 02).

Outro aspecto que nos chamou atenção na nossa revisão foi o público alvo destes documentos (Figura 03). Em nove deles encontramos a terminologia “homossexual” para denominar a população LGBT como um todo. Em nossa análise elencamos algumas possibilidades para este uso do termo Homossexual, designando toda a população LGTB: a) o período em que

esses documentos foram publicados e que denotam uma discussão ainda homogênea das especificidades de saúde da população LGBT; b) a utilização de uma escrita ainda muito heteronormativa ressaltando sempre a cisgeneridade;³⁴ c) o fato de termos escolhido com um dos descritores de pesquisa a terminologia “homossexual”.

Figura 3 – Público Alvo das Produções Localizadas



Tendo em vista que 2011 foi escolhido como ano de recorte para nossa pesquisa, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2011b) é amplamente citada nos documentos localizados. Situando, então, a discussão no campo do conhecimento das políticas públicas e enaltecendo sua importância para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde para a população em geral e o olhar voltado para as populações específicas e suas especificidades, entre elas a população LGBT. Colocando, assim, o princípio da equidade em movimento. A Política vale ressaltar, é fruto das discussões e estratégias de cuidado produzidas a partir do Plano Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2004).

2.1.1 A transexualidade em nossa revisão

Sendo o SUS uma referência, verificamos que a maioria dos documentos que trazem a temática da saúde mental com base em seus princípios refere-se, mais especificamente, à

³⁴ Antes de passarmos ao gráfico onde podemos visualizar melhor o que falamos acima, considero importante trazer o conceito de Cisgeneridade aqui. O termo Cisgênero foi usado pela primeira vez por um homem transexual chamado Carl Buijs. Usando esta terminologia Carl estava se dirigindo às pessoas que não são transexuais. As pessoas que estão de acordo com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer. É uma provocação para desestabilizar uma fala e uma escrita pautadas nas normas de gênero e que, em sua maioria, colocam as individualidades transgêneras em posições marginais (VERGUEIRO, 2012).

população de travestis e transexuais, referenciando a Atenção Primária em Saúde como porta de entrada e estratégia fundamental de atenção a esta população, ainda que, por vezes, não seja clara essa forma de articulação entre os serviços. Aqui podemos inferir duas questões: a) reafirmar a escrita cisheteronormativa que falamos anteriormente, tendo em vista que os títulos dos documentos e a escrita trazem a terminologia homossexual ou homossexualidade em seu bojo, mesmo que a pesquisa discorra sobre transexualidade; e b) a compreensão de que a Atenção Primária em saúde deveria ser a porta de entrada para esta população no SUS, divergindo de uma perspectiva federalizada que insere o processo transexualizador na esfera da média e alta complexidade em saúde.

Segundo Márcia Áran (2006), a transexualidade se configura como uma não concordância entre o sexo/corpo biológico e o gênero pelo qual a pessoa gostaria de ser reconhecida socialmente. Afirmando uma lógica despatologizante da transexualidade, Juliana Sampaio e Idilva Germano (2017) discutem que saúde para travesti e mulheres transexuais passa pelas diversas “possibilidades de moldar o corpo feminino”. Nem sempre esse corpo é moldado dentro das normativas estabelecidas pelo SUS, tendo em vista a escassez de serviços habilitados no processo transexualizador no país, bem como as longas filas de espera para a primeira consulta nos Estados que já possuem esta habilitação.

Desta forma, Juliana Sampaio e Idilva Germano (2017) nos alertam que:

para contornar os obstáculos à construção dos corpos femininos desejados, obstáculos esses impostos por ações em saúde regidas por uma lógica binária e excludente, travestis e transexuais desenvolvem estratégias para produzir, de forma alternativa, sua saúde, beleza e bem-estar físico e psicológico (SAMPAIO e GERMANO, 2017, p. 467).

Para as autoras, as estratégias de modificação corporal são entendidas como produtoras de saúde, inclusive de saúde mental.

E esta despatologização da transexualidade só foi possível recentemente, quando foi publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a 11ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID11) (OMS, 2018). Nela, a categoria anterior ‘Transtornos da Identidade Sexual’, classificada na seção ‘Transtornos Mentais’, na qual estava inserido o ‘transexualismo’ (FLEURY e ABDO, 2018), foi suprimida. Em substituição a ela foi criada a categoria ‘Incongruência de Gênero’, classificada na seção ‘Condições Relacionadas à Saúde Sexual’ (2018). Assim o que antes era

considerando ‘transexualismo’ tendo um indicativo de doença, passa a ser “uma incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado por um indivíduo e o sexo a ele atribuído ao nascimento”, segundo as mesmas autoras, despatologizando a transexualidade.

Pensando nos efeitos da despatologização nos serviços de saúde, em especial, com os profissionais de saúde mental, Heloísa Fleury e Carmita Abdo (2018) afirmam que estes profissionais “devem abordar os efeitos negativos desse estigma, ajudando esses indivíduos a encontrar uma expressão de gênero confortável”. Estes profissionais podem contribuir com o processo de revelação “dessa condição em seu contexto familiar e/ou social, dependendo do que for mais saudável e desejável, caso a caso” (2018).

Estas são estratégias de promoção da saúde integral de uma população específica e que visam qualidade de vida, direitos garantidos e saúde em seu mais amplo conceito, e onde percebemos que a questão do preconceito com esta população é fator de adoecimento. Em pesquisa realizada com homens trans por Daniel Bezerra *et al* (2018), foi possível concluir que os homens trans pesquisados “passam por situações de vulnerabilidade familiar e social que finda em diversas carências e traumas e, por fim, no adoecimento físico e mental”. E ainda que:

a violência e o não respeito ao nome social, como também a negação ao direito à identidade de gênero, é recorrente; o que resulta em baixa autoestima e sofrimento mental. Estes, incapacitantes do ponto de vista social e laboral. Por outro lado, a repulsa dos familiares é principal fator que gera sofrimento mental entre os pesquisados (BEZERRA *et al*, 2018, p. 441).

Aqui temos uma questão interessante para reflexão. As questões relacionadas à transexualidade passam invariavelmente pela modificação corporal. Nos documentos que localizamos nesta pesquisa, esta mudança corporal se associa a questões de saúde mental no caso das mulheres trans. Na citação acima, tratando-se de homens trans, associa-se à questão da vulnerabilidade familiar e social. De modo geral os textos localizados e a minha vivência no campo-tema desta pesquisa, denotam um olhar para a transexualidade voltado a estas modificações corporais como promotora de saúde e, por consequência, de saúde mental, talvez até estimuladas inclusive pelo processo transexualizador no SUS. Ou seja, é como se as modificações corporais por si só fossem promotoras de saúde mental. E, nos parece, uma prática muito mais focada nas mulheres trans do que nos homens trans.

2.1.2 A LGBTfobia familiar em nossa revisão

A LGBTfobia familiar foi outro aspecto que se revelou nas pesquisas que realizamos como fator de adoecimento mental da população LGBT. Nesse caso, os documentos encontrados faziam mais referência aos adolescentes LGBT, tendo a questão do suicídio como fator relevante entre esta população.

Em nossa construção social, a família é vista como alicerce na formação moral e social das pessoas que a compõem. Entretanto, esta mesma família está embasada em um modelo heteronormativo de formação – pai, mãe e filhos. Tal modelo não estabelece uma relação de aceitação com pessoas dissidentes da heterossexualidade.

Para pessoas LGBT, revelar sua orientação sexual perante si mesmo, a família e a sociedade podem ser bastantes problemático. Essa é uma questão abordada por Juliana Perucchi, Brune Brandão e Hortência Vieira (2014), em seu artigo “Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays”, quando afirmam que:

o início do conflito familiar ocorre com a “saída do armário”, ou seja, com a revelação da orientação do desejo voltada para alguém do mesmo sexo. Tal revelação, entretanto, pode acontecer intencionalmente ou à revelia da vontade das pessoas e, neste sentido, Eve Sedgwick (2007) aponta o armário como um dispositivo de regulação da vida de gays e lésbicas, mas também, de heterossexuais e seus privilégios de visibilidade e hegemonia de valores (PERUCCHI, BRANDÃO e VIEIRA, 2014, p.70).

Considerando que a percepção sobre a sexualidade aflora com mais força na juventude, Geysa Nascimento (2018) discorre que:

para os jovens que decidem pelo coming out, a frustração pode ser grande diante do impacto causado aos familiares, que, em muitos casos, não conseguem tornar o ambiente acolhedor, do modo que é esperado por esta instituição. Comumente, os familiares exteriorizam agressões, ameaças e outros muitos tipos de violências que evidenciam a intolerância, frustração e medo por se depararem com a existência de um(a) filho(a) homossexual e, perante este retrato, nota-se que o sofrimento não está apenas naquele que revela, mas também, nas pessoas que recebem esta informação, podendo gerar conflitos internos e externos para todos os envolvidos no processo (NASCIMENTO 2018, p.21).

Segundo Juliana Perucchi, Brune Brandão e Hortência Vieira (2014), a família parece menos como protetora e promotora de saúde e dignidade das pessoas LGBT e mais como um

dispositivo de reiteração do sistema heteronormativo, principalmente por meio da violência que se ancora na inferiorização das experiências consideradas desviantes. Em contraponto a esta afirmação, nos documentos pesquisados por Geysa Nascimento (2018) para a sua dissertação de mestrado, em sua maioria em inglês, a autora verificou que no “processo de aceitação de mães diante da revelação da orientação sexual do(a) filho(a), nota-se que os homossexuais que recebem apoio da família conseguem de forma mais serena lidar com as questões ligadas à sua sexualidade” (2018, p. 33).

Em artigo publicado por Taison Natarelli *et al* (2015), intitulado “O impacto da homofobia na saúde do adolescente”, no qual foram realizadas entrevistas com nove adolescentes, observou-se que esses se referiam a diversos tipos de violência – física, psicológica, verbal e sexual.

A violência física não foi considerada tão freqüente quanto a verbal e a psicológica, sendo mais constante contra os adolescentes homossexuais do sexo masculino. Entrementes, nesse sentido, além da agressão física, propriamente dita, foram identificados relatos pessoais e de terceiros, a respeito de ameaças de agressão dessa natureza e tentativas de homicídio (NATARELLI *et al*, 2015, p.666).

Sobre estas violências no contexto familiar, Juliana Perucchi, Brune Brandão e Hortência Vieira (2014) discorrem que elas se constituem em mecanismos “com efeitos psicossociais no curso de vida dos/as jovens.” (2014, p. 72). Segundo as autoras, tais mecanismos são subjetivos e impõem silêncios e “impotência diante da violência não apenas física, mas, sobretudo, simbólica, por meio dos quais a norma heterossexual submete jovens gays e lésbicas a estratégias biopolíticas de controle dos seus corpos” (2014, p.72).

Mesmo considerando a violência física, a verbal apareceu como produtora de maior sofrimento entre os adolescentes entrevistados por Taison Natarelli *et al* (2015), conforme relato abaixo:

“Mais verbal, mexe um pouco com o psicológico da pessoa, tanto é que, tipo, é, não é fácil para um homossexual ser esculachado na frente de outras pessoas por causa de sua opção, isso acaba mexendo um pouco com a sua autoestima, ele acaba se desvalorizando um pouco mais (A8)” (NATARELLI *et al*, 2015, p.667).

Ainda nesta pesquisa, Taison Natarelli *et al* (2015) identificou que a violência psicológica ou simbólica “foi tratada tanto como a mais preponderante, quanto àquela que

compõe o cotidiano do adolescente homossexual” (2015, p.667). Tais fatos possuem reflexo na saúde destes adolescentes que “demonstram uma percepção negativa de si mesmos, que podem contribuir para que eles negligenciem práticas de autocuidado, não consigam manter hábitos saudáveis e podem até desenvolver ideação suicida” (2015, p. 667).

As violências LGBTfóbicas apresentam consequências significativas na saúde mental de jovens gays e lésbicas. Segundo a pesquisa realizada por Juliana Perucchi, Brune Brandão e Hortência Vieira (2014, p.73), estas violências, sendo realizadas por membros da família e que possuem relação de afeto entre si, durante as entrevistas evidenciou-se a “dificuldade dos(as) informantes em reconhecer a violência, sobretudo, no momento em que ela ocorreu e, conseqüentemente, de perceber impactos por serem cometidas por membros da família” Apesar dos informantes na pesquisa de relatarem “quadros de tristeza e desânimo decorrentes da discriminação sofrida por familiares em relação a sua sexualidade, não identificaram estes aspectos como algo que diz respeito a sua saúde” (2014, p. 73).

Considerando todo o contexto apresentado em nossa pesquisa teórica e a complexidade da descoberta da orientação sexual e/ou identidade de gênero por adolescentes e jovens para além do contexto familiar,

profissionais de saúde que lidam com adolescentes, especialmente os enfermeiros da atenção primária, devem ser capacitados e orientados para lidar com a homofobia, adotando posturas marcadas pela prevenção, identificação, acolhimento, atendimento, notificação e encaminhamento dos casos de violência contra o adolescente homossexual, visando um atendimento integral e livre de preconceitos, como preconizado pelo SUS. Tal perspectiva amplia a abordagem dessa temática contemporânea, ultrapassando estudos centrados no uso de substâncias psicoativas ou de doenças sexualmente transmissíveis relacionados à população LGBT (NATARELLI *et al*, 2015, p.669).

2.1.3 O envelhecimento da população LGBT em nossa revisão

Outro tema recorrente na literatura identificada é o envelhecimento da população LGBT e as questões relacionadas à depressão e suicídio. Alex Ceará (2009), em sua dissertação citando Jim Kelly, nos informa que o autor identificou em suas pesquisas que “os gays mais velhos tendem a receber um estigma social mais deletério, sendo vistos como patéticos, mental e sexualmente perturbados” (KELLY, 1977 *apud* CEARÁ, 2009, p. 15). Portanto, o estigma social é uma questão que atinge esta população desde os tempos mais

remotos. Ainda discorrendo sobre a questão Ceará cita, mais recentemente, John Peacock que, em estudos realizados com gays e lésbicas idosas, sinaliza que esta população é sujeita a “situações de isolamento, solidão e insatisfação geral quanto à vida” (PEACOCK, 2000 *apud* CEARÁ, 2009, p.16).

Citado por Alex Ceará (2009), o pesquisador James Green, que realizou extensa pesquisa sobre a história da homossexualidade masculina no Brasil do Século XX, afirma que as conquistas dos grupos de direitos de “gays e lésbicas, e a consolidação de ganhos após anos de luta na busca da democratização dos espaços sociais, resultou no surgimento de grandes manifestações deste público no cenário nacional” (GREEN, 2000 *apud* CEARÁ, 2009). Entretanto, tais conquistas ainda convivem com cenários de preconceito e discriminação nos tempos atuais.

Em pesquisa realizada em 2006, Mônica Frank e Nezilour Rodrigues (2006) referem-se à população gay idosa, estimando que de 4,8% a 14,6% dos indivíduos idosos preenchem os critérios para o diagnóstico de depressão. Ainda nesta pesquisa, os autores informam que quanto aos transtornos de ansiedade, a prevalência é de 4% (2006). Considerando as causas de exposição dessa população a estes transtornos, os autores inferem as dimensões psicossociais, como potencializadoras – falecimento do companheiro; isolamento familiar; ausência de amizades estabelecidas e presentes no cotidiano são alguns dos fatores citados.

Tais informações nos dão um alerta sobre a necessidade de voltar o olhar para o envelhecimento da população LGBT. Um olhar que atente para as questões de saúde física, que são características do envelhecimento. Bem como, para as questões de saúde mental. Envelhecer, para muitas pessoas não é um processo fácil. Ser gay, lésbica, bissexual, travesti ou transexual idosa(o), remete a questões associadas à LGBTfobia, à solidão e ao isolamento que merecem nossa atenção.

2.1.4 Profissionais de saúde e o atendimento à população LGBT em nossa revisão

De modo geral, abordar o tema da saúde mental de pessoas LGBT envolve um cuidado teórico e uma abordagem ética comprometida com a despatologização, tendo em vista o histórico patologizante vivenciado por este público, em áreas de conhecimento e práticas profissionais como a psiquiatria, psicanálise e psicologia (KRAJESKI, 1993 *apud* CEARÁ, 2009). Mais recentemente, a psiquiatria e a psicologia deixaram de compreender a

homossexualidade como uma desordem mental ou desvio sexual, passível de tratamento (CEARÁ, 2009).

Em nossas pesquisas, encontramos ainda documentos que fazem referência às violências sofridas por pessoas LGBT nos serviços de saúde por profissionais de saúde, como escrevem Gabriela Loria *et al* (2019),

O afastamento das unidades de assistência é reflexo de diversos obstáculos como discriminação, constrangimento, preconceito, estigma e falta de treinamento profissional adequado para o atendimento a esses indivíduos. A heteronormatividade institucional, ou seja, a presunção da heterossexualidade como regra, tem efeitos deletérios sobre o acolhimento e o processo de cuidado da população LGBT+ (LORIA *et al*, 2019, p. 03).

Em sua tese, Rita de Cássia Guimarães dialoga com este argumento, acrescentando que “em função da realidade de um preconceito encarnado na sociedade e sustentado em discursos religiosos, científicos e em diversas manifestações na mídia de massa”, a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT fica atrelada ao “desenvolvimento de um programa educacional para profissionais de saúde” (GUIMARÃES, 2018, p. 15).

A formação continuada de profissionais de saúde é de suma importância para combater o preconceito e caminhar num processo de desconstrução de estigmas. Mais que isso, é fundamental para assegurar o acesso à saúde e fazer cumprir normativas. Para além das formações há que se construir instrumentos que validem as conquistas da população LGBT. Em Pernambuco, por exemplo, pensando nas pessoas travestis e transexuais, foi publicada a Portaria SES/PE nº063/2017 (PERNAMBUCO, 2017), que assegura o reconhecimento do nome social nas unidades de saúde do Estado. Entretanto, esta normativa por si só não assegura que profissionais de saúde tenham uma conduta ética no seu cotidiano de trabalho.

Citando diversas pesquisas realizadas, principalmente nos EUA, Pedro Antunes (2016) discorre que a Associação de Gays e Lésbicas dos EUA concorda que:

sintomas de ansiedade e depressão parecem afetar mais os homossexuais do que o restante da população. Parecem ser mais graves naqueles que estão “no armário” ou nos que não dispõem de ajuda adequada. Adolescentes e adultos jovens podem estar em risco de suicídio. Indivíduos estigmatizados apresentam maiores chances de serem expostos a experiências de vida negativas que podem afetar a aquisição de certas habilidades pessoais e sociais, tais como sensação de controle sobre a própria vida, autoestima e apoio social. Em homossexuais com homofobia internalizada os efeitos da

vitimização podem ser ainda mais graves, pois esta experiência tende a afetar a autopercepção do indivíduo, fazendo com que o sujeito se enxergue como desviante, reforçando a autoimagem negativa (ANTUNES, 2016, p.196).

2.1.5 A questão do álcool e outras drogas e a população LGBT em nossa revisão

Pensar em saúde mental implica também pensar no uso e/ou abuso de álcool e outras drogas pela população LGBT. Na pesquisa que realizamos essa questão é relatada com frequência e os dados apontam para dois caminhos: o preconceito vivenciado e a socialização desta população.

