



ANAIS DO I CONGRESSO DE



SAÚDE MENTAL LGBTI+

NEM PATOLOGIA,
NEM PRIVILÉGIO
E SIM DIREITO!

Curitiba/PR
2025

Realização:



Apoio:



ALIANÇA NACIONAL LGBTI+

Diretor Presidente: Toni Reis
Diretora Administrativa: Rafaelly Wiest da Silva
Secretária Geral: Patrícia Mannaro
Diretor de Políticas Públicas: Cláudio Nascimento Silva

I CONGRESSO DE SAÚDE MENTAL LGBTI+

COORDENAÇÃO

Presidente do Congresso: Toni Reis
Coordenação Geral: Ibson Eduardo Batista
Coordenação Executiva: Josnel Garcia de Carvalho e Maria Ângela Strapasson
Coordenação Administrativa: Kalyinka Oliveira e Rafaelly Wiest da Silva
Coordenação da Mostra Científica: Gabriel Santinelli F. Godoy
Coordenação de Voluntários: Rayane Xavier de Araujo e Rodrigo da Silva Nascimento Costa
Coordenação de Comunicação: Josnel Garcia de Carvalho

EQUIPE

Mostra Científica

Comitê Científico: Alisson Gonçalves, Gabriel Santinelli F. Godoy e Izabela de Paula Gomes
Avaliadores: Alexia Soares Montingelli Lopes,

Alisson Gonçalves, Andrielly Prohmann Chaves Zanella, Angelix Borsa, Priscila Cembranel e Rayane Xavier de Araujo
Produção Editorial: Gabriel Santinelli F. Godoy

Comunicação

Design: Maria Eduarda Dunker e Mariana Monteiro Citon
Assessoria de Mídia: João Pedro Pereira Cordeiro e Kamilla Schreiber
Fotografia: Ana Julia Cordeiro Pereira, João Pedro Pereira Cordeiro e Kamilla Schreiber

Demais Colaboradores

Aghata Emiliane Mazonas Coelho, Alberto Schmitz II, Bruna Barbosa da Silva, Cristiano Henrique Mendes de Souza, Davi Ruivo, Estefani Maiara Alves, Francielle Priscila Vaz Brasil, Jaqueline Gomes de Jesus, Jucelio Kulmann de Medeiros, Lucas Siqueira, Luz di Angeli Reginatto, Mateus Cesar Costa, Saulo Vito Ciasca, Simone Rodrigues Mendes e Teresio Gabriel Bertoja de Freitas

É proibida a venda deste material

**Todos os direitos reservados ©
Aliança Nacional LGBTI+ 2026**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Anais do I Congresso Nacional de Saúde Mental
LGBTI+ [livro eletrônico] : nem patologia, nem
privilégio e sim direito! / [organização Aliança
Nacional LGBTI+]. -- Curitiba, PR : Aliança
LGBTI, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-978887-1-9

1. Direitos humanos 2. Diversidade sexual
3. LGBTI+ - Siglas - Direitos 4. Saúde mental
5. Sexualidade 6. Violência - Aspectos sociais
I. Aliança Nacional LGBTI+.

26-349152.0

CDD-155.206

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental : Psicologia : Congressos 155.206

Camila Aparecida Rodrigues - Bibliotecária CRB -
SP-010133/O

Apresentação

O I Congresso Nacional sobre Saúde Mental LGBTI+, promovido pela Aliança Nacional LGBTI+, foi realizado em Curitiba/PR nos dias 9, 10 e 11 de outubro de 2025, reunindo 415 participantes de diversas regiões do Brasil.

Com uma programação diversa, o evento congregou profissionais da saúde, pesquisadores, estudantes, ativistas e pessoas LGBTI+ de todo o país para debater os desafios contemporâneos enfrentados por nossa comunidade, bem como para promover estratégias de cuidado, acolhimento e enfrentamento das violências estruturais.

O objetivo foi ampliar a visibilidade das questões que atravessam a saúde mental da população LGBTI+, promover trocas de experiências, divulgar pesquisas e fortalecer redes de apoio. Acreditamos que construir espaços seguros, éticos e inclusivos é essencial para garantir o bem-estar e os direitos da nossa comunidade.

Esta publicação é fruto das reflexões e construções coletivas do congresso. O primeiro documento apresentado, a Carta de Curitiba, sistematiza problemáticas e propostas levantadas ao longo das mesas de debate, palestras e diálogos entre participantes e especialistas convidados. Na sequência, são apresentados os 12 trabalhos selecionados para a mostra científica do evento, artigos de diferentes perspectivas e atuações acerca da saúde mental LGBTI+.

Boa leitura!

Sumário

CARTA DE CURITIBA SOBRE SAÚDE MENTAL LGBTI+: NEM PATOLOGIA, NEM PRIVILÉGIO, E SIM DIREITO!.....	7
<i>Toni Reis e colaboradores</i>	
IMPACTO DA CRIAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO LGBTQIAPN+ NO DESFECHO CLÍNICO DE PESSOAS TRANS INTERNADAS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA.....	17
<i>Cassandra Medeiros Siqueira, Mayra Terribas, Oliver Schmidt e Thamy Pusch dos Santos</i>	
TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO.....	29
<i>Lucas Neckel Santos e Jocelaine Martins da Silveira</i>	
"A CULPA QUE VEM DO CEÚ": A INFLUÊNCIA RELIGIOSA NA IDENTIDADE LGBTQIAPN+ A PARTIR DE RELATOS DO PROJETO ESCUTA COM ORGULHO.....	39
<i>Tiago Silveira Cândido</i>	
HIV, SAÚDE E TECNOLOGIA: UM RELATO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NA VENLIBRE.....	48
<i>Lázaro Castro Silva Nascimento, Bruna da Silva Gonçalves, Magda Helena de Carvalho Lopes de Oliveira e Priscila Baptidão</i>	
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS COMPREENDIDAS NA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO RECIFE.....	59
<i>Geovana Borges e Raquel Fernandes</i>	
QUANDO O ACOLHIMENTO FALHA: RELATOS DO ESCUTA COM ORGULHO SOBRE A AUSÊNCIA DE TERAPIA AFIRMATIVA.....	69
<i>Gabriel Siqueira Costa e Tiago Silveira Cândido</i>	
ELABORAR PARA ACOLHER: O LUTO SIMBÓLICO PARENTAL DIANTE DO COMING OUT.....	79
<i>Paulo Ricardo Deboleto Oliveira, Ana Carolina Barbosa, Robson dos Santos Mello e Maria Virginia Filomena Cremasco</i>	
A EXPERIÊNCIA DAS RODAS DE CONVERSA LGBT+ COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO E DE PARTICIPAÇÃO POPULAR.....	93
<i>Dafne Drumond Boni, Vitória Nassar Viapiana, Jocilyane Silva de Melo e Thalles Rhavi Campos</i>	
DIVERSIDADE E INCLUSÃO: A CONSTRUÇÃO DE UMA COMISSÃO HOSPITALAR LGBTQIAPN+ EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL.....	105
<i>Aurora Rodrigues Marques, Hellen Cristiny Riba, Brenda de Moura Bueno e Cassandra Medeiros Siqueira</i>	
LGBTFOBIA E SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA ANÁLISE À LUZ DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE.....	114
<i>Djalibas Souza Ribeiro</i>	
EMANCIPAÇÃO TRANS: UM PARALELO COM O CONCEITO DE	