O uso e/ou abuso de álcool e outras drogas seria uma forma de redução de ansiedades e carências. Uma forma de interação social e de aplacar o medo em assumir-se ou não, bem como de minimizar as sensações provocadas por diversas violências sofridas no cotidiano. Por outro lado, a maior parte da socialização da população LGBT se dá em bares, festas e boates. Lugares em que o uso e/ou abuso de álcool e outras drogas é vivenciado de forma coletiva e que permite a estas pessoas socialização e possível formação de novos vínculos (ANTUNES, 2016). É importante destacar que nem toda população LGBT se enquadra nas descrições acima, criando outras formas de agência de suas questões e vivências.

Trazemos então a discussão da integralidade em saúde que segundo Marina Souza (2014, p.40) “é uma ação resultante da permanente interação entre os atores na relação entre oferta, demanda e necessidade de atenção à saúde”. A esta noção se confere a dependência das relações humanas, inclusive aspectos subjetivos da produção em saúde. Ou seja, a integralidade é indispensável para produzir uma saúde de qualidade. Souza (2014, p.40) pressupõe considerar o “ser humano em sua totalidade e as várias dimensões do processo saúde-doença-cuidado que afetam o indivíduo e a coletividade.”

Para tanto é necessário que sejam identificadas necessidades diferenciadas de acordo com os processos que são vivenciados por grupos populacionais específicos, considerando marcadores sociais diversos, que nos remete, mais uma vez, ao processo de formação continuada dos profissionais de saúde (SOUZA, 2014). Considerar, portanto, as diversas vivências da sexualidade como uma questão de direitos humanos, faz da integralidade uma abordagem essencial nas unidades de saúde, inclusive naquelas voltadas à saúde mental.

Apesar dos dados significativos que a literatura pesquisada nos apresenta, destacamos que cada pessoa, seja ela Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti ou Transexual, encontra suas formas de lidar com as questões de aceitação de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero. São muitos os caminhos de saída do armário, permanência nele por toda vida e até mesmo de retorno a ele em algumas situações. Segundo Pedro Antunes (2016),

isto irá depender da forma de ser, contexto existencial e da relação entre estas partes. Nem todos os homossexuais apresentarão saúde mental considerada ruim, assim como nem todo heterossexual terá uma saúde mental considerada boa. E nem todo homossexual que tiver algum transtorno mental será exclusivamente por causa da sua sexualidade (ANTUNES, 2016, p.201).

Tal fato nos remete ao tema da nossa pesquisa, observando uma lacuna na discussão sobre o acesso da população LGBT aos serviços de saúde mental, bem como a produção de sentidos destes profissionais que implementam a Política de Saúde Integral LGBT em Pernambuco e aqueles que estão nos serviços para o atendimento das necessidades de saúde desta população.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO METODOLÓGICA

Nossa pesquisa se baseia na perspectiva do Construcionismo Social, localizando nosso trabalho no campo de estudos sobre práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano.

Segundo Mary Jane Spink e Rose Frezza (2013), a pesquisa construcionista, permeada pelo diálogo com a filosofia, a sociologia do conhecimento e a política, tem possibilitado um questionamento da retórica da verdade oficial, permitindo aos grupos socialmente marginalizados disputar narrativas e ocupar espaços antes não imaginados.

Com Conceição Nogueira (2003), situamos o construcionismo como uma das imersões do pensamento pós-estruturalista no campo da Psicologia, dando ênfase a um posicionamento crítico em relação ao conhecimento produzido. Esse posicionamento se dá através do entendimento da produção do conhecimento como uma atividade humana, logo também construída socialmente. No acolhimento dado por essa compreensão, uma construção social é:

um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta. (SPINK e MEDRADO, 2013, p. 34)

Dentre as distintas formas de construção sociais, produzidas ao longo da história, no tempo intermediário das instituições e no tempo curto da interação humana, nosso olhar se volta para a última, a saber, à produção de sentidos no cotidiano, que, embasados em Mary Jane Spink e Benedito Medrado (2013), situa-se como uma linguagem em ação. Mais especificamente, atentando para a maneira pela qual as pessoas produzem sentido e se posicionam em suas relações sociais. Em outras palavras, segundo os autores, podemos entender a produção de sentidos como “prática social, dialógica, que implica a linguagem em uso” (SPINK e MEDRADO, 2013, p.23).

Se os sentidos são produzidos nas relações sociais cotidianas, as práticas discursivas devem ser entendidas como processos simultâneos de retomada, de ruptura e ressignificação. Segundo Mary Jane Spink (2010), as práticas discursivas se caracterizam tanto pela dinâmica quanto pelos conteúdos, denominados por ela de repertórios linguísticos. Assim, esse tipo de investigação preocupa-se “sobretudo com a explicação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem, explicam ou dão conta do mundo (incluindo a si mesmos) em que vivem” (GERGEN, 1985 *apud* SPINK, 2010, p. 9).

Essa perspectiva construcionista e alia ao feminismo pós-estruturalista proposto por Conceição Nogueira (2017) que promove o princípio de ativismo social, da implicação com causas para os grupos sub-representados. Essa perspectiva teórico-metodológica permite ampliar o conhecimento a respeito de populações vulnerabilizadas, traçando um panorama de pesquisa emancipatória, compreendendo que se faz necessário voltar o olhar para “grupos sociais são posicionados dentro de relações de poder injustas” (COLLINS, 2013, p. 205).

Dessa forma, compreendemos a interseccionalidade como “a fluidez das identidades subalternas impostas a preconceitos, subordinações de gênero, de classe e raça e às opressões estruturantes da matriz colonial moderna da qual saem” (AKOTIRENE, 2019, p. 24), nos faz ter um olhar crítico em relação à política vigente.

Nesta perspectiva teórico-metodológica, são fundamentais os conceitos de práticas discursivas e repertórios, compreendendo as dimensões de linguagem, história e pessoa, que na visão construcionista se processa no contexto da ação social.

Nesta abordagem, as práticas discursivas são foco central da análise, pois dá conta da produção social expressas na conjuntura social e estas constituem um percurso privilegiado para a compreensão da produção de sentidos no cotidiano. Aqui, é importante ressaltar que a produção de sentidos é um elemento potente da vida em sociedade, que busca entender o sentido que se dá aos eventos do nosso cotidiano (SPINK e MEDRADO, 2013). No que se refere aos repertórios, nos guiaremos pelo conceito utilizado por Jonathan Potter e Margaret Wetherell (1996), onde o conjunto de versões, processos cognitivos e outros fenômenos são essenciais para os sujeitos embasarem seus discursos e produzirem sentidos com os mesmos.

3.1 Procedimentos Metodológicos

Como já afirmado anteriormente, esta pesquisa versa sobre estratégias de promoção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) em Pernambuco, com particular interesse aos aspectos relativos à saúde mental, dada a relevância dessa dimensão na atenção à saúde dessa população e, contraditoriamente, sua pouca visibilidade neste contexto.

Se a partir de uma compreensão construcionista e feminista de pesquisa, a neutralidade é artifício retórico para não delimitar vicissitudes e limites no posicionamento do(a)

pesquisador(a), o que dizer sobre esta, cujo campo-tema está intrinsecamente associada a minha atuação profissional.

Minha inserção, contudo, não macula o rigor metodológico embasada no pensamento apresentado por Pedro Paulo Bicalho, Kely Cristina Magalhães, Luan Cassal e Janaína Geraldini (2012) que afirmam que as escolhas da pesquisa no que se refere a objeto, método, campo e referencial teórico dizem muito sobre quem o pesquisa, nos transformando em sujeitos dela. Entretanto, tal fato não deve ser visto como manutenção ou afirmação do saber prévio à realização da pesquisa por parte do(a) pesquisadora. Desta forma, a pesquisa aqui é entendida como um ato político e uma aposta na desnaturalização de verdades absolutas.

Ato político por que estamos falando e pesquisando sobre políticas públicas em um tempo que as mesmas estão sendo constantemente ameaçadas. Ato político por que reafirmamos a importância do SUS em tempos de desfinanciamento. Por que ratificamos nossa perspectiva numa Política de Saúde Mental antimanicomial, em detrimento dos desmontes e retrocessos que estamos vivenciando.

Pretendemos desfamiliarizar verdades absolutas à medida que atuamos na despatologização de nossas vivências, por acreditarmos que pesquisas como esta colocam luz sobre temas ainda pouco discutidos e dialogam com uma visão de saúde mental para além das patologias, compreendendo que, um contexto social com menos preconceitos e violências, contribui para vivências saudáveis e livres de estigmas.

Compreendemos assim que realizamos uma pesquisa qualitativa que, segundo Maria Cecília Minayo e António Pedro Costa, possui como estratégias um conjunto de substantivos “cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. E o movimento que informa qualquer abordagem ou análise se baseia em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar” (MINAYO e COSTA, 2011, p. 197). Com relação às etapas a serem realizadas nesta pesquisa para a produção de informações, fizemos uso da triangulação de métodos e de pesquisadores(as) (LYRA e MEDRADO, 2010), tendo por base uma abordagem qualitativa de pesquisa inspirada no construcionismo social e como instrumento de coleta de dados a realização de entrevistas individuais de caráter narrativo.

Como já mencionado em outros momentos deste texto, nossa pesquisa foi pensada para ser realizada em condições pré-pandêmicas de vivência e convivência social. Para tanto, em princípio, nossa estratégia era realizar entrevistas presenciais realizadas por mim e sempre

acompanhada por outra(o) pesquisadora(or) do Núcleo de Pesquisa Feminista em Gênero e Masculinidades – GEMA/UFPE. Desejávamos, assim, assegurar a construção coletiva, bem como ter outro olhar no momento das entrevistas com as(os) interlocutoras(es), tendo em vista minha implicação no tema pesquisado. Desta forma um olhar externo poderia trazer novas perspectivas durante a realização das entrevistas e nas análises das mesmas.

Entretanto, com a chegada da pandemia do Covid-19 e os protocolos de isolamento social, fomos forçados a criar novas estratégias para a realização das entrevistas. Desta forma fizemos uso das tecnologias virtuais de vídeo chamadas, utilizando plataformas como o *Zoom* e o *Google Meet*, a depender da maior facilidade de uso destas ferramentas por parte das(os) interlocutoras(es).

Destacamos que a internet é um espaço virtual em que diversas possibilidades de socialização ocorrem. Pensando em pesquisas de cunho científico, o espaço virtual pode ser o objeto de estudo, o local onde a pesquisa é realizada e, ainda, a ferramenta utilizada para coleta de dados, sobre um determinado tema ou assunto (FRAGOSO, 2011, p. 17). E foi com esta última perspectiva que agendamos as entrevistas para serem realizadas de forma remota, tendo em vista o distanciamento social pertinente ao momento.

Tal mudança teve implicações que facilitaram e também dificultaram o processo de realização das entrevistas. Como aspectos facilitadores citamos a diversidade de plataformas virtuais que ganharam o conhecimento da população e passaram a ser instrumentos de trabalho e relação social neste período de pandemia do Covid-19, fazendo com que ao contatar as(os) interlocutoras(es), pudéssemos optar por aquela que a(o) mesma(o) tivesse mais aproximação. Foi positivo também, ser uma entrevista realizada com pessoas das quais tenho aproximação e, o possível estranhamento ou dúvidas sobre o cuidado ético em realizar uma pesquisa de forma virtual, não foi uma questão suscitada.

Dificultou o volume de trabalho vivenciado por essas pessoas neste período, relatados por todas(os) em nossas conversas. E, com isso, o agendamento das reuniões ficou mais difícil no sentido de conseguir tempo disponível para esta atividade. Também dificultou o acesso à internet. Algumas entrevistas demoraram mais, ou tornaram-se cansativas devido a conectividade da rede a depender do local e acesso que cada interlocutor(a) tinha no momento. E por fim, mas não menos importante, as questões relativas aos afetos e à saúde mental das(s) interlocutoras(es) nesse período conduziram a adiamentos e reagendamentos em muitos casos, fazendo com que o período entre uma entrevista e outra se estendesse.

Marília de Andrade (2019), em sua dissertação citando Odette Pinheiro (2013), nos remete às entrevistas como práticas discursivas compreendendo-as como relações negociadas de ação e interação.

A autora nos diz que o sentido é produzido interativamente e a interação presente não inclui apenas alguém que fala e um outro que ouve, mas todos “os outros” que ainda falam, que ainda ouvem ou que, imaginariamente, poderão falar ou ouvir (ANDRADE, 2019, p. 167).

Importante dizer que, mesmo fazendo uso de tais tecnologias os cuidados éticos antes e durante a realização das entrevistas foram mantidos. Importante ressaltar, ainda, que tais cuidados não se dão apenas pelas exigências do Comitê de Ética. Fazem parte do processo de realizar pesquisa na perspectiva construcionista e feminista, na qual está diretamente implicado o cuidado com as pessoas envolvidas no processo, assegurando um ambiente acolhedor e seguro, negociando a ação e a interação constante ao longo da conversa. O tema da Saúde Mental e o período em que esta pesquisa foi realizada, também são fatores relevantes nos princípios éticos que utilizamos no decorrer do processo.

Com a mudança de estratégia para a realização das entrevistas, ao contarmos cada interlocutor(a), por meio de ligação telefônica, informávamos a eles(as) do tema e objetivos da entrevista. Quando se mostravam dispostas(os) a participar, enviávamos por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – APÊNDICE A informando no corpo do e-mail que o mesmo deveria ser respondido com o consentimento, ou não, em participar da pesquisa. Sendo consentido, realizamos o agendamento das mesmas. O TCLE é um documento importante no processo, que explica de forma objetiva a quem vai ser entrevistada(o), a finalidade da pesquisa e sua metodologia, bem como assegura o sigilo das informações e o anonimato de quem participa.

A escolha das(os) interlocutoras(es) teve como critério de inclusão sua participação no processo de elaboração, implantação e na atual implementação da Política de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco; que essas interlocutoras(es) se disponibilizassem voluntariamente a participar das entrevistas; e, por fim, que fossem maiores de 18 anos e assinassem o TCLE.

É importante, ainda, salientar os cuidados éticos que tivemos durante a realização da pesquisa, na qual tomamos como base a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013b), que orienta a realização de pesquisas

envolvendo seres humanos e outros documentos que destacam a importância de se resguardar a dignidade humana e garantir proteção, assistência integral e imediata, e indenização, caso necessário, às participantes desta pesquisa.

No começo de cada entrevista, foi informado que a mesma seria gravada, para fins de arquivo e também de material para a transcrição posterior, tendo sido acatado por todas(os). E assim, dávamos início à nossa conversa.

Como critério de seleção das(os) interlocutoras(es), dado o tema de nossa pesquisa, nos concentramos em dois grupos:

- **Grupo 1:** aquelas pessoas que estiveram nas primeiras discussões para a formulação da Política de Saúde Integral LGBT de Pernambuco e em seu primeiro ano de execução;
- **Grupo 2:** pessoas que se inseriram na implantação e progressiva implementação da Política à medida que esta foi sendo desenvolvida e criando espaços de acolhimento e cuidado à saúde da população LGBT em PE.

Assim sendo, foram selecionadas 12 pessoas como possíveis interlocutoras(es), das quais 11 se disponibilizaram em participar das entrevistas. A pessoa que se negou a participar alegou motivos pessoais para o não envolvimento, tendo informado isto em resposta ao e-mail enviado por nós com o TCLE. Para melhor visualização das pessoas entrevistadas, relacionamos as mesmas no Quadro 04, abaixo.

Quadro 4 - Referência das(os) Interlocutoras(es) da Pesquisa com Relação à Representação e à Orientação Sexual e/ou Identidade de Gênero Informados ao Longo da Entrevista

INTERLOCUTOR(A) ³⁵	GRUPO	REPRESENTAÇÃO ³⁶	ORIENTAÇÃO SEXUAL E/OU IDENTIDADE DE GÊNERO ³⁷	DATA DE REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA
Talita	1	Movimento Social LGBT de PE	Lésbica	29/05/2020
Maleus	1	Gestor	Gay	04/05/2020
Priscila	1	Movimento Social LGBT de PE	Mulher Trans	24/05/2020
Neto	1	Gestor	Gay	05/05/2020

³⁵ Nomes fictícios escolhidos por cada interlocutor(a) ao final de nossa conversa.

³⁶ Referente ao período em que esteve (ou está) atuando diretamente na implantação da Política de Saúde Integral LGBT de Pernambuco

³⁷ A informação foi auto declarada por cada interlocutor(a) na entrevista.

INTERLOCUTOR(A)³⁵	GRUPO	REPRESENTAÇÃO³⁶	ORIENTAÇÃO SEXUAL E/OU IDENTIDADE DE GÊNERO³⁷	DATA DE REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA
Junior	1	Gestor	Gay	01/05/2020
Pedro	1	Movimento Social LGBT de PE	Homem Trans	19/05/2020
Lopes	1	Movimento Social LGBT de PE	Gay	19/06/2020
Bárbara	2	Trabalhadora do SUS	Mulher CisHétero	16/06/2020
Kaindê	2	Gestor	Gay	15/04/2020
Antônio	2	Gestor	Gay	16/06/2020
Fedra	2	Trabalhadora do SUS	Mulher Cis	18/06/2020

Definidas(o)s as(os) interlocutoras(es), passamos ao processo de agendamento das entrevistas. As mesmas foram realizadas no período de Abril a Junho de 2020. Agendar essas conversas não foi tarefa das mais fáceis e, por isso mesmo, o tempo relativamente extenso para a sua conclusão. Importante salientar que tanto as(os) interlocutoras(es) que são representantes do movimento social como as(os)trabalhadoras(es) do SUS, para além das questões pessoais diretamente relacionada com a pandemia do Covid-19 e o isolamento social, são, elas mesmas, referências no nosso Estado para a população LGBT. Seja especificamente na saúde, seja numa perspectiva ampliada, na garantia dos Direitos Humanos da população LGBT em PE. Portanto, é fácil imaginar a demanda de atuação e trabalho a que estas pessoas foram expostas nesse período.

Conheço e convivo de alguma maneira com cada uma(um) das(os) interlocutores(as) com as(os) quais conversei para esta pesquisa e não foi um processo simples definir como seria minha abordagem no momento da entrevista. A forma como me direcionaria a estas pessoas poderia facilitar ou dificultar o processo. De tal forma que optei por uma abordagem mais informal, algo que nos remetesse à uma conversa sobre nosso caminhar na implantação e implementação da Política de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco, produzindo assim importante registro dessa trajetória, e que com isso pudéssemos chegar à temática da Saúde Mental, que tem sido demandada há um tempo em nossas discussões.

Assim, sendo nossa pesquisa de caráter qualitativo e narrativo, elaboramos um roteiro prévio de perguntas, visando nortear nossa conversa, buscando o desenvolvimento de um diálogo informal que convidasse nossas/os interlocutoras/es a nos contar histórias, organizando nosso roteiro em três etapas:

Etapa 1 – Trajetória das/dos interlocutoras(es)

- Me conta um pouco de tua história pessoal.
- Como você se aproximou da discussão sobre Saúde LGBT?
- E quando você começou a atuar (seja como gestor(a) ou ativista) no campo das políticas de Saúde para população LGBT? Como foi isso?
- E com relação à sua condição atual de (seja como gestor(a) ou ativista), como ela foi sendo construída?
- Que dificuldades e avanços você identifica, nessa trajetória, em relação à política?

Etapa 2: Sobre conhecimento/atuação das(os) interlocutoras(es) no campo da Saúde Mental

- Houve alguma situação, nessa trajetória, em que saúde mental foi discutida? Como foi isso?
- Nessa trajetória, se (e como) foram pensadas estratégias de saúde mental? Em que momentos essa pauta apareceu (ou poderia ter aparecido)?