AQUILOMBAMENTO.....	125
---------------------	-----

*Mickael Ghattas Dagia, Flávia Luiza Bergamini Machado,
Lorrayne Emanuelle Valenga Bueno e Mariana Lysenki Rautte*

ENTRE SILÊNCIOS E ESTIGMAS: CONSEQUÊNCIAS DA DISCRIMINAÇÃO DE MULHERES LÉSBICAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	133
---	-----

Vithoria Curupana Figueira e Luciana Elisabete Savaris



CARTA DE CURITIBA



Curitiba, 11 de outubro de 2025



CARTA DE CURITIBA SOBRE SAÚDE MENTAL LGBTI+: nem patologia, nem privilégio, e sim direito!

Nós, ativistas, profissionais de saúde, pessoas gestoras públicas, pessoas afiliadas da Aliança Nacional LGBTI+ e demais participantes do I Congresso Nacional de Saúde Mental LGBTI+, realizado em Curitiba/PR, entre os dias 09, 10 e 11 de outubro de 2025, com a participação de 415 pessoas de várias regiões do Brasil, vimos, por meio desta carta, manifestar nossas reflexões, angústias, esperanças e propostas para a construção de uma política de saúde mental integral, afirmativa e não patologizante para a população LGBTI+ no Brasil.

Reconhecemos que a responsabilidade de construir uma sociedade mais justa e equitativa para a população LGBTI+ é coletiva e exige o compromisso de todos os setores sociais; e que é imprescindível um olhar interseccional, atento às especificidades de cada grupo e às múltiplas camadas que atravessam suas vivências.

Diante disso, convidamos a comunidade LGBTI+, os movimentos sociais, a gestão pública e toda a sociedade civil ao engajamento ativo no urgente enfrentamento das iniquidades em saúde mental desta população, cujas especificidades, demandas, exclusões e

violências históricas, agravam ainda mais a vulnerabilidade de sua saúde mental.

Essas iniquidades ceifam vidas e perpetuam ciclos de sofrimento, impactando cada indivíduo de maneira única. A saúde mental da população LGBTI+ não é uma questão secundária, mas um pilar fundamental para o exercício pleno da cidadania, sendo imperativo que todos os setores se unam para dismantelar as estruturas de opressão que nos adoecem, promovendo ambientes de acolhimento, respeito e dignidade para todas as pessoas.

OS EFEITOS DA LGBTIFOBIA ESTRUTURAL NA SAÚDE MENTAL

O sofrimento psíquico da população LGBTI+ não nasce de quem somos, mas das violências e exclusões que enfrentamos em uma sociedade estruturalmente LGBTIfóbica. Desde cedo, somos atravessados por rejeição familiar, bullying, discriminação e pela constante ameaça de violência física e simbólica, tanto nas instituições quanto na vida em sociedade.

Essa exposição contínua gera o chamado estresse de minoria, conceito utilizado para descrever o estresse crônico e persistente que não tem origem no indivíduo, mas sim na opressão estrutural e social que ele enfrenta por ser quem é. Esse processo se reflete em altas taxas de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ideação suicida — esta última ocorrendo de três a seis vezes mais do que na população geral —, entre outros impactos à saúde mental.

Ao longo da história, a saúde mental foi muitas vezes usada como ferramenta de controle e repressão das vivências LGBTI+. A patologização persistente de nossas identidades e o despreparo ético e técnico de parte dos profissionais de saúde reforçam o estigma e a desumanização, afastando-nos dos serviços de cuidado.

Esses desafios se tornam ainda mais complexos quando combinados com outras formas de opressão, como racismo, etarismo, capacitismo, sorofobia e gordofobia, que criam camadas adicionais de vulnerabilidade. Entre pessoas indígenas LGBTI+, os índices alarmantes — e muitas vezes subnotificados — de suicídio, uso e abuso de álcool e outras drogas como subterfúgios, por exemplo, refletem não apenas a violência externa, mas também a LGBTIfobia presente em algumas comunidades, a falta de políticas de cuidado específicas e o desrespeito às práticas culturais, espirituais e rituais no contextos da escuta psicológica.

No caso das pessoas idosas LGBTI+, a exclusão social e o apagamento das identidades ao longo do envelhecimento intensificam o isolamento e o sofrimento emocional. A falta de suporte familiar, de políticas de cuidado sensíveis à diversidade e de reconhecimento das relações afetivas e familiares não heteronormativas faz com que o luto e a solidão se tornem experiências ainda mais dolorosas e vulneráveis.

Na esfera educacional, a negligência se manifesta na resistência à inclusão da diversidade sexual e de gênero nos currículos escolares, prejudicando o desenvolvimento integral e o bem-estar emocional de jovens LGBTI+. Dados recentes indicam que 86% dos jovens LGBTI+ se sentem inseguros nas escolas; entre pessoas trans, esse número chega a 93%. Cerca de 90% relataram agressões verbais e 34% sofreram violência física — chegando a 38% entre pessoas trans. Os principais agressores são colegas e docentes, e 58% das pessoas trans já consideraram abandonar a escola¹.

O DESPREPARO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Atenção Básica, pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda demonstram profundo despreparo para acolher a população LGBTI+. A ausência de capacitação específica e de uma perspectiva não patologizante resulta em atendimentos inadequados e, muitas vezes, em processos de revitimização.

A violência institucional se manifesta em maus-tratos, desrespeito e práticas patologizantes dentro dos próprios serviços de saúde, aprofundando a desconfiança e o sofrimento, especialmente entre pessoas trans. Esse cenário contribui para a autonegligência — evitando consultas ou deixando de realizar exames preventivos — e evidencia a fragilidade da rede de apoio. Além disso, a falta de registros adequados reforça o apagamento da real dimensão do problema, dificultando a formulação de políticas públicas eficazes.

A clínica voltada para pessoas trans frequentemente se limita a tratar a disforia, negligenciando as múltiplas dimensões de suas vidas e os impactos das desigualdades sociais e econômicas em sua saúde mental. Essa visão restrita ignora que grande parte do sofrimento

¹ Aliança Nacional LGBTI+. **Pesquisa Nacional sobre o Bullying no Ambiente Educacional Brasileiro (2024)**. Aliança Nacional LGBTI+, Curitiba: IBDSEX, 2025. Disponível em: <<https://aliancagbti.org.br/relatorio-pesquisa-nacional-sobre-o-bullying/>>. Acesso em: 10 out. 2025.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



decorre do preconceito, da violência e da exclusão social, e não da identidade em si.

Também é frequente a desconsideração das dimensões culturais e espirituais das pessoas atendidas. Entre a população indígena, por exemplo, o cuidado muitas vezes ignora a importância de sua cosmologia, oralidade e rituais de cura, comprometendo a efetividade do atendimento.

A população idosa LGBTI+ sofre com a invisibilidade dentro do sistema de saúde. A ausência de políticas de cuidado e de profissionais capacitados para lidar com as especificidades do envelhecimento LGBTI+ reforça o isolamento, apagamento e falta de acolhimento em momentos de vulnerabilidade.

Esse conjunto de fatores evidencia que o despreparo institucional e a ausência de políticas de equidade não apenas reproduzem violências, mas atuam como determinantes sociais do adoecimento mental. O fortalecimento do SUS e a implementação plena da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria nº 2.836/2011) são medidas urgentes para enfrentar essas lacunas.

DISCURSOS DE ÓDIO COMO AGRAVANTE EPIDEMIOLÓGICO

A escalada de discursos de ódio, a propagação de *fake news* e a desinformação sobre as identidades LGBTI+ criam um ambiente social tóxico e hostil. O discurso religioso fundamentalista, muitas vezes usado para justificar discriminações, atua como fator adicional de risco para o adoecimento psíquico, alimentando sentimentos de culpa, medo e isolamento.

Esse clima de hostilidade política e social não é abstrato: ele se manifesta em retrocessos legislativos, na negação de direitos e em um estado constante de alerta, que aumenta o estresse de minoria e provoca ansiedade crônica, esgotamento e perda de esperança no futuro. Pessoas idosas LGBTI+ podem reviver traumas de períodos de perseguição, criminalização e invisibilidade, intensificando o medo e a desconfiança em relação às instituições.

O discurso de ódio funciona como um determinante social direto do adoecimento, ampliando a vulnerabilidade emocional e enfraquecendo os mecanismos coletivos de proteção. Reconhecer esse fenômeno como problema de saúde pública é fundamental para orientar políticas de enfrentamento que protejam a dignidade, a integridade e a vida da população

LGBTI+.

A comunidade LGBTI+ é um exemplo vivo de resiliência, desenvolvendo estratégias coletivas de cuidado, solidariedade e sobrevivência. Essas formas de resistência mostram que, onde o Estado falha, a sociedade civil se ergue — especialmente por meio das gerações que enfrentaram décadas de repressão e invisibilidade e que carregam consigo a sabedoria e a força de múltiplas lutas.



Diante deste cenário, propomos:

- O fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral para a População LGBTI+ efetivamente integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política deve assegurar sua implementação em todos os níveis de governo (federal, estadual e municipal), contemplando explicitamente as especificidades das diversas identidades de gênero e orientações sexuais, bem como as diferentes faixas etárias, incluindo as pessoas idosas LGBTI+;
- A implementação, monitoramento e aperfeiçoamento contínuo e participativo do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos das pessoas LGBTQIA+ com financiamento específico e pactuação tripartite entre União,

Estados e Municípios. Este sistema deve garantir o monitoramento efetivo pela sociedade civil, através de conselhos e fóruns participativos, e incluir mecanismos robustos de denúncia, acolhimento e proteção contra todas as formas de violência e discriminação, em especial o idadismo e a LGBTIfobia etária. A proteção deve abranger não apenas a violência física, mas também a psicológica, institucional e estrutural, assegurando reparação e justiça para as vítimas, com uma perspectiva interseccional que reconheça as múltiplas vulnerabilidades;

- Formação e capacitação obrigatória de todos os profissionais da RAPS, Atenção Básica e emergências sobre diversidade sexual e de gênero, acolhimento qualificado, direitos humanos, enfrentamento à LGBTIfobia institucional e gerontologia LGBTI+, com base nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas/os em Políticas Públicas para População LGBTI+ e diretrizes específicas para o cuidado de pessoas idosas LGBTI+, e que contemple as particularidades de cada identidade e orientação sexual;
- Pela implementação de serviços de acolhimento especializados e comunitários, como Centros de Convivência, Centros Culturais e Ambulatórios Trans, que atuem de forma intersetorial, integrando saúde, assistência social, educação e justiça, e que incluam a criação e o fomento de Centros de Convivência específicos para Pessoas Idosas LGBTI+, bem como programas de mentoria intergeracional, com atenção às diversas identidades e orientações sexuais;
- A garantia do cuidado à saúde mental de forma não patologizante, baseada na redução de danos, na perspectiva antiproibicionista e em estratégias de cuidado voltadas para contextos específicos, sem estigmatização, e que reconheça a resiliência e a sabedoria das pessoas idosas LGBTI+ como um recurso valioso, e que seja sensível às diferentes orientações sexuais e identidades de gênero;
- Pelo fomento a grupos de apoio, rodas de conversa e estratégias de cuidado comunitário lideradas pela própria população LGBTI+, reconhecendo e financiando o saber gerado pela experiência vivida, com especial atenção à criação de espaços seguros e redes de apoio para pessoas idosas LGBTI+ que

combatam o isolamento social, e que considerem a diversidade de identidades e orientações sexuais;

- Implementação contínua do *Programa Empodera+* com efetiva geração de trabalho digno e renda para pessoas LGBTI+, especialmente pessoas trans, e que inclua programas de requalificação e inserção no mercado de trabalho para pessoas idosas LGBTI+, combatendo a discriminação etária e as barreiras enfrentadas por diferentes identidades e sexualidades;
- Produção e divulgação sistemática de dados e pesquisas epidemiológicas sobre a saúde mental da população LGBTI+, desagregados por orientação sexual, identidade de gênero, raça, região e, fundamentalmente, por faixa etária, para embasar a formulação e o monitoramento de políticas públicas mais direcionadas e eficazes, com uma análise interseccional aprofundada;
- A estruturação de protocolos específicos de cuidado à saúde mental para crianças, adolescentes e idosos, considerando as vulnerabilidades e potencialidades de cada fase da vida, com o objetivo de promover resiliência e prevenir o sofrimento causado pela LGBTIfobia, e que detalhe as particularidades do envelhecimento LGBTI+, incluindo o manejo de traumas acumulados e a promoção de ambientes de cuidado respeitosos e sensíveis às diversas identidades e orientações sexuais;
- A inclusão, na próxima Conferência Nacional dos Direitos das pessoas LGBTI+, de um debate amplo e participativo sobre a atualização da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (Portaria nº 2.836/2011) e sobre a criação da Política Nacional de Saúde Mental LGBTI+, com o propósito de consolidar diretrizes específicas para o cuidado psicossocial, a promoção da vida e a prevenção do sofrimento mental da população LGBTI+. Essa nova política deve integrar-se à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ao Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a formação continuada de profissionais, protocolos de acolhimento ético e humanizado, a produção de dados epidemiológicos e a efetiva participação social no acompanhamento e monitoramento das ações, sob uma perspectiva interseccional e não

patologizante.