Etapa 3: Momento atual das(os) interlocutoras(es)

- E, no momento atual, como tem sido sua experiência de trabalho nesta área?

Essas questões previamente elaboradas nos guiaram no momento do diálogo com as(os) interlocutoras(es), não se configurando em questionário e, sim, em questões provocativas. Desta forma, alcançamos a mínima interferência possível durante o percurso narrativo da(o) interlocutor(a) (ARAGAKI *et al*, 2014).

Ao decidirmos por uma abordagem que dialogasse com os estudos sobre práticas discursivas e a produção de sentidos nos propusemos ao que Mary Jane Spink (2010) classifica como investigar os meios pelos quais as pessoas produzem sentidos, bem como a forma como elas se posicionam sobre determinado tema e em suas relações sociais. A forma como escolho realizar esta pesquisa é, portanto, uma questão de foco, um olhar para aquilo que é figura e aquilo que é fundo em minha pesquisa (2010).

Desta forma, para a análise do material, as entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas, compreendendo que o exercício de ouvir e depois ler a entrevista realizada possibilita melhor apropriação do que foi informado pela(o) interlocutor(a) e, desta forma, melhor discussão desses dados na pesquisa. Feitas as transcrições, foi elaborado um mapa

dialógico, buscando dar visibilidade à narrativa e aos repertórios interpretativos de cada interlocutor(a), negociando sentidos e as relações de poder (NASCIMENTO, TAVANTI E PEREIRA, 2014).

Após as transcrições dos áudios, construímos o mapa abaixo relacionado (Quadro 05), buscando nas narrativas de cada interlocutor(a) as nomeações e os repertórios dados sobre saúde mental e a localização desses repertórios em eixos de análise.

Quadro 5 – Mapa Dialógico Produzido para Análise das Entrevistas

NOMEAÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL	Nº DE REPERTÓRIO	REPERTÓRIOS SOBRE SAÚDE MENTAL	TEMAS DE LOCALIZAÇÃO DOS REPERTÓRIOS

Nota: Baseado em modelo de Mary Jane Spink (2010).

Na etapa de análise desse material, compreendemos que os conteúdos se relacionam de formas associativas diferentes a depender dos contextos existentes sendo, portanto, fluidos e contextuais (SPINK, 2010). E tal fato evidenciou-se ao longo das entrevistas, a depender da pessoa entrevistada e sua representação no processo.

Desta forma, acreditamos ter acessado os percursos narrativos e a produção de sentidos sobre saúde mental por aquelas pessoas que efetivamente dialogam com a saúde LGBT no Estado de Pernambuco. Pretendemos, com isto, potencializar a discussão do tema e contribuir para sua qualificação no SUS e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como objetivo final assegurar direitos à população LGBT, bem como atenção e cuidado integral à sua saúde mental.

4 REPERTÓRIOS SOBRE SAÚDE MENTAL E POPULAÇÃO LGBT: O QUE ENCONTRAMOS?

Ao longo do processo de escrita desta dissertação, muitos foram os percursos pensados para o momento da análise das entrevistas realizadas como as(os) interlocutoras(es) com quem dialoguei. Tendo em vista as entrevistas serem realizadas via on-line, o processo de escuta, transcrição e leitura do material se mostrou extenso e cansativo. Porém, potente e desafiador. À medida que me apropriava das narrativas pude perceber a dimensão do material que tinha em mãos. E assim, o processo da análise passou por duas etapas de organização do material para possibilitar que as análises de conteúdo pudessem acontecer.

Com as transcrições em mãos, li cada uma das entrevistas e fui elencando em outro arquivo o que cada uma(um) das(os) interlocutoras(es) me relatava sobre nosso foco da pesquisa – a produção de sentidos sobre saúde mental. Com este material finalizado, percebi a necessidade de filtrar ainda mais as informações. E, neste momento, passei para a segunda etapa, na qual nos repertórios já identificados, fui elencando tópicos de discussão por tema.

Desta forma, cheguei a este capítulo que intitulei, *Repertórios sobre saúde mental e população LGBT: o que encontramos?* E, neste capítulo, em quatro eixos de discussão, a saber: 1) As políticas públicas e a saúde da população LGBT; 2) A descoberta da sexualidade e a Família: aceitação e preconceito; 3) A produção de sentidos sobre saúde mental e a população LGBT e 4) A Pandemia do novo Corona vírus (Covid-19) e os cuidados à saúde da população LGBT.

Assim, deste ponto em diante me proponho a dialogar com as(os) interlocutoras(es)³⁸ e suas produções de sentidos sobre saúde mental na busca não do certo ou errado, mas de caminhos possíveis de reflexão sobre o tema que permitam um olhar mais cuidados para o tema.

³⁸ Os nomes que aparecerão a partir deste momento no documento são fictícios e escolhidos por cada interlocutor(a) no momento em que realizamos nossa conversa.

4.1 As Políticas Públicas e a Saúde da População LGBT

"...antes, na saúde, a gente só discutia a saúde LGBT dentro da política da AIDS. Fiz um curso e aprendi que a gente precisava discutir mais sobre a saúde mais ampla."(Maleus)

Se nos propomos a pensar a produção de sentidos sobre saúde mental e a Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco, penso ser importante iniciarmos nossa análise por um eixo voltado à política pública de saúde, trazendo a perspectiva do cuidado à saúde da população LGBT pelo SUS e pela RAPS, bem como pelos profissionais que a compõe.

Ao longo das entrevistas, foi possível perceber que o processo de discussão e implantação da Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco foi um marco importante para gestoras(es), movimento social e usuárias(os) do SUS em nosso Estado. A memória deste processo é viva para cada uma das pessoas entrevistadas. Júnior, por exemplo, afirma:

E aí eu acho que a criação dessa coordenação ela é muito fruto do trabalho desse grupo, que veio pensar em ações específicas nessa área da saúde. Eu acho que foi um marco histórico, um momento importante a criação desse grupo para a construção da coordenação estadual de saúde LGBT e para pensar também a saúde dessa população(Júnior).

O grupo ao qual Júnior se refere é o Comitê Técnico de Saúde LGBT, em funcionamento até os dias de hoje e ainda responsável por monitorar a execução da Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT. A discussão nesses espaços perpassa pelo cuidado integral com a saúde da população LGBT e, portanto, o processo de formação continuada para profissionais de saúde é um aspecto importante que surgiu na fala de Lopes, quando ele afirma que

não adiantava a gente fazer uma política para o externo sem trabalhar também o interno. Então, os primeiros passos era trabalhar internamente para que a gente pudesse desenvolver uma informação para próprias secretarias o que a gente chama da LGBTfobia internalizada, institucional, e esses foram os primeiros desafios (Lopes).

A fala de Lopes faz alusão ao preconceito vivenciado por LGBT dentro das próprias secretarias de governo e unidades de saúde. Chamando atenção para a necessidade de discutir os processos internos à instituição, na perspectiva de fortalecer a cultura do respeito à

diversidade sexual e de gênero nesses espaços, sendo este mais um aspecto de fortalecimento da Política para fora das instituições públicas.

Em nossa conversa, Maleus fez importante registro sobre o lugar que a saúde LGBT ocupava antes de se tornar uma Política específica afirmando que *“antes, na saúde, a gente só discutia a saúde LGBT dentro da política da AIDS. Fiz um curso e aprendi que a gente precisava discutir mais sobre a saúde mais ampla”*(Maleus). Esta frase remete a duas questões, o preconceito institucional em tratar a saúde LGBT limitando-a apenas sob o olhar das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), colocando a população no lugar do estigma, bem como a ausência de um olhar integral à saúde da população LGBT.

Por minha participação na construção e nas discussões atuais observo que é pelo viés da integralidade que a Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT tenta se firmar no Estado de Pernambuco, avançando numa discussão de saúde coletiva, na qual a população LGBT deve ser incluída e cuidada nas suas subjetividades e nas suas questões de saúde como toda e qualquer pessoa. Desconstruir paradigmas e pensar na saúde LGBT e na sua interseccionalidade é ainda um desafio, como Kaindê nos relata a partir de provocações que faz em sua atuação profissional

Porque você acha que a população LGBT morre? É por que elas são safadas? Ou é porque a gente não desenvolve o olhar cuidadoso pra essa população? Eu não posso pensar saúde da pop negra, sem pensar na população negra LGBT. Não posso pensar no idoso, sem pensar no idoso LGBT(Kaindê).

Quando conversamos sobre o processo de discussão entre as políticas de Saúde Integral LGBT e de Saúde Mental foi possível perceber que há muito ainda para caminhar. Há avanços significativos, como a inclusão do cuidado com a saúde mental da população LGBT na Política de Saúde Mental, após uma apresentação desta em Pleno do Conselho Estadual de Saúde, como nos relata Kaidê: *“uma coisa muito importante que aconteceu, foi que a política de SM foi apresentada no CES e lá o pleno solicitou que dentro da política de SM tivesse a linha de trabalho que pensasse o cuidado com a saúde mental da população LGBT.”*

Tal inclusão nos remete ao trabalho em rede e nas(os) profissionais que a compõem, pensando em como a população LGBT é recebida nesses espaços e por estas(es) profissionais. Tal questão não passa despercebida por nossas(os) interlocutoras(es) e Maleus faz uma associação pertinente entre a SM sair do contexto manicomial e que as necessidades e demandas da população assistida não poderia ser vista isoladamente quando nos falou que

“...quando a SM passou a ser vista como uma saúde pública, passou a perceber que não era ela sozinha, mas dentro da camada do Estado como um todo”(Maleus).

Vivenciando o avanço da implementação da Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT e os serviços voltados aos cuidados da saúde desta população em específico, os ambulatórios LGBT, foi preciso pensar nos encaminhamentos mútuos entre as redes assistenciais. Portanto tanto para as unidades básicas de saúde, como para os CAPS, em casos mais específicos de atenção à saúde mental, esses procedimentos merecem atenção por parte de Gestoras(es) e movimento social, considerando o fortalecimento da integralidade dessa atenção à saúde. Sobre essas questões temos os seguintes relatos:

Fedra *“a gente estimula, a gente estimula que vai para rede, que eles e elas procurem o que é que tem lá no seu posto que é ofertado e a gente tem... e, assim, a gente tem estimulado muito isso também da própria clientela ou porque tá sem vaga ou porque não conseguiu sei lá...”*

Antônio *“Enquanto política e serviço tem aquela questão, que é a ausência dos campos orientação sexual e identidade de gênero nos prontuários e instrumentos da saúde mental que ainda não tem isso, é muito triste, muito triste de verdade.”*

Bárbara *“Por que se chega no CAPS uma pessoa e a família com aquele discurso 'tá doído. tá dizendo que é mulher' e a equipe do CAPS não conhece o ambulatório que pode ajudar e contribuir nessa compreensão... até pra discutir o caso. Não precisa enviar a pessoa pro ambulatório. não necessariamente... é importante saber que no município tem. por que pra mim era uma coisa bem distante, lá no HC.”*

Enquanto Fedra nos fala de um estímulo para suas(eus) usuárias(os) acionar a rede de assistência à saúde, tendo em vista ser no território da(o) usuária(o), mas também pela falta de vagas para determinado procedimento no serviço específico para a população LGBT, Antônio nos relata de sua tristeza por não ter ainda nas fichas de notificação da RAPS a questão do quesito orientação sexual e identidade de gênero, item fundamental para a produção de dados sobre esta população nesses espaços e possíveis ações específicas de acordo com a demanda gerada.

Bárbara, por sua vez, nos remete aos fluxos de encaminhamentos e à formação das(os) profissionais da RAPS para os atendimentos de casos específicos da população LGBT, trazendo a discussão para a possibilidade de surto da pessoa ou de uma possível discriminação por parte de familiares com uma pessoa transexual, com a qual as(os) profissionais da rede devem estar atentas(os) para não incorrer no erro do acolhimento ou encaminhamentos

indevidos. Provocada pelo que Bárbara nos traz, ressalto a importância de pensarmos coletivamente sobre a formação continuada das(os) profissionais de saúde.

4.1.1 O atendimento à população LGBT e a ética dos profissionais de saúde

“... ‘ó eu nem sei por que que eu tô aqui, eu sou Fulana, a polícia me trouxe, sei lá porque eu tô aqui, rolou uma briga, eu tava fazendo programa, de repente eu tô aqui’. E a gente ficou sem entender. [...] Não tinha uma questão que justificasse qual era a questão da crise para ela estar lá na Tamarineira.”(Fedra)

Durante as entrevistas nos deparamos várias vezes com narrativas voltadas ao acolhimento de profissionais de saúde às pessoas LGBT que procuram os serviços na rede. Algumas narrativas trazem aspectos explícitos de LGBTfobia, como os relatados por Talita, Antônio, Lopes e Fedra

Talita: *“Precisa avançar na Atenção Básica. Agentes comunitárias de saúde evangélicas que não atendem a população LGBT. Precisa separar religião da profissão. É interessante que fala em humanização, mas a pessoa é evangélica e não atende LGBT, que humanização é essa?”*

Antônio: *“...e foi muito visível quando eu disse a ele que eu era gay, a conversa dele mudou, era uma conversa clínica leve, bem leve, acho que ele me colocou nesse lugar da heterossexualidade com problema anal, então ele tentou ser o mais leve possível, mas no momento que eu disse que era gay, a consulta começou a ficar mais pesada... sabe, tipo ‘você tem isso porque você é assim, se você é assim esse problema é mais grave’. No final da consulta, eu nunca vou esquecer, isso faz uns 10 anos eu acho, que ele fez o toque, passou a sua medicação e aí antes de eu ir embora, ele diz assim “tu vai ter que ficar uns 10 dias sem brincar ai...”*

Lopes: *“...eu me lembro muito de um dentista que ele relatou na oficina que a gente promovia, que a gente instigava a fala e ele relatou uma experiência como se tivesse arrasando... quando ele trazia a história, ele ainda dizia que ‘mas a gente sabia que o nome dele era João mas que o povo chamava de Maria, mas eu continuava chamando de João porque tinha que chamar de João porque era o nome que tava lá no prontuário’.”*

Fedra: *“Na minha residência, que era todo sábado, das 7h às 19h, Tamarineira, emergencial da Tamarineira, que aí num determinado dia chegou uma figura dizendo assim ‘ó eu nem sei por que que eu tô aqui, eu sou Fulana, a polícia me trouxe, sei lá porque eu tô aqui, rolou uma briga, eu tava fazendo programa, de repente eu tô aqui’. E a gente ficou sem entender... e aí assim, interessante porque essa coisa chamou mais atenção porque ela tinha entrado numa sexta o nosso plantão era num sábado e ela não podia sair porque a gente olhava e não tinha motivo para ela tá ali. Não tinha uma questão que justificasse qual era a questão da crise para ela estar lá na Tamarineira.”*

Os relatos de Antônio e Lopes abordam atendimentos por dois profissionais de saúde, um médico da rede privada, no caso de Antônio e, no caso de Lopes, um Dentista de uma Unidade de Saúde da Família (USF). O relato de Fedra apresenta uma situação de internamento psiquiátrico de uma mulher transexual que se envolveu em uma briga e foi encaminhada para a Emergência do Hospital Ulysses Pernambucano (HUP). No relato de Talita, o que nos chama atenção é uma prática cada vez mais comum em nossos tempos, a não separação entre a prática religiosa e a prática profissional, acarretando na ausência de atendimento universal e equânime a toda população.

Nos quatro relatos referidos nos deparamos com a LGBTFobia institucional, aquela praticada dentro de unidades de saúde, seja privada ou pública, por profissionais de saúde que deveriam ter por princípio o atendimento universal. Tais relatos nos remete a baixa procura pelos cuidados básicos em saúde da população LGBT. Essa nossa hipótese encontra suporte em outras três narrativas ocorridas durante nossas entrevistas. Dessa vez trazemos relatos de Neto, Lopes e Pedro

Neto: *“Até uma mulher lésbica também. Se ela não for acolhida e não ser vista só como uma mulher reprodutora, ser ela como uma mulher solteira, uma mulher que gosta de outra mulher... Se não tiver respeito nesse sentido ela vai sofrer preconceito e não volta ali. Porque geralmente o que é que os obstetras perguntam? É solteira, é casada, tem filhos... por que não pergunta primeiro qual a sua preferência sexual? Por que aí você vai por um caminho em que você pode entender e respeitar e ela vai se sentir acolhida.”*

Lopes: *“...E aí quando eu passei a ter questões relacionadas a minha sexualidade, eu comecei a entender que eu ir no urologista ou proctologista e relatar um fato abertamente naturalmente para médica ou médico relacionada a minha relação sexual meu tipo de relação sexual, de prática de sexo anal... foi quando eu comecei a entender sim o recorte de necessidade de uma formação específica daquele médico que vai nos atender[...] E aí vai desde o segurança para a recepcionista, para a gente falar nosso problema do momento. Porque a gente tá indo para aquela consulta e são as barreiras que a gente vai enfrentando. E aí muitos homens gays deixam de ir para esse cuidado na saúde por vergonha, porque acham que vão realmente receber preconceito. Que vão ter algum tipo de violação, nesses lugares que deveriam ser acolhedores.”*

Pedro: *“...você acaba esquecendo que existe uma pessoa ali. Que é o que acontece com a maioria do povo de saúde quando é muito sistemático, muito aquela coisa só...como posso dizer...muito técnico. [...] é só ver o fim não ver os meios que construíram aquela pessoa e que saúde não é só aquilo. Que se não existisse as pessoas que pensasse para além da Saúde ser aquela coisa farmacêutica, aquela coisa clínica, a saúde não existiria hoje como a saúde integral como ela existe.”*

Neto direciona sua fala para uma assistência médica mais universal, que aborde outros vieses da vida humana e não se atenha às “caixinhas rotuladas” pela heteronormatividade. Nesse caso específico, um olhar para a mulher além de seu órgão reprodutor. Lopes fala do estigma relacionado às práticas sexuais de homens gays e da necessidade de formação profissional para melhor atendimento a este público. Neste ponto consideramos importante trazer outra questão. As práticas sexuais são diversas e se dão independente de gênero ou orientação sexual. Portanto, o sexo anal não é uma prática exclusiva de homens gays, o que nos remete a mais uma forma de LGBTfobia praticada por profissionais de saúde e um olhar profissional que não se debruça sobre a integralidade dos cuidados em saúde.

A fala de Pedro leva-nos a pensar numa política de saúde integral, ainda em construção. Uma saúde que volte seu olhar para a pessoa que está procurando o atendimento em suas múltiplas questões, mas que assegure o cuidado às suas especificidades. Nos fala de uma saúde para além dos medicamentos e que assegure o cumprimento de normativas e protocolos, mas que fuja no tecnicismo. Esta questão das normativas é abordada por Antônio ao indagar-se:

...isso sempre me chamou muita atenção, como é que a gente tem direito, uma lei, uma nota técnica que é escrita encaminhada pro serviço e a pessoa não consegue seguir essa normativa. Isso me deixava angustiado, esse descompromisso do Servidor Público de não seguir uma normativa sabe? A normativa tá lá, tá impressa na tua cara, tu lê e diz que não vai fazer isso me deixou revoltado na época, sabe?(Antônio).

E, para além das normativas, Bárbara nos faz pensar sobre o interesse pessoal dos profissionais de saúde em estudar temas específicos e que aprofundam aspectos relacionados à saúde mental, como a questão do uso do nome social e de outras especificidades das pessoas transexuais

...eu fui fazer uma formação no NASF e uma psicóloga de lá disse 'eu não sei atender uma pessoa trans'. E aí eu perguntei como ela atendia uma pessoa que não era trans e ela disse que era tranquilo. Então eu disse a ela que uma pessoa trans era uma pessoa também, então você fica tranquila e atende essa pessoa trans como todas as outras pessoas que você atende. Essas pessoas, no imaginário delas, parece que estão atendendo um extraterrestre... ficam com medo das nomenclaturas... todo mundo tem essa dificuldade, mas vai estudar gente. Vai ler (Bárbara).