Convocamos o Governo Federal, Estados e Municípios a:

- Assegurar orçamento específico para as políticas LGBTI+, com dotação para programas e serviços voltados para pessoas idosas LGBTI+ e para todas as identidades e sexualidades diversas;
- Fortalecer a Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, garantindo que a pauta do envelhecimento LGBTI+, intersetorialidade e a interseccionalidade de identidades sejam prioritárias.

Reafirmamos, por fim, nosso compromisso inegociável com a vida e com a construção de um Sistema Único de Saúde que seja verdadeiramente universal e inclusivo. Um SUS onde a saúde mental da população LGBTI+ seja tratada não como um desvio, mas com a prioridade, a dignidade e o respeito que merece, em todas as fases da vida e em todas as suas interseccionalidades, reconhecendo a importância da "Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais" como um marco fundamental para a equidade no acesso à saúde.

ALIANÇA NACIONAL LGBTI+

Alberto Schmitz II – Coordenador da área de história, memória e patrimônio

Davi Ruivo – Coordenador adjunto da área de psicologia

Gabriel Santinelli – Coordenador da área de pesquisa

Ibson Eduardo Batista – Coordenador da área de psicologia

Josnel Garcia de Carvalho – Coordenador da área de cultura

Kalynka Oliveira – Coordenadora da área de mulheres trans e travestis

Lucas Siqueira – Coordenador de vínculo com a comunidade

Maria Ângela Strapasson – Coordenadora da área de mulheres lésbicas

Mateus Cesar Costa – Coordenador adjunto da área jurídica

Rafaelly Wiest – Diretora administrativa

Rayane Xavier de Araujo – Coordenadora adjunta da área de gente e gestão

Rodrigo da Silva Nascimento Costa – Coordenador da área de gente e gestão

Saulo Vito Ciasca – Coordenador da área de saúde

Toni Reis – Diretor-presidente



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Colaboradores

Felipe Upneck Passanezi
Jaqueline Gomes de Jesus
Jucelio Kulmann de Medeiros
Julia Ostapeche dos Santos



**SAÚDE
MENTAL
LGBTI+**

NEM PATOLOGIA,
NEM PRIVILÉGIO
E SIM DIREITO!

MOSTRA CIENTÍFICA



IMPACTO DA CRIAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO LGBTQIAPN+ NO DESFECHO CLÍNICO DE PESSOAS TRANS INTERNADAS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Cassandra Medeiros Siqueira¹

Mayra Terribas²

Oliver Schmidt³

Thamy Pusch dos Santos⁴

Resumo

Introdução: Indivíduos transgênero (IT) enfrentam vulnerabilidade social e em saúde, marcada por discriminação e violência, fatores que contribuem para o adoecimento mental. Essa população sofre múltiplos estigmas, inclusive em serviços de saúde, o que tem motivado instituições a buscar estratégias de qualificação ao cuidado. **Objetivo:** Analisar o desfecho clínico de IT internados em um hospital psiquiátrico público do Paraná antes e após a implantação de um grupo multiprofissional de trabalho voltado à qualificação do atendimento LGBTQIAPN+. **Metodologia:** Pesquisa retrospectiva, documental e quantitativa, baseada em prontuários de adultos autodeclarados transgênero internados entre janeiro/2021 e agosto/2025. A amostra incluiu 31 pacientes divididos em dois períodos: 2021–2023 (P1) e 2024–2025 (P2). **Resultados:** Em P1, ocorreram 14 internações: 66,6% mulheres trans e 33,3% homens trans. O tempo médio foi 19,8 dias. As altas foram 50% clínicas, 35,7% a pedido e 14,2% administrativas. Em P2, registraram-se 25 internações: 68,1% mulheres trans, 22,7% homens trans e 9,1% não binários. O tempo médio foi 25,2 dias. As altas foram 72% clínicas, 16% a pedido e 12% administrativas. **Discussão:** Observou-se aumento de 22% nos pacientes que completaram o tratamento e redução nas interrupções precoces, de 50% para 28%. O tempo médio de permanência também cresceu, aproximando-se da média geral (33,9 dias em P1 e 37,2 em P2). Os resultados sugerem que a criação do grupo contribuiu para a capacitação da equipe, construção de protocolos institucionais e escuta mais sensível, refletindo em maior adesão terapêutica e possível aumento da satisfação com o tratamento. **Considerações Finais:** O estudo identificou mudanças nos padrões de internação de IT, evidenciando que o fortalecimento técnico e cultural dos profissionais e a formalização de processos de trabalho possibilitam tratamentos mais individualizados, eficazes e respeitosos.

Palavras-chave

Transgênero; Saúde Mental; Humanização da Assistência Hospitalar.

Introdução

As disparidades em saúde mental envolvendo pessoas pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+ (sigla utilizada para representar Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais,

¹Médica Psiquiatra, Mestre em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba/Paraná.

²Fisioterapeuta, Pós-graduação em Gestão da Qualidade e Processos, Uninter, Curitiba/Paraná.

³Psicólogo, Mestre em Psicanálise pela Universidad John F. Kennedy, Buenos Aires/Argentina.

⁴Médica, Pós-Graduanda em Psiquiatria e Saúde Mental pela Universidade Unyleya, Curitiba/Paraná.

Queer, Intersexo, Assexuais, Panssexuais, Não-binárias e outras identidades da diversidade de gênero e sexual) têm sido documentadas de modo consistente em diferentes países. Indivíduos transgênero (IT), ou seja, aqueles que não se identificam com o gênero pelo qual foram designados ao nascimento, quando comparados a pares cisgênero, apresentam maiores prevalências de depressão, ansiedade, ideação e tentativa de suicídio, uso problemático de álcool e outras substâncias, bem como maior exposição a violências interpessoais e institucionais ao longo do curso de vida (Meyer, 2003; Black; Humphrey; Márquez, 2023; Lins *et al.*, 2024; ANTRA, 2025).

Esses achados não decorrem de uma patologia inerente à identidade de gênero, mas da forma como normas e práticas cotidianas produzem desigualdades diversas. O modelo de estresse de minorias oferece um arcabouço robusto para compreender esse cenário, apontando que o ambiente estigmatizador e violento é um estímulo propício para os efeitos do adoecimento físico e psicológico em grupos minoritários (Gaspar; Vieira, 2025). Para Meyer (2003) seria um estresse distinto do estresse geral por ser originado no preconceito e na discriminação.

Especificamente para IT, a teoria destaca o estresse causado pela não afirmação da identidade de gênero por outros, isto é, o uso reiterado do nome civil, chamado “nome morto”, e questionamentos públicos à identidade por instituições sociais, jurídicas e de saúde, fundamentadas em uma cultura que pressupõe cisgeneridade como padrão universal (Meyer, 2003; Hendricks; Testa, 2012; Diamond; Alley, 2022; de Vries *et al.*, 2022).

Sendo assim, processos de estigmatização crônicos, tanto externos (microagressões, hostilidade interpessoal, contextos de imprevisibilidade, violência e exclusão) quanto internos (expectativas de rejeição, ocultamento da própria identidade como forma de proteção, hipervigilância e estigma incorporado pelo indivíduo), se somam a estressores gerais, amplificando a carga de estresse, vulnerabilizando a saúde mental. (Meyer, 2003; Frost, Meyer, 2023; Hendricks; Testa, 2012; Diamond; Alley, 2022).

A hospitalização de IT tem se tornado uma prática recorrente nas enfermarias psiquiátricas, refletindo o impacto desta realidade (Kealy-Bateman *et al.*, 2019). No entanto, nestes serviços especializados em que se pressupõe segurança e proteção, podem ocorrer práticas violentas variadas, interferindo diretamente na adesão e nos cursos terapêuticos destes



indivíduos (Rocón *et al.*, 2019; Pinheiro *et al.*, 2024; Lins *et al.*, 2024).

Ambientes marcados por transfobia (crenças e atitudes negativas baseadas no preconceito e na aversão às pessoas transgênero) e por falta de diretrizes claras para o cuidado desta população contribuem para que este grupo evite e interrompa tratamentos, buscando outras estratégias de enfrentamento do sofrimento (The Williams Institute, 2016; Wolford-Clevenger *et al.*, 2021). Estudos qualitativos com IT mostram, por exemplo, que episódios cotidianos de discriminação e invalidação estão associados a pior bem-estar subjetivo e maior probabilidade de uso de álcool e outras substâncias, enquanto experiências de apoio e reconhecimento funcionam como fatores de proteção (Wolford-Clevenger *et al.*, 2021; Black; Humphrey; Márquez, 2023).

Em consonância a isso, é importante destacar a pouca atenção que vem sendo dada ao tema da sexualidade em geral entre pessoas com transtornos mentais, muitas vezes consideradas assexuadas. A negligência é ainda maior quando elas pertencem também a minorias sexuais e de gênero. Em grande medida, a literatura psiquiátrica tradicional tem privilegiado uma perspectiva centrada em sintomas, risco e manejo farmacológico, relegando a sexualidade a um plano secundário ou abordando-a sobretudo sob a perspectiva do risco e da vulnerabilidade, em vez de reconhecê-la como dimensão constitutiva da subjetividade e do cuidado em saúde mental (Kidd *et al.*, 2011).

Essa invisibilidade produz efeitos clínicos e éticos importantes, contribuem para que perguntas sistemáticas sobre identidade de gênero, orientação sexual e práticas sexuais sejam pouco exploradas nas anamneses, dificultando a formulação de estratégias de cuidado específicas (Ciasca; Hercowitz; Lopes-Junior, 2021).

Como se cuida impacta as decisões dos sujeitos relativas aos tratamentos e as consequências sobre sua saúde. Há, portanto, necessidade de treinamento dos profissionais, bem como esforços políticos e organizacionais para qualificar a assistência ofertada.

Educação e Equidade no cuidado em saúde

No Brasil a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) institui compromissos de eliminação da discriminação institucional e de garantia da atenção integral e equânime para as populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Brasil,



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



2011). Outros avanços mais recentes no país foram o Decreto nº 8.727/2016, que assegura o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero na administração pública; e a Portaria nº 2.803/2013, que redefine e amplia o Processo Transsexualizador no SUS, estabelecendo responsabilidades assistenciais e critérios de habilitação de serviços (Brasil, 2013; Brasil, 2016; Ministério da Saúde, 2022).

Ainda assim, barreiras programáticas recorrentes dificultam o acesso e a permanência nos locais de assistência. A negação de atendimento, obstáculos para marcação de consulta, a recusa de uso do nome social e outros constrangimentos durante o atendimento contribuem para o afastamento desta população dos serviços de saúde (Borgert *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2022; Rocón *et al.*, 2019; Pinheiro *et al.*, 2024; ANTRA, 2025). Neste sentido, a criação de protocolos é capaz de reduzir barreiras e rupturas nos fluxos de atenção (Oliveira *et al.*, 2022).

A EPS se configura como estratégia central neste contexto. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a EPS é uma proposta de ação estratégica do SUS que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, a organização dos serviços, os processos formativos e as práticas de gestão e de cuidado, articulando formação e trabalho no cotidiano dos serviços (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007). Ela aparece como estratégia privilegiada para transformar micropolíticas do cuidado, deslocando o foco da culpabilização individual de profissionais para a análise coletiva dos processos de trabalho e institucionais que sustentam a discriminação ou a equidade. Ao articular ensino, gestão, atenção e participação social, a EPS permite discutir casos concretos, revisar fluxos, construir protocolos e pactuar regras de convivência de modo contextualizado (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Desta forma, foi proposto um estudo para avaliar se em um hospital psiquiátrico público do Paraná, a criação de um grupo multiprofissional orientado por Educação Permanente em Saúde (EPS) e por protocolos pró-equidade estaria associada a padrões distintos de conclusão de tratamento entre IT internados.

Metodologia

Trata-se de pesquisa retrospectiva, documental, de abordagem quantitativa, baseada na

análise de prontuários médicos. Os dados foram coletados em setembro de 2025 e referem-se às internações de indivíduos adultos, autodeclarados transgênero, que foram admitidos e receberam alta no hospital entre 01 de janeiro de 2021 a 31 de agosto de 2025. A busca foi feita no sistema eletrônico por pacientes com registro de nome social e por consulta ao controle próprio do Núcleo Interno de Regulação, o serviço de arquivamento médico e estatístico da instituição.

Foram excluídos 2 IT que ainda não haviam recebido alta no momento da coleta de dados e 1 paciente excluído por apresentar alteração da identidade de gênero apenas durante quadros psicóticos em que não foi possível confirmar a transgeneridade.

A análise comparou dois momentos institucionais — P1 (01 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2023), anterior à implementação formal do grupo, e P2 (01 de janeiro de 2024 a 31 de agosto de 2025), posterior.

Foram identificados os dados relativos a identidades de gênero, diagnósticos principais, regimes de internação, tempos de permanência e proporção de altas clínicas em relação às altas não-clínicas: a pedido - aquelas que ocorrem por solicitação do paciente ou responsável - e administrativas - as que ocorrem quando, após diversas intervenções e tentativas de manejo, a equipe entende que problemas de conduta e falta de colaboração do paciente levam à inviabilidade de permanência naquele contexto de tratamento.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva sem teste inferencial devido ao tamanho reduzido da amostra.