Esse viés do profissional de saúde ressalta o pouco ou até mesmo o total desconhecimento das questões que perpassam a saúde LGBT e é um dado importante para discutirmos. Nos faz pensar o quanto a saúde LGBT é vista sendo de alta tecnologia,

vinculada em sua maioria ao processo transexualizador e, mais ainda, neste processo, às questões relacionadas a realização de cirurgias em pessoas transexuais. É um olhar que não se volta para a pessoa. Uma pessoa que precisa de atendimentos de saúde como qualquer outra pessoa. Que tem dores de dente e dermatites, por exemplo. E que, não localizam os cuidados a estas questões, nas unidades básicas de saúde, pois são de baixa complexidade.

Os ambulatorios LGBT já implantados nos Estado em Pernambuco procuram dar conta dessa assistência ambulatorial da saúde LGBT, ao mesmo tempo que se articulam com a rede de saúde de baixa e média complexidade para encaminhamentos. Entretanto, segundo nossos(as) interlocutores(as) a resistência ainda é grande e as dificuldades postas cotidianas. É importante ressaltar que os ambulatorios LGBT existem para suprir uma lacuna, mas o ideal mesmo é que eles não existissem diante da compreensão que o SUS tem por princípio a universalidade do acesso às suas ações e serviços. Portanto, a população LGBT em teoria, não precisaria de ambulatorios específicos para a garantia de atendimento. O que faz estes espaços ainda serem necessários é a LGBTfobia social e institucional.

4.1.2 As políticas de saúde e a patologização da população LGBT

Outro viés de discussão é a patologização da população LGBT que ainda é uma questão existente ou, talvez, cada vez mais concreta diante do nosso cenário político atual, no qual nos deparamos com a associação da população LGBT a questões especialmente vinculadas a saúde mental.

Ao pensar o objeto desta pesquisa, este foi um ponto que, primeiro, me chamou atenção na minha vivência de trabalho. Depois, me sinalizou cautela em relação à abordagem do tema. Há aqui o cuidado constante para não cair no discurso patologizante em relação à saúde desta população. E esse é um cuidado que apareceu também na fala de Talita, durante a nossa conversa

Saúde mental é um tema que você tem que saber como vai abordar. porque também se a gente... eu fico muito preocupada com 'saúde mental da população LGB', por que vê... eu acho muito perigoso. Não é que eu esteja discriminando... mas a gente já vive num país em que as pessoas já dizem que não somos normal... e quando você publiciza 'saúde mental da população LGBT' é como se... vão dizer 'tá vendo ó, esses aí são tudo ó... Então a gente tem que pensar como vai trabalhar. por que precisa separar o grau de saúde mental e a gente bota tudo na mesma balança (Talita).

Esse é um cuidado que perpassa a maioria das falas de nossas(os) interlocutoras(es) quando passamos pro eixo da saúde mental em nossa conversa. A sensação é que podemos derrapar a qualquer momento e, talvez, dar espaço para quem pensa e atua sob esse viés. E é com esse cuidado que Fedra e Bárbara nos afirmam

Fedra: *E aí também assim uma noção de que era uma discussão de início que a gente tinha muita preocupação, até essa coisa logística, essas questões simbólicas, representativas, a gente queria descolar nesse sentido do cuidado da transexualidade perto da saúde mental, porque aí também tinha isso da transexualidade como um transtorno e a gente queria muito desconstruir isso, essa ideia também de que precisa do psiquiatra, precisar de fulano para isso ou aquilo. A gente discordava e a gente queria muito romper com isso.*

Bárbara: *é preciso cuidar das pessoas naquilo que elas têm de ansiedade, depressão como qualquer outra pessoa e não por que ela é LGBT. Porque ela está deprimida? Porque a sociedade joga pedra nela. E eu acho isso tão lógico! Mas o profissional de saúde não vê muita lógica nisso. Ele acaba revitimizando esse sujeito. Porque quando ela diz que a pessoa é doida, é doente, é problemático porque é gay, lésbica, ou travesti ela desloca o sujeito dessa subjetividade. Veja bem, eu sou cis hétero. mas eu tenho depressão, tenho minhas angústias, meus desesperos e quando eu chego no ambulatório pra cuidados ninguém olha pra minha disforia pelo fato de eu ser cis. Por que a cishéteronormatividade é uma narrativa que circunscreve todo um contexto social. Eu não sei qual sua orientação sexual, mas duvido que alguém tenha lhe dito alguma vez que você tem depressão porque você é uma mulher cis hétero. Ninguém diz isso. Mas pro LGBT diz. e eu acho que a psiquiatria reforça muito isso ainda.*

Fedra nos alerta para a questão, dentro do processo transexualizador no SUS, de precisar de um laudo psiquiátrico para a realização das cirurgias de redesignação sexual e o quanto isso é complexo. Fugir desse laudo ainda é um desafio para quem trabalha diretamente com o processo transexualizador, visto que o mesmo é previsto na Portaria que o normatiza.

Bárbara nos fala de um olhar patologizante de profissionais de saúde, em especial da psiquiatria, ao sofrimento da pessoa LGBT. Um olhar que não desvincula o sofrimento da orientação sexual ou identidade de gênero fora do padrão heteronormativo dominante. Um olhar que não considera o sofrimento da pessoa LGBT em função de questões de ser e existir no mundo. Mas que vincula esta condição a sua orientação sexual ou identidade de gênero desviante da heterossexualidade.

... que é um diagnóstico que tem né? Disforias de gênero... que eu questiono esse diagnóstico o tempo todo. Eu acho que esse diagnóstico coloca o LGBT numa abordagem muito patologizante. Ou seja, ele é doente. E eu já vi laudos terríveis de médicos quando chegam pra mim. E eu não vejo a disforia nessa perspectiva da doença. Um usuário até já disse, 'a disforia é

social'. E é mesmo. E como a sociedade é disfórica e o LGBT vive nessa sociedade ele acaba produzindo esse sintoma, que não é dele. Ele acaba assumindo essa demanda que é da sociedade (Bárbara).

O olhar dos profissionais da saúde mental pelo viés patologizante também é afirmado por Antônio em sua fala “*dentro do campo saúde mental, ela sempre foi com o viés patologizante. Toda vez que vai se tocar nesse assunto, é pelo CID, ou é pela patologização ou despatologização. Nos enxergam a partir de CID.*” O que Antônio traz de inovador em sua fala é a formação desses profissionais. O empenho das equipes dos ambulatórios LGBT municipais em promover a formação na atenção básica de saúde e na RAPS. Desta forma Antônio afirma

eu sinto que depois da oficina, dá para a equipe um pouco de gás, eu sinto assim uma renovação, parece que a gente tá levando um assunto novo, eles ficam muito naquele cotidiano de transtorno, da medicação, transtorno, medicação, e quando a gente leva um tema novo, eles dão uma respirada enquanto equipe, sabe? E aí você vê também a falha da RAPS de não tentar trazer para os profissionais outros olhares para além dessa questão CID e fármaco. Você percebe um brilho no olhar desses profissionais quando você traz um tema diferente Uma roupagem nova para outros olhares (Antônio).

Refletindo mais especificamente sobre encaminhamentos e acompanhamentos por profissionais de psicologia e psiquiatria na rede pública de saúde, seja ela feita nos ambulatórios de saúde mental ou na RAPS, nos deparamos com o relato da necessidade de conhecimento dessa rede como já citado anteriormente. Mas também com o próprio fazer profissional e o olhar para as questões de saúde mental LGBT. Outro aspecto que nos provocou a reflexão parte das(os) interlocutoras(es) que fazem ou já fizeram uso dessa rede, enquanto usuárias(os) ou como profissionais de saúde realizando encaminhamentos.

Neste ponto, Pedro e Neto nos apresentam relatos que consideramos relevantes sobre estes acompanhamentos. Pedro, reflete sobre sua importância e de como já fez um acompanhamento mais sistemático e medicamentoso, mas que como tempo foi se conhecendo e tendo consciência de seus movimentos internos e acompanhando o desenvolvimento deles.

você viu naquela época que eu tava numa crise de depressão ansiosa e ansiedade que já me acompanha desde criança, então não é novidade nenhuma para mim. Hoje que quando tenho meus surtos eu reconheço que eu tô e eu ligo para as pessoas dizendo que eu não tô legal e eu me fecho ali espero ela passar. Eu passei principalmente nos últimos tendo que tomar medicação para dormir. Tendo que tomar ansiolítico imediato. Hoje eu já não tomo (Pedro).

Por sua vez, Neto nos relata sobre sua dificuldade em procurar acompanhamento psicológico, mesmo que reconheça sua necessidade. Essa possível resistência de Neto, entretanto, não o impede de discutir essas questões nos grupos dos quais faz parte no seu próprio fazer profissional e que acompanha, mesmo que reconheça a necessidade de se aprofundar na temática.

eu confesso que com relação a minha saúde mental eu tenho barreiras ainda, né? Então tipo, buscar profissional de psicologia ou psiquiatra pra mim é muito difícil fazer isso. Então eu acho que isso contribui para eu discutir menos essa questão. Eu escuto mais a experiência dos outros, de outras pessoas, do que discuto a minha própria questão de saúde mental mesmo. Então é aquela coisa, eu prefiro sofrer ali no cantinho sozinho do que buscar ajudar profissional, vamos dizer assim. Acho que isso pode ser vergonha ou coisa assim. Isso enquanto pessoa. Enquanto coletivo eu escuto mais do que me aproprio do tema com mais aprofundamento, então, eu acho que é uma barreira minha mesmo (Neto).

A resistência em se inserir em um processo terapêutico ainda é uma questão a ser enfrentada, não apenas com a população LGBT. Como Talita nos relata “*Por que isso ainda é um tabu né? A pessoa quando fala em saúde mental pensa que o cara tem que ser logo piradão, né? A questão da saúde mental da periferia é como se a pessoa fosse doida mesmo. Se eu mando meus sobrinhos pro psicólogo isso já é coisa de gente que não tá batendo bem da cabeça.*”. E este pode ser um dos fatores que indiquem a procura por medicamentos psicotrópicos, na perspectiva de apaziguar a dor, mas sem necessariamente identificar o disparador das questões de ansiedade e depressão, por exemplo.

Ao mesmo tempo que percebemos relatos que padronizam questões subjetivas vivenciadas pela pessoa LGBT que procura determinado serviço, identificamos também a tentativa de ampliar o olhar para essas subjetividades e, principalmente, para só medicar quando esta se fizer realmente necessária. Assim, este relato de Antônio sobre a demanda inicial no serviço que trabalha, ressalta uma vivência de usuárias(os) talvez acostumadas(os) a determinado fazer profissional como relata Antônio, “*quando a gente abriu o ambulatório, vinha muita demanda medicamentosa. Os usuários LGBT, não só trans, mas homem Cis gays, mulheres Cis lésbicas, vinham muito na perspectiva de que ‘ah eu preciso de um psiquiatra’*”.

Este mesmo profissional relata que a equipe precisou estudar essa demanda e entender o porquê dessa solicitação por medicamentos, para redefinir os atendimentos e encaminhamentos pautados por um viés de redução de danos. E com isto Antônio relata que

“diminuiu em 80% os encaminhamentos para rede de saúde mental”. Essa perspectiva é corroborada pela fala de Bárbara que afirma que “a maior demanda vem dos transtornos de ansiedade. Aquele mais generalizado. Fobia social... E eu não costumo encaminhar esses casos pra psiquiatria não. Fica comigo na terapia mesmo.”

É Bárbara também que nos fala sobre a importância de diálogo e formação com profissionais de psiquiatria da rede ambulatorial de saúde mental. Segundo ela *“...a psiquiatria ela é muito perversa. Quando eu fui discutir com os médicos lá... eles ficaram de boca aberta. E eu disse 'não tem e... não tem mas... não vamos medicar aquilo que não pertence às pessoas.’”*

Antônio considera que na RAPS, verifica-se uma maior discussão sobre as questões da subjetividade e que a partir de diálogos construídos entre os serviços, vem se formando um fluxo de encaminhamentos de usuárias(os) de álcool e outras drogas para o Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSAD)

Então, a gente ainda não encaminhou para rede de álcool e outras drogas, mas a rede de álcool e outras drogas já mandou para gente, certo? Por que? Porque lá já chega na crise, já chega a pessoa em crise, do uso abusivo e aí eles cuidam dessa dependência, mas quando eles enxergam que essa dependência tá vinculada a condição de ser LGBT no mundo, eles trazem para a gente para gente fazer esse cuidado em conjunto (Antônio).

Este relato nos alerta para as articulações já pautadas entre as redes de saúde dos municípios, compreendendo que uns têm mais facilidade nesses processos que outros e, portanto, as realidades são distintas. Esta é a reflexão que nos propomos a partir deste ponto.

4.1.3 Rede de Atenção Psicossocial e o acolhimento da população LGBT

“a gente fala essa questão de saúde mental muito mais o agravo, a doença ou transtorno e eu sempre pensei muito na saúde coletiva, na saúde mental como um conceito” (Fedra)

Seguindo o fluxo das narrativas voltadas aos profissionais e o atendimento da população LGBT, nos deparamos em nossas entrevistas com relatos sobre o encaminhamento e o acolhimento de pessoas LGBT pela RAPS. E a partir deste ponto iniciamos a discussão mais específica sobre a saúde mental e a população LGBT, nosso foco nesta pesquisa.

Durante a conversa com nossas/os interlocutoras(es), o ato de refletir sobre os encaminhamentos e acolhimentos na RAPS se deu por parte daquelas(es) que têm alguma

relação de trabalho com os equipamentos da rede de assistência à saúde, vinculada ao SUS, em nosso Estado. Este é um dado que nos chama atenção e que nos remete a um possível distanciamento das representações do movimento social entrevistadas(os) dos serviços de atenção psicossocial no Estado e destes como equipamentos de atenção à saúde da população LGBT, como processo de cuidado e não apenas em momento de crise.

Buscando um diálogo entre a saúde LGBT e a saúde mental, Bárbara pondera que

embora seja uma política específica, a de saúde LGBT, ela busca a capilarização na RAPS, na rede em geral de assistência à saúde. Então eu me sinto muito confortável com isso por que se eu atendo um usuário e ele precisa de uma inserção na rede eu encaminho. Se apresenta uma demanda de CAPS também (Bárbara).

Bárbara nos fala de uma interseccionalidade da saúde LGBT com as demais políticas de saúde. Voltando seu olhar para o sujeito em sua integralidade e, nesse caso específico um olhar para a rede de saúde mental e seu conhecimento sobre ela, tornando os possíveis encaminhamentos para a RAPS viáveis e com pertinência de necessidade e de quais serviços acessar.

Algumas falas de nossas(os) interlocutoras(es) trouxeram um pouco da dificuldade que tiveram no início de suas atividades em perceber o que era demanda específica e aquilo que era demanda de encaminhamento à RAPS. Bem como um desconhecimento do funcionamento da RAPS, como descreve Antônio, diante de algumas dificuldades enfrentadas pelo serviço nesse aspecto, relatando a necessidade de parar e refletir sobre as demandas e o funcionamento da rede para melhores encaminhamentos.

E aí foi quando a gente parou e disse pera aí a gente tá fazendo errado. E a gente foi entender o que era a RAPS e o que era o ambulatório de Psiquiatria e perceber que eram serviços completamente diferentes, com demandas completamente diferentes. E hoje a gente consegue mediar isso, certo. Então a gente hoje tem estudo de caso que quando a gente pega o caso e olha a gente fala logo que é caso de RAPS, ou que é caso que dá para ficar com a gente no ambulatório de psiquiatria. A gente começou a entender melhor a rede de saúde mental do município... (Antônio).

É interessante perceber que, com o movimento de conhecer a RAPS, as articulações foram acontecendo e se fortalecendo, gerando um movimento de encaminhamentos recíprocos de usuárias(os) LGBT, fortalecendo o cuidado ampliado para estas pessoas e uma saúde integral dentro da perspectiva do SUS. Fedra, por exemplo, expõe que há condições de abarcar as questões de saúde mental em seu serviço, mas que quando não é possível os

encaminhamentos são realizados e há esse estímulo para a vinculação das(os) usuárias(os) aos serviços da rede municipal de saúde e, nesse caso em especial, de saúde mental.

...tem várias coisas que a gente encaminha lá. Rede de saúde mental, no caso.[...] Quando a gente não dá conta, por exemplo, quando eu não tenho vaga para acompanhamento mais sistemático que tá no grupo, a gente estimula que vá para outro serviço e fica no grupo com a gente sempre estimulando esse vínculo com a rede (Fedra).

Importante perceber também que, em função desta apropriação do funcionamento das redes e de seus fluxos assistenciais as(os) profissionais estão identificando estes serviços como parceiros no processo e fazendo articulações importantes que estão somando no cuidado à saúde mental da população LGBT, embora saibamos que ainda há muito a ser feito. Antônio, no trecho que inserimos abaixo, nos fala sobre isso

Para você ter uma noção, ontem eu recebi duas ligações de profissionais de saúde da rede do município querendo nos seus equipamentos trabalhar política de saúde LGBT. Uma psicóloga do CAPS e um psiquiatra também de outro CAPS e do ambulatório de saúde mental (Antônio).

Essa capilarização na rede representa um passo importante no cuidado com a saúde da população LGBT. E aqui falamos em saúde e não especificamente em saúde mental, pois corroboramos com a perspectiva trazida por Fedra em sua fala

a gente fala essa questão de saúde mental muito mais o agravo, a doença ou transtorno e eu sempre pensei muito na saúde coletiva, na saúde mental como um conceito, saúde mental no sentido de você pensar na dimensão psíquica, inclusive de você pensar nessa noção de cuidado para saúde mental, saúde também nesta dimensão. Então eu também gostaria de fazer essa ressalva porque aí, saúde mental, nesse sentido é um pouco de tudo, de tudo que a gente faz (Fedra).

Pensando nesta dimensão da saúde mental, enquanto saúde coletiva, nos propomos a nos debruçar, a partir de agora, no eixo mais subjetivo de nossa pesquisa. Aquele eixo onde as dimensões da descoberta da sexualidade, da convivência familiar, a aceitação e o preconceito vivenciados pela população LGBT produzem sentidos e possíveis desdobramentos na saúde desta população.

4.2 A Descoberta da Sexualidade e a Família: Aceitação e Preconceito

“Essa fase da descoberta é fundamental. O apoio ou o não apoio. O contar ou não contar. Esse momento é difícil. Por que eu era um adolescente meu deus, eu... né? Eu me descobria o oposto da minha família. Não tinha nenhuma referência lá. A gente não podia conversar com ninguém”.
(Junior)

Em uma de suas falas, Antônio faz uma importante e ampla reflexão sobre a “condição de ser LGBT no mundo” o que nos levou a refletir sobre outro aspecto recorrente nas narrativas sobre saúde mental da população LGBT que é a vivência da pessoa LGBT. Ou seja, seu caminhar pessoal, desde o momento em que percebe ter uma vivência de gênero e/ou uma orientação sexual fora do padrão heteronormativo. As nossas conversas com interlocutoras(es) desta pesquisa destacaram este aspecto como um dos pontos principais de adoecimento da população LGBT. Adoecimento físico e mental. E é com este olhar que passamos a dialogar a partir daqui.