Resultados

Foram obtidos dados de 31 pacientes autoidentificados como transgêneros que passaram por internações na instituição no período total analisado de 56 meses, em dois períodos comparativos.

No primeiro recorte temporal, P1 (2021-2023), ocorreram 14 internações de 12 pacientes, sendo que um deles foi internado 3 vezes. Destes, 8 eram mulheres trans (66,6%) e 4 homens trans (33,3%). Os internamentos estiveram relacionados majoritariamente a Transtorno por uso de múltiplas substâncias psicoativas (TUS), seguido de Transtornos de humor (TH), incluindo Transtorno Depressivo Maior e Transtorno Afetivo Bipolar, e de

Personalidade Borderline (TPB). Em relação ao regime de internamento, 6 internações foram em regime voluntário (42,8%), 7 involuntário (50%) e 1 compulsório (7,2%). Quanto ao tipo de alta, 7 delas foram melhoradas (50%), 5 a pedido (35,7%) e 2 administrativas (14,2%). O tempo médio de permanência foi de 19,8 dias, variando de 4 a 42 dias.

No segundo recorte, P2 (2024 - agosto/2025), ocorreram 25 internações de 22 pacientes, sendo que houve reinternação de 3 deles no período e 3 outros já tinham internações no P1. Destes, 15 eram mulheres trans (68,1%), 5 homens trans (22,7%) e 2 de gênero não binário (9,1%). Os diagnósticos foram principalmente de TUS, seguidos de TH e TPB. Outros diagnósticos encontrados foram Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Nas modalidades de internação, 7 foram voluntárias (28%), 17 involuntárias (68%) e 1 compulsória (4%). Em relação aos tipos de alta, 18 foram melhoradas (72%), 4 a pedido (16%) e 3 administrativas (12%). A duração média do internamento foi de 25,28 dias, variando de 5 a 47 dias.

Discussão

A comparação entre os períodos mostra um conjunto de mudanças coerentes com a implantação do grupo multiprofissional voltado à qualificação do cuidado LGBTQIAPN+. A formação do grupo possibilitou avanços em diferentes níveis. No âmbito assistencial, promoveu capacitações da equipe ancoradas na EPS sobre o tema da transexualidade, favorecendo uma escuta sensível e atenta às necessidades específicas desses pacientes. Já no campo da gestão, contribuiu para a elaboração de protocolos e para a sensibilização da comunidade hospitalar quanto à importância da inclusão, do acolhimento e garantia dos direitos dessa população. Destaca-se que os protocolos institucionais criados se sustentaram em cinco eixos: identificação do paciente e uso do nome social, avaliação da identidade de gênero e preferência da alocação, análise do estado clínico-comportamental, avaliação de riscos e construção do Plano Terapêutico Singular (PTS).

Ao examinar os dados das internações ao longo do período estudado, evidencia-se um aumento do número de internações: 14 internações em 36 meses iniciais (P1), equivalente a aproximadamente 0,39 internações por mês, e 25 internações nos 20 meses seguintes (P2),

correspondente a 1,25 internações mensais, o que corresponde a um aumento de 3,2 vezes na frequência mensal. Este acréscimo provavelmente reflete uma combinação de fatores contextuais e institucionais e não pode ser atribuído a uma única causa. Por um lado, o contexto de estigma social persistente pode ter elevado a demanda por cuidado em saúde mental. Por outro, a criação do grupo multiprofissional especializado pode estar relacionado à percepção do hospital como um serviço seguro para a população LGBTQIAPN+, incrementando o encaminhamento de IT para internamento na instituição.

Ao considerar a composição identitária, a presença de pessoas não binárias em P2 sugere maior conhecimento e sensibilidade profissional de registro da diversidade de gênero. De modo semelhante, o surgimento de comorbidades registradas em P2 (TDAH, TEA, TOC) também pode refletir uma avaliação clínica mais minuciosa.

As altas foram separadas em clínicas e não clínicas (a pedido e administrativas) para inferir a qualidade do tratamento (Figura 1). Esta métrica, embora não substitua medidas padronizadas de experiência do usuário, assimila, em termos operacionais, se o cuidado consegue ser sustentado até o alcance de metas comuns, como melhora de sintomas e redução de riscos, aspecto central das internações psiquiátricas.

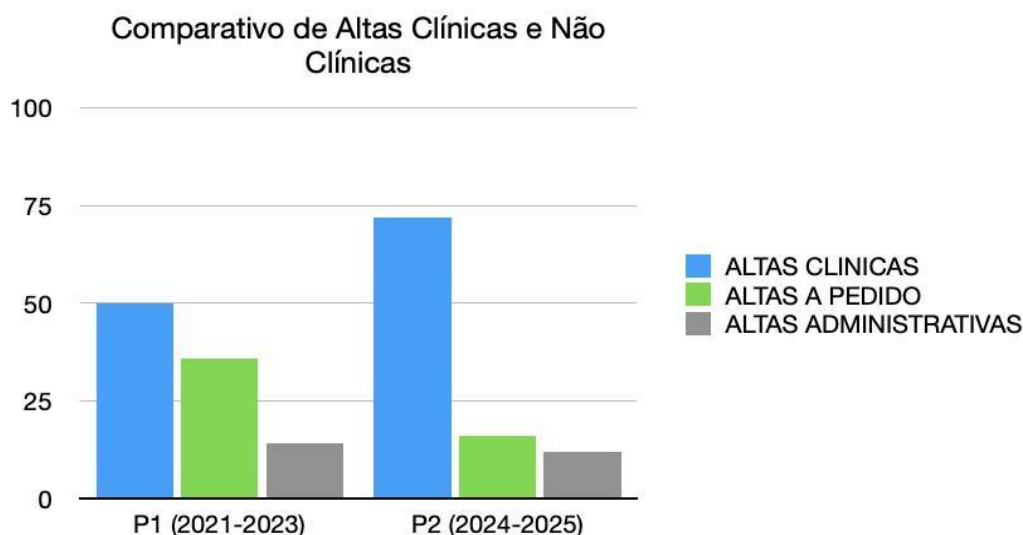


Figura 1: Comparativo de altas clínicas e não clínicas (a pedido e administrativas) entre P1 e P2.

Em P1, 50% das internações não foram concluídas por critério médico. Mais de um terço das internações foram interrompidas por decisão do próprio usuário ou de familiar

(35,7%), cenário que sugere desalinhamento de expectativas, sensação de desrespeito ou baixa percepção de utilidade do tratamento. Em P2, esta fração de altas a pedido cai para 16,0%, sugerindo outra qualidade de diálogo terapêutico: metas mais claras, pactuações mais frequentes, manejo mais fino de eventos adversos e de regras de convivência.