Quando definimos os critérios de nossas(os) interlocutoras(es), não estava ente eles a condição de ser uma pessoa LGBT. Esta já era uma informação que já possuía, pois convivo com estas pessoas em função do meu trabalho e, portanto, não foi uma pergunta que fiz diretamente a estas pessoas. Entretanto, a afirmação da orientação sexual e da identidade de gênero surgiu naturalmente durante nossa conversa. Algumas vezes para referenciar alguma situação vivida e que se relacionava com o tema de nossa pesquisa e, em outras, para a própria autoafirmação e registro. Desta forma dialoguei com uma mulher lésbica, uma mulher cis heterossexual, cinco homens cis gays, um homem trans e uma mulher cis, única pessoa que não se posicionou quanto a sua orientação sexual no decorrer da conversa.

Essa informação é trazida para enfatizar as falas que remetem à “descoberta da sexualidade”, a “aceitação” desta descoberta, aos preconceitos vivenciados e a relação familiar foram temas que tomaram boa parte das narrativas, revelando momentos de angústia e também de libertação. De autoconhecimento e de reconhecimento de fragilidades e violências sofridas nesse processo. Nesse ponto da conversa, os relatos partem do pessoal para pensar o coletivo.

Antônio: *mas aos 16 anos, eu já entendi tudo e já me colocava nesses espaços públicos enquanto homem adolescente gay*

Junior: *E uma questão que eu fiquei pensando quando eu li o tema da tua dissertação, aí eu fui pensar na minha história de vida também, né? Na*

minha descoberta enquanto gay. Fiquei pensando, fui rememorando a minha adolescência... Foi uma fase difícil da minha vida essa descoberta do ser diferente com relação à sexualidade. Essa fase da descoberta é fundamental. O apoio ou o não apoio. O contar ou não contar. Esse momento é difícil. Por que eu era um adolescente meu deus, eu... né? Eu me descobria o oposto da minha família. Não tinha nenhuma referência lá. A gente não podia conversar com ninguém.

Pedro: *Sou filho único. Eu me notava diferente das outras crianças, mas não sabia exatamente porque. Não só pelas questões financeiras... não é porque sabia que os outros tinham irmãos eu não tinha... mas eu sentia algumas coisas diferentes, não sabia exatamente porque.*

Talita: *...17 anos eu conheci uma menina, o nome dela era Kátia, eu nunca vou esquecer isso. E aí interessante que eu comecei... eu sempre me achei um tanto estranha, por não ter essa questão dessas paixões... eu achava que ia ser feito os filmes, eu ia bater numa pessoa e ia me apaixonar. Na verdade eu ia pros cantos e os meninos me chamavam pra dançar e eu... sei lá... era muito complicado... e quando você fala de saúde mental, talvez isso tenha me afetado.[...] e aí depois, um belo dia eu cheguei no colégio e ela disse que 'Talita eu tô indo embora'. Então eu tive um momento rebelde e acho que foi ali que descobri minha sexualidade. E eu corri pra sala de aula e foi inevitável como eu ficava chorando na sala de aula.*

Maleus: *...Eu tava nessa questão de descobrir minha sexualidade... Eu brinco com minha mãe que eu já era assim desde o útero... Minha mãe sempre foi muito questionada pela família porque pra ela não existia isso de coisas de feminino e coisas de masculino. E eu cresci assim. E acho muito importante, ela naquela época já ter essa discussão.*

Priscila: *Comecei a usar o plano de saúde painho para mudar o meu corpo. Nessa época, conversei expliquei a ele tudo. Ele disse que tudo bem, que entendeu o que eu queria fazer. Ele disse que não entendia, mas que aceitava. Porém não entendia. Era uma época muito difícil era nessa época que eu não usava muito vestido. É a época da opressão das calças.*

Estes são relatos que trazem um contexto de opressão muito forte em função de uma descoberta de sexualidade desviante e um não enquadramento em padrões e de uma perspectiva de gênero pautada na binariedade. Ou seja, pessoas que não se identificam com as identidades de masculino ou feminino.

O único relato que traz certa tranquilidade na relação mãe e filho, no que se refere à sexualidade, vem na fala de Maleus quando fala sobre o não enquadramento de sua mãe nas questões de gênero. Maleus traz em sua fala o reconhecimento de sua sexualidade “*desde o útero*” numa brincadeira com a mãe, mas que carrega em si uma afirmação de sua vivência de homem cisgay desde seus primeiros anos de vida. Este dado nos remete a um recorte geracional e a um tempo em que a afirmação das vivências LGBT passaram a ser mais

afirmativas desde a adolescência, revelando um possível amadurecimento dessas discussões entre a população LGBT e a negativa em permanecer no armário.

Eu tinha muito receio de ficar no armário porque isso? Porque eu via que muita gente às vezes, como eu já tinha visto os meninos falando, de entrar num lugar e encontrar alguém que conhece e ficar naquele constrangimento... e eu já tinha vivido parte do armário e eu não queria voltar pro armário. Eu tenho receio de ver o armário novamente (Pedro).

Entretanto, Junior (homem cis gay) e Priscila (mulher trans) relataram alguma dificuldade em se expressar perante suas famílias no que se refere à sua sexualidade. Considerar-se o “*oposto na minha família*” (Junior) e ter um pai que diz que “*não entendia, mas aceitava*” (Priscila) e no decorrer de algum tempo a impede de usar vestidos dentro de casa, fala de um processo de negação e violência no núcleo familiar. E quanto a isso, temos uma série de relatos das(os) nossas(os) interlocutoras(es).

Antônio: *...mas somente aos 18 anos que eu me assumi para minha família e aí foi um processo meio complicado no começo. Não teve violência, apesar de que negligência é violência, mas a minha família entrou naquele processo de negação né? Eu não pergunto, você não me responde.*

Priscila: *...quando eu ia para uma festa tinha que descer para onde ficava bomba d'água lá do meu prédio e eu botava o vestido ali, para ir para minha festa. E aí eu voltava ia de novo para perto da bomba tirar o vestido, pegava uma bermuda e uma camisa que aí já era uma camisa mais justinha e subia para o apartamento. Papai não deixava eu usar o vestido em casa. Então, foram muitos anos isso. Foi a época que eu entrei em depressão.*

Neto: *...só que no processo do curso, ele teve uma relação com um dos meninos do grupo que é bissexual. E daí ele engravidou desse menino. Antes dele engravidar a família dele já não aceitava ele como um homem trans. O irmão dele batia nele por que dizia que ele era sapatão. Que ele tinha que virar mulher. É uma história de muito sofrimento dele.[...] Já pra família dele a relação melhorou na casa dele, porque? Por que é aquela coisa “ah ele disse que queria ser homem e agora tá ai, então...” a mãe dele ter uma neta é como se aquela questão era uma questão passageira de ser homem trans. Então pra ele a situação melhorou dentro de casa. Mas mentalmente para ele, ele continua como um homem trans.*

Junior: *A primeira violência é a familiar, Juliana. Sem dúvida é ali. Começa no meio familiar. É ali onde a gente começa a descobrir a sexualidade e é nesse momento da adolescência, da relação com a família que é de suma importância. Ou pra levar o LGBT por um bom caminho, ou então também para pirar. Se ele não estiver bem estruturado psicologicamente, ele pira.*

Pedro: *Eu e minha mãe a gente tem uma relação meio assim... a gente não tem mais a relação de mãe e filho. A gente tem uma relação ótima, eu na minha casa e ela na casa dela. Cada um no seu quadrado. A gente junto dá muita interferência. Por isso é que eu moro só é justamente para manter a minha saúde mental e foi daí também que eu consegui evoluir na minha*

saúde mental. E morar junto com a minha mãe acaba demandando muito da minha saúde mental.

Talita: *Olha eu acho que a questão psicológica e o transtorno mental passam tudo por dentro de casa, Juliana. É no lar que você se estrutura ou não.[...] mas eu acho que a questão da saúde mental LGBT ela tem um início que é a família. Se a gente descobrisse como trabalhar a família, vai ajudar e muito. Por que depois da família é a sociedade*

Por esse viés das várias violências sofridas no núcleo familiar, nossas(os) interlocutoras(es) relataram questões de uso de álcool e outras drogas como uma válvula de escape e uma forma de socialização. Antônio relata que as(os) usuárias(os) do serviço “*usam a maconha e o álcool como uma forma de diminuir a ansiedade deles. A ansiedade da violência, ansiedade da não aceitação.*” Em dado momento de sua fala, diz que a droga é uma “*muleta social*”, se referindo a esta dimensão da socialização do uso de drogas lícitas e ilícitas.

Lopes, quando conversamos sobre a questão de álcool e outras drogas, disse: “*eu tenho muitos amigos que a psicóloga, o psicólogo deles são as drogas. Isso é muito grave.*” Essa fala nos remete à ideia de que o uso do álcool e outras drogas pode proporcionar a ilusão suporte terapêutico ou escape da realidade a algumas pessoas, em substituição a um acompanhamento psicológico profissional. Mas também nos fala de uma solidão e do receio em procurar ajuda profissional. Bem como de uma possível dificuldade de acesso a estes profissionais na rede de saúde pública e até mesmo privada.

Ainda discorrendo sobre a temática do álcool e outras drogas entre a população LGBT, Pedro e Talita apresentam em suas falas uma preocupação mais explícita com um possível abuso do uso dessas substâncias, na compreensão deles. Pedro considera “*uma coisa muito comum o uso e abuso de psicotrópicos.*” Para ele, este uso “*não está sendo uma forma recreativa, tá sendo um cano de escape*”, por parte dos homens trans, grupo com o qual tem maior vinculação. Talita relata o uso de álcool de por lésbicas que “*é uma droga lícita e que você pode usar*”, como sendo um uso que, na opinião dela, é bem perto do uso abusivo e também faz referência à maconha que é “*muito consumida*”.

Aqui é importante ressaltar que nossa pesquisa parte de uma perspectiva de redução de danos e antiproibicionista. Assim, consideramos que as falas de nossas(os) interlocutoras(es) sobre a questão do uso de álcool e outras drogas convergem para nossa percepção sobre o tema e os cuidados necessários a eles, partindo de um princípio de integralidade na saúde,

ressaltado por Souza (2014) e pelos dados levantados por Antunes (2016) sobre as causas desse uso de álcool e outras drogas pela população LGBT, como relatamos em nossa revisão de literatura.

Essa convergência, entretanto, nos parece um oásis diante da realidade vivenciada pela população LGBT e usuária de álcool e outras drogas. Oásis por que vivenciamos uma sociedade LGBTfóbica e proibicionista e, portanto, ser lésbica, ou gay, ou bissexual, ou transexual e usuária(o) de drogas, ilícitas saliente-se, já que o álcool é lícito e socialmente aceito, é sofrer duplo preconceito. É ser aquela pessoa apontada como “*gay e drogado*”, por exemplo.

Esta é uma discussão abordada por Dulce da Costa (2019, p. 76) em sua dissertação, que nos lembra que o “consumo de uma substância está diretamente relacionada às condições particulares do sujeito e o contexto socioeconômico em que está inserido.” E, portanto, o uso de drogas entre a população LGBT, população que mais sofre violências em função de orientação sexual e/ou identidade de gênero, pode se constituir

em condições de consumo mais problemático, não em razão do sofrimento psíquico – como depressão, ansiedade, baixa autoestima, sentimento de desamparo, fobia social, estado de vigilância entre outros, que estão relacionados diretamente com a LGBTfobia, adoecimentos decorrentes, principalmente, da discriminação no âmbito familiar. Mas em virtude das condições pouco saudáveis em que essas pessoas se desenvolvem, que podem desencadear tais efeitos (DA COSTA, 2019, p.78).

A discussão ressaltada por Dulce da Costa, nos remete às múltiplas opressões que a população LGBT vivencia, inclusive se pensarmos na interseccionalidade das questões de classe, raça e gênero, fundamentais na compreensão das desigualdades sociais e abordadas por nossas(os) interlocutoras(es) ao longo de nossas entrevistas. O que nos dá uma esperança no processo é que, ao menos na relação de pessoas entrevistadas e que ocupam funções diversas no cuidado com a população LGBT, o olhar antiproibicionista e de redução de danos apareceu como norteador de ações e cuidados.

4.2.1 As aproximações entre a violência LGBTfóbica e a Saúde Mental da população LGBT

“mas pra uma pessoa trans se assumir, os enfrentamentos são outros. Tem que falar que tem todo o contexto de enfrentamento o tempo todo. Deser importunando. Porque a gente não para de ser importunado. Principalmente no meio de transição, enquanto você não tem a tal passabilidade³⁹, você é importunando o tempo todo. Você não vai numa padaria em paz” (Pedro)

Seguindo o caminho das violências LGBTfóbicas apontadas em nossas conversas, de modo geral nossas(os) interlocutoras(es)apontaram para estas como disparadoras de questões relacionadas à saúde mental da população LGBT. Foi unânime o discurso voltado às violências vivenciadas por esta população, iniciando no convívio familiar. Muitas falas questionaram como ser saudável numa sociedade violenta com a vivência LGBT. Falas que remeteram a uma visão ampliada da saúde, incluindo nela a saúde mental.

Falando sobre a população que acessa o serviço em que trabalha, Antônio diz

a maioria da demanda vem do adoecimento psíquico e esse adoecimento vem por um histórico de violência. Por exemplo, pessoas trans com violência sexual na infância e traz para a gente agora na vida adulta e vem trazendo transtorno de ansiedade. No caso dos homens gays com transtorno de humor, geralmente são homens depois dos 30. Eu acho que essa vivência do gay aos 20 efervescida, quando chega aos 30, quando cai esse ritmo de vivência sexual, é quando vem a bronca. O abandono familiar é muito comum para todos. A violência familiar é comum para todos os casos. Na população trans tem essa questão da aceitação social como disparadora. Porque dizem ter medo de ir no banco porque vão pedir os documentos e ainda não houve a modificação dos documentos e aí sabe que vai surgir violência... (Antônio).

Este é um relato de uma profissional que está na ponta. Atua diretamente com a população LGBT e que aponta para uma população que já chega ao serviço adoecida em função das múltiplas violências vividas ao longo de uma vida e, diga-se, de uma vida não tão longa, tendo em vista que o público que acessa o serviço é majoritariamente de adolescentes e jovens. Violências que podem acontecer no núcleo familiar das mais diversas formas, como já discutido no tópico que abre esta seção - *A descoberta da sexualidade e a Família: aceitação e preconceito*. Mas que aqui também aparece recorrentemente, reforçando a compreensão da violência sofrida a partir da reflexão sobre o passado e as elaborações desta vivência na vida adulta.

³⁹ Termo utilizado no meio transgênero e significa "passar-se por". Ele denomina o quanto uma pessoa trans consegue se passar pelo gênero que ela se identifica.

...a gente o tempo todo tem que estar mentindo, dizendo que não é LGBT. E a gente vai pra aprendendo, pra sobreviver, a mentir. Que é o armar-se, né? que é ocupar o armário para poder dialogar e caminhar. Por que quando a gente incorpora a bandeira e assume quem somos a gente fica exposto a diversas violências. E eu fico sempre pensando como esse processo de violência é danoso pra gente. E o principal ponto que é afetado é o da Saúde Mental. Por que a gente vai primeiro pensar na construção de um outro personagem. Que é negar quem somos. Construir um personagem que é aceito socialmente pra poder agente avançar na sociedade (Kaindê).

Um relato que implica a vivência LGBT dentro de um padrão. Que fala sobre poder assumir-se Lésbica, Gay, Bissexual ou Transexual, mas que essa vivência precisa estar dentro de um padrão aceito pela sociedade. O exercício de sair do armário como relata Kaindê é complexo e difícil para a maioria da população LGBT. Sair do armário é uma grande conquista. Mas Kaindê nos alerta que, mesmo saindo deste armário, cria-se outro, cria-se uma personagem que possa ser aceita pela sociedade e, assim, transitar mais tranquilamente na família, na escola, no trabalho, etc. O relato de Kaindê nos afeta pelo que ele relata do apagamento de subjetividades em detrimento de uma vida, teoricamente, menos violentada em sua vivência de homem gay.

Voltando o olhar para as narrativas de pessoas trans ou que atuam mais diretamente com este público, também encontramos relatos de violências simbólicas e físicas. Ser transexual, mulher ou homem, implica em uma série de violências. Muitas delas associadas à mudança corporal vivenciada por esta população e que não é compreendida ou aceita pela maioria da sociedade. Como relata Pedro

para uma pessoa LGB se assumir é uma coisa. Lógico que tem todos os enfrentamentos. Não estou negando, nem deslegitimando esses enfrentamentos, mas pra uma pessoa trans se assumir, os enfrentamentos são outros. Tem que falar que tem todo o contexto de enfrentamento o tempo todo. De ser importunando. Porque a gente não para de ser importunado. Principalmente no meio de transição, enquanto você não tem a tal passabilidade, você é importunando o tempo todo. Você não vai numa padaria em paz, você não vai no supermercado em paz, sem receber um olhar ou uma piada. Principalmente quando se trata de mulher trans e travesti (Pedro).

Quando Pedro fala em passabilidade, ele está se referindo ao processo de transição ainda em andamento. Quando a pessoa transexual ainda não tem uma aparência mais padronizada dentro do que a heteronormatividade normatiza. Ou seja, ser um homem trans, para usarmos o exemplo de Pedro, é possível desde que sua aparência seja a mais próxima possível de um homem heterossexual. Enquanto isso não acontece, por que esse processo é

lento, a pessoa passa por todos os tipos de violência imagináveis. E essas violências aparecem no relato de Fedra e nos acompanhamentos que faz a esta população.

Sofrimento de quem não consegue se olhar, de quem não consegue sair na rua, que todos me olham, que é muito difícil lidar com o corpo que não muda, ou que muda de uma forma que 'eu não tô querendo', mas muito no sentido de que é muito difícil lidar com o olhar do outro porque o olhar do é intensamente em cima de você ou batendo, atirando pedra. Você sai na rua e a pessoa atira pedra! Que isso? A outra foi subir no ônibus e levou três croque, seu viado e tal, e ela teve que descer do ônibus. E como é que você vai lidar isso? Que saúde mental que você consegue ter diante de tantas situações desse jeito? (Fedra).

As violências LGBTfóbicas são diversas e cotidianas. Situações com as quais é preciso lidar na base do enfrentamento para assegurar a existência e a sobrevivência. Um enfrentamento diário que exige demais destas pessoas diariamente. Fedra em seu relato nos fala de um cansaço. De um possível esgotamento dessas pessoas frente a estas situações. Como ter saúde mental diante dessas situações, nos pergunta Fedra. E esta pergunta fica reverberando em mim desde que tivemos nossa conversa porque é uma pergunta que me faço sempre quando me deparo com relatos como este de Priscila

então de 97 para 2000 eu comecei a montar um guarda-roupa montar um estilo. Para me organizar e fugir. Porque o que a gente sabia, era isso. Porque a gente tinha que fugir para rua e para prostituição em São Paulo ou pro Rio naquela época. Era nossa única alternativa (Priscila).

Este relato nos remete à fala de Kaindê, quando ele diz que é preciso criar um personagem para existir. E, também, na fuga do lugar onde se vive para assegurar essa existência, mesmo que ela seja na prostituição lugar ainda hoje de subsistência da maioria das mulheres e homens transexuais, considerando o preconceito vivenciada na família e na sociedade, a pouca escolarização e a não inclusão no mercado de trabalho.