As altas administrativas também recuaram, ainda que de forma discreta (de 14,2% para 12,0%), o que sinaliza maior capacidade da equipe em prevenir escaladas de conflito e oferecer alternativas antes de decretar inviabilidade de permanência.

Em conjunto, os dois movimentos aproximam o percurso real da internação daquilo que a literatura reconhece como continuidade do cuidado: menos saídas não planejadas e mais conclusão por critério clínico. Mesmo com a mudança no regime de internação, com crescimento de admissões involuntárias em P2 (50,0% no P1 para 68,0% no P2), os desfechos caminham na direção oposta ao que seria esperado apenas pela maior gravidade pressuposta, com aumento das altas clínicas de 50,0% para 72,0% e redução das interrupções precoces (soma de altas a pedido e administrativas) de 50,0% para 28,0%. Essa dissociação entre um início mais difícil e uma conclusão mais favorável reforça a interpretação de que mudanças organizacionais e de cultura de cuidado efetivamente atravessaram o cotidiano da enfermaria.

Também foi observado o aumento no tempo médio de permanência (Figura 2). Ao passar de 19,8 para 25,28 dias, se aproximando da média de duração da internação da totalidade de pacientes (33,96 dias no P1 e 37,2 dias no P2), o serviço foi capaz de sustentar intervenções até o alcance dos objetivos terapêuticos. Não se trata de valorizar permanências longas *per se*, mas de reconhecer que, para quadros psiquiátricos complexos, existe um intervalo mínimo necessário para estabilização, escuta qualificada, programação de alta e desenho de continuidade do tratamento extrahospitalar. Quando o tempo de permanência se alonga moderadamente enquanto caem as interrupções precoces, sugere-se que a equipe tenha conseguido aperfeiçoar o processo de cuidado, reduzindo desajustes e alinhando expectativas entre profissionais e pacientes.

Outro aspecto importante trata-se das reinternações observadas em P2, as quais lembram também que o cuidado precisa ser acompanhado de estratégias de continuidade externas. Os achados indicam um campo fértil para aprofundar a integração com outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ambulatórios específicos para IT,

instituir novas alternativas de encaminhamentos pós-alta e fortalecer a comunicação com a família e os dispositivos territoriais.

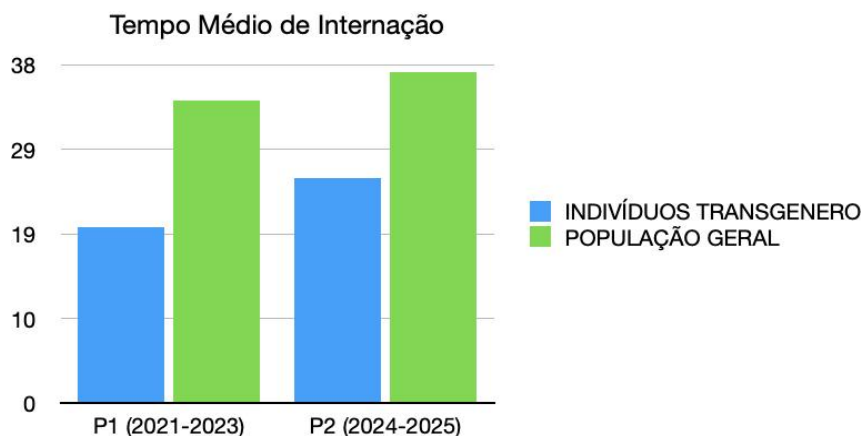


Figura 2: Média de tempo de internação na instituição em dias para a população geral e média de dias de internação dos indivíduos transgênero em P1 e P2.

Em síntese, a comparação entre os períodos mostrou sinais que sustentam a influência do grupo multiprofissional na melhora do desfecho clínico dos IT internados. O presente estudo não mensurou a satisfação do usuário, sendo necessárias mais pesquisas com medidas centradas na pessoa reconhecendo as experiências do indivíduo, como percepção de respeito, sensação de segurança na enfermaria e sentido terapêutico atribuído à internação.

Conclusão

Os achados indicam que a criação do grupo multiprofissional e a formalização de processos organizacionais e de qualificação assistencial tendem a reconfigurar pontos críticos do cotidiano de IT na internação psiquiátrica, permitindo que fosse alcançado mais frequentemente um propósito terapêutico compartilhado pelo paciente, família e equipe.

Algumas limitações do presente estudo devem ser reconhecidas. A amostra de tamanho reduzido limita a generalização. O delineamento retrospectivo, documental e baseado em variáveis objetivas e quantitativas depende da qualidade dos registros e pode subestimar nuances clínicas e sociais mais amplas. Nem toda alta clínica corresponde necessariamente a um tratamento bem sucedido e melhora da qualidade de vida, assim como nem toda alta a pedido significa falha na assistência. Tempos de internação mais longos podem refletir maior possibilidade de cuidado, mas também maior gravidade ou dificuldades



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



de articulação com a rede.

Faz-se necessário a abordagem das dimensões qualitativas experienciadas, como percepções de respeito e sentido terapêutico da internação, questões centrais para avaliar adesão e permanência (Borgert *et al.*, 2023).

De modo adicional, destaca-se a importância de sustentar os ganhos atingidos com monitoramento contínuo e com uma ponte mais robusta para a rede territorial, para que o vínculo de confiança estabelecido e a melhora observada durante a internação se traduzam em continuidade efetiva após a alta, especialmente nos subgrupos de maior vulnerabilidade clínica e social.

Referências Bibliográficas

ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. *Dossiê Assassinatos e violências contra travestis e transexuais no Brasil: 2024–2025*. Brasília, DF: ANTRA, 2025.

BLACK, L.; HUMPHREY, N.; MÁRQUEZ, J. The influence of minority stress-related experiences on mental wellbeing for trans/gender-diverse and cisgender youth: a comparative longitudinal analysis. *Royal Society Open Science*, v. 10, 221230, 2023.

BORGERT, V. et al. “A gente só quer ser atendida com profissionalismo”: experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33036, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 nov. 2013.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 abr. 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. Barueri: Manole, 2021.

DE VRIES, K. M. Transgender people of color at the center: conceptualizing a new intersectional model. *Ethnicities*, v. 15, n. 1, p. 3-27, 2015.

DIAMOND, L. M.; ALLEY, J. Rethinking minority stress: a social safety perspective on the health effects of stigma in sexually-diverse and gender-diverse populations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 138, 104720, 2022.

FROST, D. M.; MEYER, I. H. Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, v. 48, p. 101-106, 2023.

GASPAR, A. C.; VIEIRA, E. M. A teoria do estresse de minorias em um grupo de acolhimento LGBTQIAPN+: estratégias de enfrentamento e territorialização. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 36, e1232, 2025.

HENDRICKS, M. L.; TESTA, R. J. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, v. 43, n. 5, p. 460-467, 2012.

KEALY-BATEMAN, W. et al. Transgender ward allocation in single-sex mental health wards: contemporary considerations. *Australasian Psychiatry*, v. 27, n. 1, p. 72-75, 2019.

KIDD, S. A. et al. Lesbian, gay, and transgender persons with severe mental illness: negotiating wellness in the context of multiple sources of stigma. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, v. 14, n. 1, p. 13-39, 2011.

LIMA, R. R. T. et al. Atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, n. 19, 2023.

LINS, J. C. S. et al. Sofrimento mental, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero residentes no Estado de Alagoas, Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 37, eAPE02465, 2024.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674-697, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Orientações para habilitação no Processo Transexualizador no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

OLIVEIRA, P. H. L. et al. Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e320209, 2022.

PINHEIRO, T. F. et al. Dificuldades e avanços no acesso e no uso de serviços de saúde por mulheres trans e travestis no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 27, supl. 1, e240007.supl.1, 2024.

ROCÓN, P. C. et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, e180633, 2019.

THE WILLIAMS INSTITUTE. *Suicide thoughts and attempts among transgender adults: findings from the 2015 U.S. Transgender Survey*. Los Angeles: The Williams Institute, UCLA School of Law, 2016.

WOLFORD-CLEVENGER, C. et al. Minority stress and drug use among transgender and gender diverse adults: a daily diary study. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 220, 108508, 2021.

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Lucas Neckel Santos¹
Jocelaine Martins da Silveira²

Resumo

A presente pesquisa teve o objetivo de identificar aspectos do quadro dos transtornos depressivos na população transgênero no território brasileiro. O método consistiu em uma revisão de escopo, que visa mapear a literatura existente, a fim de determinar lacunas existentes e possibilidades de novas pesquisas. Na revisão, foram selecionados 15 artigos, nas bases de dados PubMed, Portal CAPES e Lilacs. Os resultados e a análise discorreram sobre a ideação suicida e suicidalidade da população trans, quadro clínico de pessoas trans com disforia de gênero, a autopercepção da identidade trans e a prevalência e análise de sintomas depressivos e sofrimento mental na população transgênero. Apontase para a necessidade de que a Psicologia busque cuidado e suporte adequado às demandas da população transgênero, evitando ser espaço iatrogênico, além da elaboração de políticas públicas que viabilizem a inclusão e permanência da população transgênero em espaço de ensino e de trabalho, para que sua subjetividade e existência possa permanecer, valorizando e preservando assim sua dignidade e autonomia.

Palavras-chave

Transgênero; Depressão; Sintomas depressivos; Suicidalidade; Transtornos depressivos.

Introdução e fundamentação teórica

A compreensão do sofrimento humano está na origem do estudo da Psicopatologia, campo este destinado a reunir conhecimentos acerca do adoecimento mental, sendo influenciada por diferentes concepções filosóficas, médicas e sociais ao longo da história (Dalgalarrodo, 2008). Sob essa ótica, destaca-se Canguilhem (2009), o qual considerava que a normatividade vital, ou seja, a capacidade do indivíduo de criar suas próprias normas frente ao meio, é essencial para a definição de saúde, deslocando a noção de normalidade para a experiência vivida do sujeito, salientando que o patológico é definido a partir da delimitação valorativa de normal. Destarte, nota-se que, o sofrimento condiciona-se aos contextos sociais e culturais.

A compreensão dos entraves em diagnosticar um indivíduo com transtorno depressivo e assimilar seu quadro depressivo decorre dos imensos perfis comportamentais que definem

¹ Graduando, UFPR. Curitiba, Paraná

² Professora Doutora, UFPR. Curitiba, Paraná



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



cada caso, no qual, com base nos critérios do DSM-V-TR (2022), é possível entre 227 a 1030 casos com perfis diferentes (Fried; Nesse, 2015). Consonante, o pensamento de B. F. Skinner (2007), o qual definia que o comportamento humano condiciona-se a partir de três níveis de seleção: filogenético, ontogenético e cultural. Assim, no campo da Psicologia da psicoterapia, reconhece-se a individualidade e a singularidade de cada caso do paciente, independente de seu perfil e encaixe para determinado quadro de sofrimento psíquico.

Os transtornos depressivos são classificados como uma categoria diagnóstica que apresenta sintomas e sinais de tristeza, diminuição de interesse ou prazer em atividades cotidianas (anedonia), além de mudanças somáticas e cognitivas que trazem prejuízo para a qualidade de vida do indivíduo (Battle, 2013; Zhao *et al.*, 2018). O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é caracterizado por episódios depressivos distintos com duração mínima de duas semanas, acompanhados por alterações significativas de humor, interesse, cognição e sintomas vegetativos (Otte *et al.*, 2016). Já o Transtorno Depressivo Persistente (TDP), anteriormente denominado distímia, refere-se a um quadro crônico, com sintomas menos intensos porém duradouros, geralmente persistindo por dois anos ou mais (Gelenberg *et al.*, 2010; Murphy *et al.*, 2012). Ambos integram o espectro dos transtornos depressivos e se diferenciam quanto à intensidade, duração e padrão de recorrência dos sintomas (APA, 2014; WHO, 2019).

Assim, compreende-se que os transtornos depressivos possuem relação com contexto social e cultural no qual a pessoa insere-se e que seu sofrimento condiciona-se a partir de tais variáveis. Dessarte, minorias sexuais e de gênero tornam-se grupo de risco para desenvolvimento de quadros de depressão e sofrimento psíquico, levando-se em conta fatores como exclusão, discriminação e diversos tipos de violência crônica (Hoy-Ellis; Golden, 2017; Lin *et al.*, 2021). Assim, torna-se importante discutir como tal fenômeno aparece para a população trans no contexto brasileiro.

Como conceito guarda-chuva, a compreensão de “transgeneridade” abarca pessoas que, em diferentes graus, não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído impreterivelmente ao nascer, abarcando todas as identidades que destoam do sistema binário de gênero socialmente estabelecido (Jesus, 2012; Lanz, 2014; Schwartz; Esch; Bilimoria, 2017). Dessarte, todos aqueles que se enquadram no gênero previamente determinado enquadram-se

na cisgenderidade, enquanto aqueles que não se identificam sob tal ótica são reconhecidos como transgênero ou trans (Jesus, 2012). Dentro desse espectro, estão presentes homens trans, mulheres trans, não-binários, terceiro gênero, *cross-dressing* e as travestis (Silva *et al.*, 2020).

Ao se considerar populações em situação de vulnerabilidade social, evidencia-se que pessoas transgênero apresentam taxas significativamente elevadas de comprometimentos na saúde mental, com destaque para quadros depressivos e, consequentemente, uma prevalência acentuada de comportamentos suicidas — como ideação suicida, tentativas e suicidalidade — em comparação à população cisgênera (Veras-