Essa questão da empregabilidade da população LGBT é complexa. Há um contingente grande que não consegue se inserir no mercado formal de trabalho. Muitas vezes pelo simples fato de se afirmar enquanto lésbica, gay, bissexual, travesti ou transexual. A aparência mais masculinizada no caso da lésbica ou mais afeminada no caso do gay, por exemplo, pode ser uma barreira para se assegurar uma vaga de emprego. Sendo uma mulher ou homem transexual então, esse preconceito é muito mais latente.

Estas percepções são discutidas por Jurandir Freire Costa, em seu texto Psicoterapia e doença dos nervos (COSTA, 1989), quando afirma que, sempre que solicitava um relato da

vida de seus pacientes homossexuais, o que sempre era colocado de forma espontânea eram questões relacionadas ao trabalho. Segundo o autor, a chamada *doença dos nervos* estava sempre relacionada com o trabalho na forma de: “desentendimentos com colegas ou patrões; má remuneração; condições de trabalho difíceis; ameaça de desemprego ou o próprio desemprego, etc” (COSTA, 1989, p. 26-27). Além disso, quando se conquista a vaga de emprego há uma vivência latente de LGBTfobia institucional, como por exemplo, o uso dos banheiros no caso da população de travestis e transexuais, como exemplifica Neto

A gente atendia também muitos casos de empresas com preconceito. Principalmente mulheres trans e travestis e principalmente no uso do banheiro. O uso do banheiro feminino e masculino. A gente tinha uma trans que ela ficava o dia todo no trabalho, ela era do telemarketing, sem ir ao banheiro. Mesmo com vontade ela não ia por que não aceitavam ela nem no banheiro feminino nem no masculino (Neto).

Outra questão diz respeito à pouca escolaridade da população que acessa os serviços públicos de saúde. Como diz Talita, referindo-se a este momento de pandemia pelo qual passamos e às *lives* que estão ocorrendo para a discussão de temas diversos:

a frase que mais se fala é que agora estão vendo a nossa realidade. Estão vendo que somos favelados e de periferia. Somos uma classe sem identificação pro Estado e agora parece que estão olhando. Quantos nós somos? Negros, periféricos e lésbicas. Quantos de nós estão nesses dados estatísticos? Mercado de trabalho? Faculdade? (Talita).

Talita fala sobre a questão da empregabilidade da população LGBT, mas também fala do apagamento destas vivências e da falta de informações (números), por parte do Estado sobre esta população. Sabemos que a partir de estatísticas concretas, conseguimos verificar demandas e ausências de políticas públicas em determinado setor e assim pensar estratégias de superação às iniquidades. Mas, se esta população não aparece nos levantamentos estatísticos e epidemiológicos, como abordar estas questões e superar esses problemas?

4.3 A Produção de Sentidos Sobre Saúde Mental e a População LGBT

"Então é isso, a saúde mental hoje é o segundo maior problema da população LGBT. Que estão adoecendo por conta da opressão social. E que deve piorar se o Brasil continuar no rumo que eu acho que tá caminhando."
(Priscila)

Diante de tudo o que já apresentamos e discutimos nesta pesquisa, gostaríamos agora de voltar o olhar para a produção de sentidos sobre saúde mental, compreendendo que até o

momento o caminho percorrido entre o campo-tema se manteve interconectado e que as narrativas trazem desde o início esse olhar para os sentidos da saúde mental e a população LGBT. Entretanto, quando a nossa conversa se deteve no eixo da saúde mental, muitas foram as interpretações sobre o tema e as formas de lidar com ele. Maleus em dado momento dispara *“e ainda por cima tem isso que pensar que saúde mental é doença de rico, que não chega na periferia. Mas quando você vai ver essa questão da saúde mental vem desde o processo de gestação.”*

A fala de Maleus nos remete ao preconceito ainda existente sobre as questões relacionadas à saúde mental. Fazendo, primeiro, essa distinção entre pessoas ricas e pessoas de periferia, ou seja, o recorte de classe, inferindo que ter acesso aos cuidados com saúde mental é coisa de rico. Mas, também, que o sofrimento mental não caberia à população periférica, talvez sendo vista como secundária diante de tantas outras dificuldades. E, segundo, fazendo a discussão que desde a gestação, ou seja, desde o desejo em gerar uma criança e as condições em que esta criança é gerada a saúde mental está presente. E nós, podemos considerar, que estes fatores são importantes tanto para quem gera como para quem está sendo gerado. Maleus nos traz uma noção de saúde mental ampliada. Saúde mental enquanto saúde coletiva. Na qual as questões sociais também estão inseridas.

E é também sobre essa noção ampliada de saúde mental que Kaindê diz que gosta *“muito de discutir a saúde LGBT a partir da questão da vulnerabilidade. De como a vulnerabilidade expõe os nossos corpos e de como essa vulnerabilidade está relacionada à expressões de violência”*. E se estamos considerando a vulnerabilidade da população LGBT da forma mais ampliada possível, a questão da empregabilidade surge na fala de Talita, como uma questão central no processo de produção de sentidos sobre o adoecimento destas pessoas. Talita nos diz, dando o exemplo de adolescentes lésbicas

Essas meninas são marginalizadas e jamais podem expressar seus sentimentos. Não que eu não seja chamada de sapatão, essas coisas...Mas é diferente, sabe Juliana? É diferente, sabe porquê? Eu tenho profissão. Eu tenho uma estabilidade. E o que causa a questão psicológica e o desequilíbrio no jovem hoje em dia é a estrutura financeira (Talita).

Muitos são os relatos de nossas(os) interlocutoras(es) que fazem associação direta entre a violação de direitos e processos de sofrimento mental da população LGBT. Esse sentido dado à ausência de saúde devido à negação de direitos por orientação sexual ou identidade de gênero é um dado relevante e que desvincula a saúde mental do ser LGBT, no

sentido patologizante, inserindo a discussão no campo social e nas múltiplas violências sofridas por esta população ao longo de uma vida.

Talita *As meninas jovens que descobrem sua sexualidade, elas sofrem muito essa questão de dizer 'você precisa mesmo é de um negão' essas coisas...*

Lopes *...Na questão da saúde mental, chega muito a questão da violação de direitos. A violência em si, agressões. que eu entendo isso também direcionado diretamente a saúde e é saúde mental das pessoas. De chegar ao suicídio, de chegar as pessoas ficarem adoecidas por diversas situações.*

Pedro *Por que a galera não entende que o sistema... como funciona a sociedade, fode a mente das pessoas trans. A sociedade que começa na família e na escola, no trabalho... um monte de coisa e não percebe que em geral o seu psicológico já não é o mesmo. Não é que todo mundo seja gritante e já desestabilizado, mas muitas vezes você não tem saúde mental para digerir as coisas que acontecem...*

Fedra *Eles estão passando por dificuldades na escola, às vezes muitos estão numa exclusão da escola, um conflito familiar... não exatamente porque é trans, mas por outras coisas, mas enfim. Tem muito sofrimento, muito sofrimento mesmo. Alguns adolescentes muito sofridos e muito maduros para suas idades...*

Junior *Quando elas soltavam o quanto sofriam a violência psicológica ali dentro por ser trans... a história de cortar o cabelo, de masculinizar o corpo. Tinha muito essa pressão ali dentro do sistema. É a partir daí que essas questões começam a aparecer com mais força.*

Não à toa, essas questões permeiam as falas das pessoas com as quais conversei nesta pesquisa e são corroboradas com a revisão de literatura que fizemos. O grande desafio no campo da saúde e, mais especificamente no campo da saúde mental, é como discutir essas questões e incorporá-las nos processos de trabalho nas diversas esferas do cuidado em saúde. Provocar as discussões das vulnerabilidades pelas quais passam a população LGBT, como relatou Kaindê, como questões de saúde. Este é um desafio que Antônio também percebe, citando o jogo da baleia azul, quando houve uma demanda alta de jovens se suicidando e que muitos desses jovens eram LGBT, e a provocativa que fez aos profissionais da RAPS nesta época, ele nos fala

...a gente tava na época da baleia azul. Eu não sei se tu lembra desse aplicativo...Eles não conseguiram nem fazer o link que esses adolescentes poderiam estar numa fase da vida, que todos os adolescentes chegam de descoberta de sexualidade e conflitos de sexualidade com o próprio corpo, e que talvez isso poderia facilitar, poderia ser um dos caminhos que a baleia azul podia tá chegando nesse jovens (Antônio).

A discussão do suicídio entre a população LGBT é recorrentemente vinculada às opressões vivenciadas. Sejam na adolescência, com a descoberta da sexualidade. Seja ao longo de uma vida, permeada por inseguranças, violências e solidão. Mais recentemente, a discussão do suicídio vem sendo abordada com o recorte geracional do envelhecimento desta população, como apontou nossa revisão de literatura.

De modo geral, o suicídio apareceu de formas diversas nas nossas entrevistas, como nos trechos a seguir:

Priscila *Os dados da OMS⁴⁰, quer dizer não os dados, mas a visão da OMS, e os dados da Antra⁴¹, a gente entende que o suicídio está na população LGBT. E não está na população por que é LGBT. Está na população porque ele sofre a opressão por ser LGBT.*

Junior *...essa história da saúde mental é algo muito real e cada vez mais preocupante. E eu só fui me aperceber disso, o quanto essa questão é desafiadora, quando a gente vai trabalhar essa questão da saúde mental LGBT, quando eu perdi duas pessoas próximas. Eu acho que o desafio é como que a gente vai descobrir que os nossos colegas estão sofrendo dessa coisa que não aparece, antes que eles cometam suicídio? Como é que a gente vai tratar do sintoma, antes que a gente tenha que tratar do velório. É um tema delicado. É uma questão invisível.*

Kaindê *quem trouxe essa questão da saúde mental pra mim foram os homens trans. Eu falava muito com os meninos do movimento e com um profissional de saúde que atuava com os meninos na época. E ele ligava muito pra mim dizendo que a gente tinha que se reunir, que os homens trans estavam se matando e que a gente não estava fazendo nada. E foi daí que eu atentei que a gente precisa conversar com a saúde mental do Estado sobre essa questão do suicídio de homens e mulheres trans.*

Maleus *Em 2018 tivemos um número muito grande de suicídios em PE. Mais no agreste e no sertão. Tanto que a gente perdeu um militante muito querido Fábio Belíssima, né? Então, nessa época o comitê começou a entender que precisa discutir a saúde mental dessa população.*

Trazendo um recorte mais atual sobre este tema e especificamente em relação à população Transexual no Brasil, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (Antra), o “Dossiê dos Assassinatos e da violência contra pessoas trans em 2020”, registrou “23 casos de suicídio em 2020, sendo sete (30%) casos de homens trans/transmaculinos e 16 (70%) travestis/mulheres trans. Enquanto em 2019, dos 15 casos de suicídios mapeados, cinco (33%) eram homens trans/transmasculinos e 10 (67%) foram travestis e mulheres trans” (BENEVIDES e NOGUEIRA, 2021). Neste mesmo documento, também há referência à

⁴⁰ Organização Mundial de Saúde (OMS).

⁴¹ Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (Antra).

dificuldade em monitorar o suicídio da população transexual devido a não informação do fato por familiares e, também, ao preenchimento incorreto dos profissionais de saúde nas fichas de notificação de óbitos.

Mesmo tratando de um tema específico, a questão do suicídio nos remete a olhares mais amplos para a saúde da população LGBT. Nos remete ao cuidado no campo micro da convivência familiar e das relações sociais e de amizade. E, numa perspectiva ampliada, ao olhar dos movimentos sociais e da gestão de políticas públicas, aqui especificamente a saúde, sobre a notificação destes casos para o monitoramento dos mesmos e uma abordagem e prevenção sempre que necessário.

Desta forma, surge a discussão sobre uma saúde que também é política e que promove conhecimento e autonomia a usuárias(os) nos espaços de atendimento e nas discussões em grupos como sugerem Fedra e Bárbara

Fedra *Então a gente vai conversando com uma pessoa sobre preconceito, as reproduções dos valores, as dificuldades, as dores que passa e aí a gente consegue para além de vir buscar as consultas, a cirurgia e os hormônios tem também a parte de saber como é que é isso como é que tá sendo. Pensar mesmo essa noção de cuidado né? E que sentido o povo dá? Como se entende? Entende isso como saúde mental? Ou como saúde? E aí aparece muito também né muita gente que vem sofrendo no cotidiano Transfobia.*

Bárbara *...então eu costumo dizer que a gente faz a clínica e sua transversalidade. por que não adianta eu estar fazendo uma escuta clínica e a pessoa não estar fazendo uma resignificação da vida a partir desse contexto, de entender essa política enquanto uma política pública que é ameaçada constantemente, que é a saúde da população LGBT, que é o SUS. E a gente sabe que a saúde não é só ausência de doença, né? A saúde também perpassa por essas discussões, não é? Esse sujeito inserido num contexto de múltiplas violências, de múltiplas exclusões e que ele não pode ficar alienado. Eu tenho pessoas lá que eu atendo que são homofóbicas. Homens trans que são machistas. Mulheres trans que são sexistas... então essas pautas estão todas na minha lista pra gente discutir. Pensando nessa saúde e sua integralidade*

Estas são falas de profissionais que demonstram compromisso com o que fazem e uma noção ampliada de saúde e da saúde mental. Incorporam em seus processos de trabalho, a despeito de todas as dificuldades, a discussão dos sentidos presente nas falas e comportamentos de suas(eus) usuárias(os) provocando a discussão e a reflexão. Sabemos que esta não é a realidade de todos os serviços de saúde, nem mesmo da maioria das(os) profissionais de saúde. Mas acompanhar essas falas e saber da constante tentativa de coloca-

las em prática no cotidiano das atividades realizadas, é um alento e nos dá fôlego em momento tão adverso.

Tais discussões ficaram comprometidas desde 2020 quando se deu o início do isolamento social e do trabalho remoto em função da Pandemia da Covid-19. Foi necessário readequação da forma de trabalho e também as demandas das(os) usuárias(os) tiveram algumas alterações, como dialogaremos no tópico abaixo.

4.4 Entre Vídeo Chamadas, Sirenes de Ambulância e Conversas com Entregador de Delivery: Dialogando Sobre Pandemia de Covid-19 e Possibilidades de Cuidados em Saúde

“Aí tem os meus momentos de carência que eu peço comida para poder ver gente. Tem entregador que é muito rápido. Tem uns que ainda trocam alguma palavrinha, conversa. Mas tem entregador que é muito rápido, 2 segundos e passa na grade.” (Pedro)

Em pesquisa realizada em todo o Brasil intitulada ‘Diagnóstico LGBTQ+ na Pandemia – Desafios da comunidade LGBTQ+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Corona vírus’, realizada pelo Coletivo #VOTELGBT, em junho de 2020, as questões relacionadas à saúde mental (ansiedade, crise de pânico, depressão) aparecem com 42,72% de impacto na vida da população LGBTQ; o maior impacto relatado na pesquisa, na medida em que saúde mental também aparece como questão preocupante para a população em geral. Depois da saúde mental surge o afastamento da rede de apoio com 39,23% quando somados os itens relacionados às novas regras de convívio social, a solidão e o convívio familiar; e em terceiro, a falta de fonte de renda com 17,62%, quando somados os itens correspondentes a falta de dinheiro e falta de trabalho (COLETIVO #VOTELGBT, 2020).

Continuando, do conjunto de pessoas entrevistadas pela pesquisa, 54% afirmaram precisar de apoio psicológico. A cada duas pessoas LGBTQ entrevistadas, na faixa etária entre 15 a 24 anos, uma estava dentro desse percentual. Outro dado que chama atenção é a faixa etária entre 45 a 55+ anos, que somam 33% que relataram questões de saúde mental. Entre as várias questões relatadas na pesquisa sobre o isolamento social, foram apontados o lar como lugar não seguro (27,5%) e a solidão (11,7%) como maiores dificuldades (2020).

As análises desta pesquisa vão ao encontro das falas de nossas(os) interlocutoras(es). Porém estas falas nos trazem um dado de realidade mais local. E falam também das

dificuldades vivenciadas nos serviços, nas adaptações que precisaram ser feitas, no novo aprendizado e, também, em alguns ganhos que a mudança de estratégia de atuação provocou. Como podemos verificar nessa fala de Antônio:

...a gente criou uma rede de 6 unidades de saúde da família. E aí é uma na zona sul, uma na zona norte, duas no centro, enfim a gente tentou cobrir todo município e aí as pessoas que precisam de receita controladas, a gente ia nessa unidade de saúde, se apresentava enquanto equipe do ambulatório e dialogava sobre os encaminhamentos. A/o usuária/o passou a ser acolhido pela equipe. Renovava a receita lá mesmo e isso foi interessante porque essas pessoas não iam para a unidade e, agora, alguns usuários ligam para gente perguntando se precisa vir para cá ainda porque foi 'tão bom ir para a unidade, foi massa', e aí a gente responde que não precisa vir, pode ficar lá na USF, lá no posto eles dizem muito que a unidade de saúde é perto de casa vai andando não precisa gastar passagens. E aí falaram muito isso de ficar lá com aquela médica, que a médica era ótima e tal, então a população não ficou desassistida (Antônio).

Obviamente este é um relato de uma equipe que se reorganizou diante da necessidade, mas que para isso precisou de um tempo quando tudo começou. É fato que a pandemia nos pegou a todas(os) com certa surpresa e estupefação. E, levando em consideração que nunca vivenciamos tal experiência, é de se pensar que se levou algum tempo para algumas atitudes serem tomadas como disse Kaindê quando em nossa conversa sobre este tema iniciou dizendo “*que está todo mundo com medo, né? Cada pessoa, seja LGBT ou não, tá com medo. Então eu primeiro tô tentando trabalhar esse medo pra depois pensar as estratégias. Por que a gente não parou, né? A saúde não pode parar*”.

Quando o medo inicial e certa paralisia provocada por este medo foi assentada, estratégias de acolhimento e cuidado a população LGBT frente à pandemia, começaram a ser criadas. É possível, que estas estratégias não tenham dado conta da demanda de forma tão linear e assertiva para toda a população assistida. Mas as falas das nossas(os) interlocutoras(es) denotam compromisso com a saúde desta população, sejam elas falas da gestão, dos serviços ou dos movimentos sociais. E, novamente, as falas de Antônio, Fedra e Kaindê remetem a isso, a essa necessidade de compreensão do que estava acontecendo para as adequações necessárias

Antônio: *Acho que a primeira coisa que a gente sentiu é que a população LGBT não estava sendo atingida pela comunicação em saúde. A população LGBT não estava entendendo o que era essa pandemia. E aí então a gente começou a pensar nessa comunicação. A gente tá naquele grupo de trabalho do Covid LGBT e a grande pauta foi criar esse canal de comunicação. Explicar para eles para que eles pudessem entender o que estava acontecendo. A comunicação mais oficial da secretaria não estava atingindo*

a população. O segundo foi não deixar a população sem o seu processo contínuo de cuidado, então a própria psicóloga se colocou à disposição para atendimento online. Foi um acerto nosso, então para além dos usuários que já estavam nesse processo de cuidado, a gente abriu para novas pessoas usuárias que, por conta da pandemia, estavam precisando desse olhar psicoterapêutico e psicossocial, tá?

Fedra: *...reorganização de escala, de gente, e acabou redesenhando tudo um pouco nesse sentido a psicologia também. Como eu sou psicóloga do ambulatório e tenho essa inserção nele todo, a gente suspendeu enquanto serviço, mas manteve algumas coisas. Por exemplo, eu tenho alguns acompanhamentos individuais e tenho os meus grupos. Agora, com esse tempo todo, é que tá surgindo essa coisa da saúde mental que você perguntou, as pessoas estão ficando mais incomodadas. Já tá mais difícil, a tônica acho que é um pouco essa. Se você vai utilizar alguns recursos possíveis, vai criar, mas ali com três meses não tem mais o que criar. E aí eu acho que agora a coisa está mais exacerbando, vamos ver.*

Kaindê: *A gente tem discutido também a questão da violência doméstica sobre os LGBT nesse momento de isolamento social. A gente sabe que os diálogos das famílias com o LGBT, não são afetivos, são de rompimentos... e a presença do CECH no grupo nos orientou a pensar a informação do Disk 100 e outros encaminhamentos.*

Estas pessoas puderam constatar e me relatar algumas das questões apontadas na pesquisa que abriu este tópico. Relatos de um convívio familiar difícil, de solidão e pensamentos suicidas. De pessoas que estão sofrendo violências psicológicas e/ou físicas, nesse momento de isolamento social por estarem isolados em lares não acolhedores.

Priscila *Em tempos normais os pais saem para trabalhar e ela para estudar ou para trabalhar. Mas agora tá todo mundo em casa e fica todo mundo em casa. O pai tá desempregado, a mãe tá desempregada e isso vai se acumulando. E aí vai descontar exatamente naquela pessoa que, muitas vezes, pai e a mãe não aceita. Então aquela pessoa que não estava em casa, agora ela tá presa no quarto. Então o índice de suicídio está muito grande. E agora tende aumentar mais e mais por conta dessa pandemia.*

Neto *E a questão da saúde mental ela está pior ainda. Por que assim, eu conheço várias pessoas, tanto dos grupos como das pessoas que a gente atende, que moram só. Que já vivenciavam uma solidão, né? Imagina agora com a questão do isolamento? Você não pode ir pra casa de um amigo. Não pode sair pra ir ao cinema pra se divertir. Essa situação está muito complicada. Nos grupos lá da Gestos tem muitos que estão brigando dentro de si pra não entrar em depressão. Imagina as pessoas trans que estão em processo de transição? Que tem que ficar isolada em casa. Imagina como deve estar o sofrimento mental dessas pessoas? Por que ela está se hormonizando, ela está nesse processo. E muitas delas faziam isso escondido da família. E o LGBT idoso ou idosa? Então eu acho que esse momento está difícil e aí o risco da morte não é só do Covid, né?*

Junior *Tem também a história da depressão. A questão de ficar muito tempo confinado com a família e aí muitas vezes os problemas familiares*

aumentam. Muito tempo e muita gente dentro de casa então esses problemas acabam aumentando.

Lopes *Semana passada mesmo recebi uma denúncia de uma lésbica que está sendo, durante essa pandemia, violentada psicologicamente pelos seus vizinhos. Por estarem 24 horas em casa as pessoas começaram a se conhecer, saber quem mora do seu lado. E as pessoas começaram, a saber, que ali do lado mora um casal de lésbica e começou os xingamentos. Ela relatando que eles passam na porta dela e cospem. Que ela tem que lavar a porta de casa porque tá cheio de cuspe e que isso vem afetando ela psicologicamente.*

Talita *Hoje mesmo na live do comitê de mulheres o CECH falou isso. Da preocupação delas com as meninas jovens que estão sendo violentadas com a questão da família. Essa questão do transtorno psicológico, mental.*

Bárbara *Pelo menos umas 7 pessoas, que já vinham bem, quase um ano de acompanhamento e que estavam super bem, mas com o isolamento desenvolveram ansiedades. Tem mulheres trans que também estão sofrendo porque os pelos estão crescendo e não sabem o que fazer... a gente vai conversando e busca desconstruir isso, mas isso é muito forte pra elas. Apenas uma usuária parou o hormônio. Ela parou mesmo. Disse que não era prioridade pra ela. A prioridade era a saúde mental dela. Por que o hormônio deixa elas muito sensível. E essa parou por esse motivo e considerou que dava pra esperar, sem maiores prejuízos e seguiu na psicoterapia.*

São relatos contundentes que nos falam de um isolamento social sofrido. Que nos remete às disparidades sociais existentes em nosso país e de preconceitos profundos ainda existentes na maioria de sua população. A LGBTfobia, neste contexto de isolamento social exacerbou-se, principalmente para a população LGBT de baixa renda, em sua maioria público alvo dos atendimentos nos ambulatórios LGBT já implantados no Estado de Pernambuco. E esta questão também surgiu em algumas falas durante as entrevistas.

Nesse sentido, a fala de Bárbara é um resumo importante do que as(os) demais interlocutoras(es) trouxeram nas nossas conversas. Em dado momento ela disse

esse contexto de pandemia deixou muitos LGBT com medo, por ficar muito tempo em casa. O 'fique em casa' para essas pessoas teve outra leitura. Não foi de se sentir protegido. Foi de se sentir ameaçado, violentado, violados o tempo todo. E é tanto que muito ficam restritos ao quarto. Veja, o #fiqueemcasa tem uma conotação muito elitista (Bárbara).

A #fiqueemcasa foi amplamente utilizada no início da pandemia para incentivar que as pessoas, de modo geral, aderissem ao isolamento social. Porém, com o passar dos meses começou-se a refletir que ficar em casa era para uma certa camada da população. E, mais ainda, ficar em casa e isto ser fator de cuidado em saúde também passou a ser muito relativo.

Isto por que, se pensarmos na realidade brasileira de profunda desigualdade social, as realidades de casa e, mais ainda, de casa saudável são bem díspares. Pensando na população LGBT e toda LGBTfobia que já discutimos neste documento, é fácil pensar que a casa, na maioria das vezes, não é um ambiente saudável e seguro.

Bárbara no faz refletir sobre as disparidades sociais que enfrentamos no Brasil. Na questão da LGBTfobia latente em nosso país e que, no contexto político que vivenciamos está muito mais aflorado, aumentando muito a violência contra a população LGBT.

Outra questão que surgiu no momento em que ainda conversávamos sobre a pandemia, foram relatos de suas atribuições enquanto profissionais de saúde ou de militantes do movimento LGBT, salientando o quão difícil também estava para elas(es) mesmas(os) lidar com as mudanças, com o isolamento social e o medo.

Pedro ...*bom eu sou o isolado do isolado, né? Assim...como eu moro só aí eu sou bem isolado e esse negócio de lockdown é que lascou mesmo. Porque eu fico dentro de casa 24 horas. Morando em prédio, aí é que eu não vejo ninguém mesmo. Aí tem os meus momentos de carência que eu peço comida para poder ver gente. Tem entregador que é muito rápido. Tem uns que ainda trocam alguma palavrinha, conversa. Mas tem entregador que é muito rápido, 2 segundos e passa na grade. Aí algumas vezes eu converso com os amigos por vídeo chamada... a última vez que eu vi alguém pessoalmente, sem ser parente, tem quase um mês que vi um amigo.*

Talita *Nessa pandemia é uma solidão... Eu já era solitária, por que eu moro só. Mas não tô vendo mais meus sobrinhos... Meu amigo Eduardo vem aqui de vez em quando... mas é muita solidão. A gente agora tem que ficar ligado aqui pela tela.*

Bárbara *Eu acho que essa quarentena tá acabando comigo. Eu sou uma pessoa muito ligada aos meus amigos... eu não gosto dessas tecnologias e eu tive que me adequar a essa nova realidade... e hoje, particularmente, eu estou muito nostálgica. Eu faço análise, né? E hoje eu só falei nisso, que tô nostálgica. Por que eu acho que já deu, né? O limite. Por isso que eu e assumi esse plantão no hospital pra Covid, pra ter essa vivência de rua novamente. Não é fácil.*

Tais relatos denotam o momento de incertezas e inseguranças vivenciadas, nos quais também me incluo e que afetaram da mesma forma minha vida profissional e pessoal. Inclusive afetaram a realização das entrevistas para esta pesquisa e a escrita deste documento. Como já relatei no capítulo referente à metodologia de pesquisa, as entrevistas tiveram que ser realizadas por vídeo chamada, algumas aconteceram de forma muito rápida no que se refere a agendamentos e realização das mesmas. E outras, foram marcadas e adiadas por diversas vezes. Ou por que a pessoa a ser entrevistada não estava em condições emocionais de

participar da entrevista, ou por que o volume de trabalho não estava permitindo que ela acontecesse. E estas mesmas demandas estiveram (estão) presentes em mim.

O que me fez refletir muito sobre o caráter universal de uma pandemia, compreendendo que ela atinge a todas as pessoas. Bem como, nas especificidades dessa universalidade. Em quando e como uma pandemia chega para cada indivíduo. Fazendo, assim, mais uma conexão com a produção de sentidos sobre saúde mental nesse contexto. Em como algumas pessoas serão mais ou menos afetadas por este contexto pandêmico em sua saúde mental. Bem como, como essas pessoas irão vivenciar essas questões.

É instigante concluir essa pesquisa exatamente em período como este, apesar de todas as dificuldades vivenciadas no processo. Pelo tema que nos propomos pesquisar, bem como pelas diversas abordagens em que ele pode ser localizado, trazendo mais um desafio para a conclusão deste estudo que, espero eu, tenha conseguido atingir seus objetivos e seja um importante documento de registro e estudos a partir de agora.

5 REFLEXÕES E UTOPIAS

“Permita que eu fale não as minhas cicatrizes”⁴²

Como cheguei até aqui, é uma pergunta difícil de responder. Não porque não saiba os caminhos trilhados até este momento, mas porque traz lembrança de um caminho cansativo, cheio de idas e vindas e que, por vezes, chegou perto da desistência. Mas que também foi regado de persistência, aprendizados, acolhimento e cuidado e algumas certezas.

O primeiro ano de mestrado, em 2019, e suas aulas presenciais trouxeram exaustão ao corpo e à mente. Acumular trabalho e estudo não fazia mais parte da minha rotina há anos. Foi desafiador e, talvez, sem a alegria que era estar em sala de aula com uma turma incrível, não teria sido possível. Não ter mais créditos a cumprir, no ano seguinte, me trouxe mais calma no cotidiano, mas me privou da presença dessas pessoas queridas.

Aí, sem créditos a cumprir, bora iniciar elaboração do projeto, enviar para comitê de ética e iniciar a pesquisa, porque no campo-tema estive desde sempre. Porém, a parte que pensava ser a mais tranquila em fazer, tornou-se a mais extensa e desgastante. Veio uma pandemia e com ela um volume de trabalho além do normal, na medida em que, como profissional que atua no campo da saúde pública, tive que fazer muitos ajustes em meu cotidiano de trabalho. Veio (não, nesse caso já estávamos, mas a pandemia agravou) o pandemônio político. Veio o adoecimento de meu pai, com internamento e tudo. E o medo e a insegurança que já estavam latentes em função de um vírus, ganharam outras conotações.

Veio também uma Capsulite Adesiva. Meu ombro direito congelou. Ficou literalmente sem movimentos e me causava muitas dores. Escrevo essas considerações ainda em tratamento, quase um ano depois e ainda com restrições de movimentos.

Veio a Covid-19 em minha família. Primeiro meu irmão, depois minha mãe e tudo o que envolve ter alguém que se ama com esse vírus que vem matando tantas pessoas em nosso País e no mundo. Com tudo isso vieram desânimo, apatia, raiva, medo e sei lá mais quantos sentimentos nessa ordem. Estudar, entrevistar, escrever, passaram a ser coisas que “eu preciso fazer”, porém não se concretizavam. Mas, como já disse Clarice Lispector, *apesar de*, aqui estamos.

⁴² Música - “AmarElo”, 2019. Compositor: Emicida.

Pensar que realizei uma pesquisa e escrevi uma dissertação sobre saúde mental e produção de sentido, tendo como população pesquisada a LGBT, neste contexto, me parece mais uma armadilha do destino comigo, haja vista o tema pesquisado e o nosso contexto atual. De modo geral, todas(os) estávamos (estamos) passando por altos e baixos emocionais desde março de 2020, com o início da Pandemia da Covid-19.

Ficou evidente que isso também era compartilhado por minhas interlocutoras e interlocutores, durante as entrevistas. Era difícil conversar com eles(as), enquanto ao longe ouvíamos o soar de sirenes intermitentes de ambulâncias. Não apenas porque o barulho atrapalhava ao áudio, mas porque nos remetia ao que estava acontecendo fora da nossa conversa e que talvez tivesse relação direta com o que estávamos conversando.

Temos consciência de que esta pesquisa não traz respostas às perguntas que nos fizemos no início da pesquisa, mas certamente essas perguntas estão bem mais densas e substanciais. Gosto de pensar que aqui faço um importante registro histórico de narrativas que nos contam sobre o processo de implantação da Política de Saúde Integral LGBT de Pernambuco, apresentando os caminhos percorridos e os desafios ainda postos à efetivação desta Política em nosso Estado. Mais ainda, se olharmos numa perspectiva mais macro, em nosso País a despeito de todo desmonte que estamos enfrentando desde as eleições de 2018.

Também gosto de pensar que esta pesquisa tem um efeito político direto à medida em que fez as pessoas que entrevistei refletir sobre a saúde mental e a população LGBT. Considerando que entrevistei gestoras(es), profissionais de saúde e representantes do movimento social LGBT de Pernambuco, penso que esta provocação foi necessária. Não foi apenas uma pessoa que, durante as entrevistas, disse que o tema tinha feito com que fizessem reflexões a respeito. Algumas dessas pessoas relataram resgatar a própria história e identificar questões relacionadas ao tema. Estas mesmas pessoas salientaram a importância de levar esta discussão com mais força em seus espaços de atuação. E, se esta pesquisa conseguir efetivar isso, já me sinto plenamente contemplada.

Porém, minha utopia vai além. Desejo que esta pesquisa possa alimentar ainda mais discussões acerca da saúde LGBT em nosso Estado, com atenção especial à saúde mental destas pessoas. Para além das discussões, desejo que esta pesquisa possa colaborar com reflexões e mudança nas práticas profissionais. Mas, para além disso, desejo que esta pesquisa possa trazer à tona as questões da LGBTfobia como principal causador de questões

relacionadas à saúde mental da população LGBT. E, com isto, provocar a discussão das(os) profissionais de psicologia e psiquiatria, ainda divididas(os) entre os argumentos psicopatológicos, aqueles que falam das ansiedades e depressões por exemplo, e os argumentos da psicologia social, pautados nos estigmas e nos preconceitos.

Esperamos que as pessoas possam ser provocadas a pensar no contexto familiar de sofrimento para lésbicas, gays, bissexuais e transexuais tão amplamente discutido nestas páginas. Pensar na mudança das abordagens profissionais nos serviços de saúde para estas pessoas. Pensar na saúde como uma garantia de direitos, como um direito humano. E que para se ter plena saúde física e mental são necessários um conjunto de ações pautadas na escolaridade, empregabilidade, moradia e lazer, entre outras questões.

Desejamos, por fim, que esta pesquisa, feita por uma mulher cis bissexual, seja inspiração para outras lésbicas, gays, bissexuais e transexuais desenvolverem as suas pesquisas. Para que cada vez mais tenhamos LGBT produzindo pesquisas e que saíamos em definitivo do lugar de objeto delas, para produtoras(es) de conhecimento.

Por fim, entendemos ainda que esta pesquisa se inscreve na perspectiva de reafirmação da relevância do SUS como estratégia de acesso universal aos cuidados em saúde da população brasileira. Reafirmamos ainda, nosso compromisso com uma política de saúde mental antimanicomial, com atenção às subjetividades dos indivíduos e na potência da redução de danos como estratégia de cuidado.

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. Coleção Feminismos Plurais. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152p.
- AMARANTE, P. D. de C. **Loucos Pela Vida – A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2ª Ed., Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- _____, P. D. de C. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percurso e atores da Reforma Psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, S. (org). **Saúde e Democracia – A luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. Brasil. (2004).
- _____, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- _____, P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. **Cad. Bras. Saúde Mental**. Florianópolis, vol. 1, n. 1, jan/abr 2009.
- ANDRADE, M. G. T. de. **A Psicologia fora do armário: contribuições com as estratégias governamentais de promoção de direitos e enfrentamento à LGBTfobia em Pernambuco**. 2019. 118f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.
- ANTUNES, M. A. M. **A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição**. São Paulo: Unimarco, 2007.
- ANTUNES, P. P. S. **Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo**. 2016. 433 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17142>>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- ARAGAKI, S. S. et al. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. (p. 273-294). In: SPINK, M. J. P. et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/blogdabc/a-producao-de-informacao-na-pesquisa/>> Acesso em: 21 set. 2019.
- ARAN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 49-63, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982006000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Orgs). **Dossiê Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. [Arquivo digital]. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020. 80p. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2021.
- BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Orgs). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. [Arquivo digital]. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021. 136p. Disponível em:

<<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BEZERRA, D. S. et al. Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental. **Temas Saúde**. João Pessoa, v.18, n. 1, p. 428-44, 2018.

BEZERRA, L. C. de A. et al. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política ParticipaSUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 883-900, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 23 jan. 2020.

BICALHO, P. P. G. de; MAGALHÃES, K. C.; CASSAL, L. C. B.; GERALDINI, J. R. Cinquenta Anos de Produção do Conhecimento: Práticas Políticas da Pesquisa em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, (num. esp.), p. 264-275, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Lei nº 10.216/2001**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>

_____. Ministério da Saúde. **Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e discriminação contra GLBT e de Promoção da cidadania Homossexual**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS - ParticipaSUS. **Portaria nº 3.027/2007**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3027_26_11_2007.html>

_____. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Portaria nº 457/2008**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>

_____. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a transferência de recursos aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria nº 2.979/2011**. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2979_15_12_2011.html>

_____. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Portaria nº 2.836/2011**. Brasília, 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>

_____. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria nº 2.803/2013**. Brasília, 2013a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>

_____. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 2013b. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

_____. Presidência da República. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Decreto nº 8727/16**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/330064041/decreto-8727-16>>

_____. Ministério da Saúde. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Portaria nº 3.588/2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>.

_____. Presidência da República. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. **Decreto nº 9.759/2019**. Brasília, 2019a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm>

_____. Presidência da República. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Decreto nº 9.883/2019**. Brasília, 2019b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9883.htm>

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Declara a revogação, para fins do disposto no art. 9º do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, de atos normativos. **Portaria nº 2.046/2019**. Brasília, 2019c. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.046-de-15-de-agosto-de-2019-211215324>>

_____. Ministério da Saúde. Suspende a transferência de incentivos financeiros [...]. **Portaria nº 2.698/2019**. Brasília, 2019d. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.698-de-14-de-outubro-de-2019-221814122>>.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019e. Disponível em: <<https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **“Campanha Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência”**. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/11117>>.

BRAVO, M. I. S. et al. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

CARRARA, S.; SAGGESE, G. Masculinidades, Violência e Homofobia. In: GOMES, R. (org). **Saúde do Homem em Debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CEARÁ, A. de T. **Saúde mental, identidade, qualidade de vida e religiosidade em homossexuais na maturidade e velhice**. 2009. 108f. **Dissertação (mestrado)** - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311607>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

CEARÁ, A. de T.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 37, n. 3, p.118-23, 2010.

COLETIVO #VOTELGBT. **Diagnóstico LGBT+ na Pandemia: Desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Corona vírus**. [arquivo digital]. jun, 2020. Disponível em: <Coletivo #VOTELGBT>

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. Cebrap, 2013.

CORRÊA, M. T. **Escuta psicológica a meninas e mulheres em situação de violência sexual: narrativas entre inteligibilidades, ética e jogos de poder**. 2020. 180f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

COSTA, J. F. Psicoterapia e doença dos nervos. In: **Psicanálise e contexto cultural**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

CRUZ, R. Do protesto de rua à política institucional: A causa homossexual nas eleições de 1982. (2018, p.255-277). In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. (ORGs) **História do Movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda, 2018.

DA COSTA, D. C. de B. **Produção de sentidos sobre o uso de drogas no contexto da atenção a pessoas que denunciam LGBTfobia**. 2019. 102f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

FACCHINI, R. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. **Cadernos Arquivo Edgard Leuenroth (UNICAMP)**, Campinas, v. 10, n. 18/19. p. 79-123, 2003.

FEITOSA, C. A Participação social nos 40 anos do movimento LGBT brasileiro. (2018, p.435-448). In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. (ORGs) **História do Movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda, 2018.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia. **Diagn. Tratamento**. Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, v. 23, n. 4, p.147-151, out-dez 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987487>>. Acesso em: 31 jan. 2021.

FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; e AMARAL, A. **Métodos de pesquisa para internet**. Coleção Cibercultura. Porto Alegre: Sulina, 2011. 239 p.

FRANK, M. H.; RODRIGUES, N. L. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. (p. 376-401) In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.;

GORZONI, M. L. (Orgs.) **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2a ed., Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

GUIMARÃES, R. de C. P. **Estigma e diversidade sexual nos discursos dos (as) profissionais do SUS: desafios para a saúde da população LGBT**. 2018. 148 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

HOOKS, B. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. 2 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

LAURENTINO, A. C. N. **Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. 2015. 94f. (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2015

LAURETIS, T. (1994, p. 206-242). A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, H. (ORG). **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LYRA, J.; MEDRADO, B. Triangulação de pesquisadores como estratégia metodológica de pesquisa em saúde. In: BURITY, J. A.; RODRIGUES, C. M.; SECUNDINO, M. de A. (Org.). **Diferenças Culturais e Políticas de Identidade**. Belo Horizonte: Editora Argvmentvm, 2010.

LORIA, G. B.; et al. Saúde da população LGBT+ no contexto da atenção primária em saúde: relato de oficina realizada no internato integrado de Medicina de Família e Comunidade/Saúde Mental em uma universidade pública. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1807, 2019. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1807>>. Acesso em: 19 set. 2020.

MEDRADO, B. Por uma leitura plástica em Psicologia Social sobre Diversidade Sexual. (p. 131-146). In.: CHAVES, J. de C. (org.). **Psicologia Social e Políticas Públicas: contribuições e controvérsias**. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2012.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Técnicas que Fazem Uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. Aveiro, Portugal: Ludomedia, 2019.

MOSCHETA, M. dos S. **Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. 2011. 184f. Tese (Doutorado em Psicologia). Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-04072013-124842/en.php>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

MOTT, L. O Imprescindível GGB, Grupo Gay da Bahia (2018, p.211-225). In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. (ORGs) **História do Movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda, 2018.

NASCIMENTO, V. L. V. do; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. C. Q. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. (p.247-272) In: SPINK, M. J. P. et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/blogdabc/a-producao-de-informacao-na-pesquisa/>>. Acesso em: 21 set. 2019.

NASCIMENTO, G.C.M. **A perspectiva familiar diante da revelação da orientação homossexual de jovens e adultos**. 2018. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018.

NATARELLI, T.R.P.; BRAGA, I.F.; OLIVEIRA, W.A. de; SILVA, M.A.I. O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 664-670, dez. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400664&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2021.

NOGUEIRA, C. “ ‘Ter’ ou ‘fazer’ o gênero: o dilema das opções epistemológicas em psicologia social”. **Anais do XII Encontro Nacional da ABRAPSO**. Porto Alegre: 2003.

NOGUEIRA, C. **Interseccionalidade e epistemologia feminista**. Salvador: Devires, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)**. 11ª ed., 2018. Disponível em:
<<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>

OLIVEIRA, V. S. de. **Cidadania Negada e o Golpe: Os repertórios sobre a contrarreforma Psiquiátrica**. 2019. 97f. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)** – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Institui o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral de LGBT de Pernambuco. **Portaria SES/PE nº 445/2012**. Disponível em:
<<http://200.238.101.22/docreader/docreader.aspx?bib=2012&pesq=SA%C3%9ADE%20LGBT>>.

_____. Secretaria de Saúde de Pernambuco. Institui a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e dá outras providências. **Portaria SES nº 060/2015**. Recife, 2015. Disponível em:
<<http://200.238.101.22/docreader/docreader.aspx?bib=2015&pesq=SA%C3%9ADE%20LGBT>>.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Portaria SES/PE nº063/2017**. Recife, 2017. Disponível em:
<<http://200.238.101.22/docreader/docreader.aspx?bib=2017&pesq=inclus%C3%A3o%20e%20Uso%20do%20nome%20social>>.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Política estadual de Saúde Mental de Pernambuco**. Gerência de Atenção à Saúde Mental do Estado de Pernambuco (GASAM). Recife: 2018. Disponível em:
<https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/livreto_politica_sm_final.pdf>.

PERUCCHI, J.; BRANDAO, B. C.; VIEIRA, H. I. dos S. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estud. psicol.** Natal, v. 19, n. 1, p. 67-76, mar. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2014000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 abr. 2021.

POTTER, J.; WETHERELL, M. El análisis del discurso y la identificación de los repertórios interpretativos. In: GORDO, A.; LINAZA, J. L. **Psicologías, discursos y poder**. Madrid: Visor, p. 63-78, Tradução de José Luis González Dias, 1996.

QUINALHA, R. Uma ditadura hetero-militar: notas sobre a política sexual do regime autoritário brasileiro. (2018 p.15-38). In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. (ORGs) **História do Movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda, 2018.

REVISTA GÊNERO E NÚMERO. **Transfobia: 11 pessoas trans são agredidas a cada dia no Brasil**. 27 de junho de 2019. Disponível em: <<http://www.generonumero.media/transfobia-11-pessoas-trans-saoagredidas-a-cada-dia-no-brasil-2/>>. Acesso em: 07 abr. 2021.

RIBEIRO, M. A. T.; MARTINS, M. H. da M.; LIMA, J. M. de. A pesquisa em base de dados: como fazer? In: LANG, C. E., et al. (Org.). **Metodologias. Pesquisas em saúde, clínica e Práticas Psicológicas**. 1a. ed. Maceió: Editora da Universidade Federal de Alagoas - EDUFAL, 2015.

ROCHA, R.V.S.; COELHO, M.T.A.D. Pobreza e Produção de Subjetividade no Cotidiano de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador/BA. In: OLIVEIRA, W.; PITTA, A.; AMARANTE, P. (Org.). **Direitos Humanos e Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec Editora, 2017. v.1, p. 406-449.

SAMPAIO, J.V.; GERMANO, I.M.P. “Tudo é sempre de muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 453-472, ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000200453&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SANTOS, G. G. da C. Mobilizações homossexuais e estado no Brasil: São Paulo (1978-2004). **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 22, n. 63, p. 121-135, fev. 2007.

SCHUMANN, B.; MARTINI, S.R. A tendência suicida entre os transexuais. **Diritto Pubblico Europeo Rassegna online**, v.3, p.1-15, 2016. Disponível em: <<http://edizioniesi.it/dperonline/data/uploads/articoli/berta-schumann-e-sandra-regina-martini-formatt.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2020.

SIMÕES, J. A.; FACHINI, R. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

SOUSA, P. J. de; ABRÃO, F. M. da S.; COSTA, A. M. da C.; FERREIRA, L. O. C. “Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem”. **Anais do Segundo Seminário Nacional de diretrizes para enfermagem na atenção básica em saúde**, 2º SENABES. Associação Brasileira de Enfermagem, Recife, 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id141r0.pdf>. Acesso em: 15 julho 2019.

SOUZA, M. C. M. R. de. S729r **Representações de profissionais da saúde mental sobre sexualidade de pessoas com transtorno mentais**. [manuscrito]. Marina Celly Martins Ribeiro de Souza - Belo Horizonte, 2014.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**. Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2019.

SPINK, M. J. Pesquisando no cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**. Rio Grande do Sul, v. 19, n. 1, p. 7-14, jan/abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000100002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 set. 2020.

_____. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, M. J.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentido: a perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M. J. (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

TEIXEIRA, A. C. C. **Para além do voto: uma narrativa sobre a democracia participativa no Brasil (1975-2010)**. 2013. 160 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

TREVISAN, J.S. Somos o quê mesmo? (2018, p.137-155). In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. (ORGs) **História do Movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda, 2018.

VERGUEIRO, V. Pela descolonização das identidades trans. **VI Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da ABEH**. Salvador, 2012. Disponível em: <https://www.academia.edu/2562141/Pela_descoloniza%C3%A7%C3%A3o_das_identidades_trans_>. Acesso em: 29 mai. 2020.

ZANATTA, E. M. Documento e identidade: o movimento homossexual no Brasil na década de 80. **Cadernos AEL**, v. 3, n. 5-6, 2011. Disponível em: <<https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/ael/article/view/2458>>. Acesso em: 29 mai. 2020.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “Produção de sentidos sobre saúde mental na Política Integral de Saúde LGBT de Pernambuco” que está sob a responsabilidade da pesquisadora Juliana Costa Cunha, moradora da Estrada Velha de Água Fria, 1029 BL 3 apt 302 Arruda, Recife-PE, CEP: 52111-000 – telefone (81) 98161-0928 e e-mail julianacostacunha@gmail.com.

A pesquisadora está sob a orientação de Prof Dr Benedito Medrado Telefone: (81) 99922-9922, e-mail beneditomedrado@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa:** esta pesquisa tem por objetivos analisar a produção de sentidos sobre saúde mental na implementação da Política Integral de Saúde LGBT de Pernambuco. E se justifica por discutir a promoção da saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) em Pernambuco, com particular interesse aos aspectos relativos à saúde mental, dada a relevância dessa dimensão da saúde na atenção a essa população. Os dados serão coletados por meio da realização de entrevistas de caráter qualitativo, através do diálogo entre entrevistadora e entrevistada(o), seguindo um roteiro com perguntas norteadoras.
- O período de participação do **voluntário** na pesquisa se dará após sua autorização por meio deste termo e se dará no ponto de saturação do discurso do participante.
- **RISCOS:** Em relação aos riscos diretos desta pesquisa, compreendemos que a participação na pesquisa pode ocasionar algum desconforto emocional ou psíquico em consequência dos conteúdos que serão abordados durante o decorrer das entrevistas. No entanto, caso isto aconteça, o Núcleo Feminista de Pesquisa em Gênero e Masculinidades (GEMA), grupo ao qual a pesquisa está vinculada, dispõe de psicólogos/as que podem fazer o acolhimento inicial de tais demandas e encaminhar em seguida para o Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFPE em Recife, que está

vinculado ao Departamento de Psicologia, onde o GEMA está inserido. Caso o SPA não supra a demanda que venha surgir, será realizado encaminhamento a outro equipamento da Rede Pública de Atenção Psicossocial que estas clínicas escolas tenham parceria.

- **BENEFÍCIOS:** Em relação aos **benefícios diretos** desta pesquisa, destacamos que as(os) participantes terão a oportunidade de refletir sobre as questões de saúde mental envolvendo a população LGBT, possibilitando redirecionamentos em sua atuação profissional, visto estarem diretamente vinculadas a rede de saúde do estado. Em relação aos **benefícios indiretos**, este registro será muito útil para a produção de conhecimento científico na medida em que a análise das entrevistas e documentos pode contribuir no processo de efetivação e monitoramento da Política de Saúde como um todo e mais especificamente a Política de Saúde Integral da População LGBT e a Política de Saúde Mental, que visam à promoção dos direitos humanos, especialmente, no campo dos direitos sexuais e das estratégias governamentais de enfrentamento à LGBTfobia.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa serão feitos através de gravação de áudio das entrevistas e transcrição das mesmas, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

Endereço de e-mail *

Seu e-mail: _____

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Obs.: Não marque a opção "aceito" deste termo se ainda tiver dúvida a respeito.

- Aceito*
- Não aceito*

***Obrigatório**

APÊNDICE B

DOCUMENTOS LOCALIZADOS NA REVISÃO DE LITERATURA

Quadro 6 - Relação de Documentos Localizados na Revisão de Literatura

BANCO DE DADOS	TÍTULO DO DOCUMENTO	TIPO	LINK DE ACESSO
Scielo	Silver rainbow: estigma em homens gays idosos, uma perspectiva de stress minoritário	Artigo	http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000100012&lang=pt
	Relatos de jovens homoafetivos sobre sua trajetória e implicações para a saúde mental	Artigo	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100217&lang=pt
	Avaliação da autoestima de gays do sul de Santa Catarina, Brasil	Artigo	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104569&lang=pt
	Cómo ser un Pervertido: una modesta crítica filosófica del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales)	Artigo	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2012000200012&lang=pt
	Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice	Artigo	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000300005&lang=pt
	Psicologia e orientação sexual: Realidades em transformação	Artigo	http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000100012&lang=pt
BVS	Saúde da população LGBT+ no contexto da atenção primária em saúde: relato de oficina realizada no internato integrado de Medicina de Família e Comunidade/Saúde Mental em uma universidade pública	Artigo	https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1006371
BDTD	Estigma e diversidade sexual nos discursos dos(as) profissionais do SUS: desafios para a saúde da população LGBT	Tese	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNB_d5ad8f5ad7a9600cbb74ade51c4b373e
	Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo	Dissertação	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_342721889fe940f93302b9b9557c00fd
	A perspectiva familiar diante da revelação da orientação homossexual de jovens e adultos	Dissertação	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFTM_427de2d66588a702cb9cc6d07cadff23
	Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual	Tese	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-

BANCO DE DADOS	TÍTULO DO DOCUMENTO	TIPO	LINK DE ACESSO
	contra si mesmo		1_fe9e1ba064bf5f4477cd2e63020d6841
	Saúde mental, identidade, qualidade de vida e religiosidade em homossexuais na maturidade e velhice	Dissertação	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_3d82a4acddec81146c32ddad14c06ca6
	História da homossexualidade: ciência e contra ciência no Rio de Janeiro (1970-2000)	Tese	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CRUZ_a5c8ab05bc25a6e3e957e50ef3b1da05
	Saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial nas homossexualidades	Dissertação	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_7b045497039e517004a2483068967dfa
	Representações de profissionais da saúde mental sobre sexualidade de pessoas com transtornos mentais	Tese	https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-9KZGLH
	A enfermagem diante do paciente com AIDS e a morte	Dissertação	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_a11ad47789f5dbd6e7838efa0223fb31
	Homoconjugalidade masculina, revelação e redes sociais: um estudo de caso	Dissertação	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-1_9ea0df123afd975ff07ae2015e9b6b18
	Vivência de transexuais e suas potencialidades humanas	Dissertação	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/FMRP_acc3700fcc6c9c03d93108ad41a2e99e
	Sintomas de ansiedade, depressão, nível de estresse, uso de álcool e outras drogas e repertório de habilidades sociais como fatores relacionados ao comportamento sexual de risco em pessoas infectadas pelo HIV em tratamento na cidade de São Paulo	Tese	http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_fe800ae9cb90a2b7a4ba2ebc37d9d608
Google Acadêmico	Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil	Artigo	https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000300015&script=sci_arttext&tlng=pt
	Gênero e Políticas Públicas de Saúde—construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS	Artigo	http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf
	Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos?	Artigo	http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1812/0
	O impacto da homofobia na saúde do adolescente	Artigo	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400664
	Os impactos do discurso de ódio na saúde mental de ativistas dos direitos humanos	Monografia	https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/7726
	Homofobia e violência contra população LGBT no Brasil: uma revisão narrativa	Monografia	http://bdm.unb.br/handle/10483/16212
	Revisão sistemática dos estudos epidemiológicos sobre	Artigo	https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n3/445-459/pt/

BANCO DE DADOS	TÍTULO DO DOCUMENTO	TIPO	LINK DE ACESSO
	discriminação interpessoal e saúde mental		
	Da Construção da Sexualidade aos Direitos LGBT: Uma Lenta Conquista	Artigo	https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rdp/article/view/7474
	A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica	Artigo	https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232013001500019&script=sci_arttext&tlng=pt
	Sexualidade e saúde mental: vivências, serviços e estigmas	Artigo	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5824563
	Acesso da População LGBT Moradora de Favelas aos Serviços Públicos de Saúde: Entraves, Silêncios e Perspectivas	Artigo	http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/542/0
	Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays	Artigo	http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2014000100009&script=sci_abstract&tlng=pt
	Convenções de gênero, sexualidade e violência: pesquisa com participantes de eventos do Orgulho LGBT de São Paulo – 2009	Artigo	http://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/1062
	Clínica LGBT: contribuições do psicodrama para superação do estigma e da discriminação	Artigo	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-53932014000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
	Percepção de Lésbicas, Gays e Bissexuais em Relação aos Serviços de Saúde	Artigo	https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1837
	O dispositivo "saúde de mulheres lésbicas": (in)visibilidade e direitos	Artigo	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-549X2013000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
	Atenção básica à saúde da população LGBT: uma análise bioética a partir das representações sociais de trabalhadores da saúde	Dissertação	https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/183418
	Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática	Artigo	https://www.scielosp.org/article/icse/2015.v19n52/57-70/
	A Psicologia Brasileira e as Políticas LGBT no Conselho Federal de Psicologia	Artigo	https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/125153
	“Tudo é sempre de muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais	Artigo	http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2017000200453&script=sci_arttext
	Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais	Artigo	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000606
	Saúde Mental e População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros	Artigo	https://bitly.com/Pq74h
	Direito, Saúde e Suicídio: Impactos das Leis e Decisões	Artigo	https://www.rdi.uniceub.br/RBPP/article/view/5720

BANCO DE DADOS	TÍTULO DO DOCUMENTO	TIPO	LINK DE ACESSO
	Judiciais na Saúde dos Jovens LGBT		
	Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental	Artigo	http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf
	Por que é tão difícil falar de suicídio entre jovens garotas? Reflexões sobre saúde mental e lesbofobia na adolescência	Artigo	file:///C:/Users/Elena/Downloads/artigo-por-que-e-tao-dificil-falar-de-suicidio-para-jovens%20(1).pdf
	Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia	Artigo	http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987487/rdt_v23n4_147-151.pdf
	Cores e gris no arco-íris: saúde mental e reconhecimento das minorias sexuais	Dissertação	https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/1028938-final.pdf
	O Impacto da Discriminação e Assédio na Saúde Física e Mental das Pessoas LGBT	Dissertação	https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/5792
	O apoio social familiar: influências no bem-estar, identidade e saúde mental de homossexuais	Artigo	http://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/29609
	O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais	Tese	http://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2018/36704/36704-1689.pdf
	Estresse de minoria, fatores familiares e saúde mental em homens homossexuais	Dissertação	http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7425
	Sentidos de profissionais da psicologia sobre acesso da população LGBT na Atenção Básica em saúde de Maringá-PR: quatro mitos perniciosos	Dissertação	http://www.ppi.uem.br/arquivos-2019/PPI_UEM_2017%20Cristiano.pdf
	Concepções de saúde das mulheres lésbicas	Dissertação	http://bdm.unb.br/handle/10483/10859
	O debate sobre a homofobia no âmbito da saúde: Uma revisão bibliográfica	TCC	https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/96260
	Assistência em saúde à travestis: uma revisão narrativa de literatura	TCC	http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21805
	O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal	Artigo	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt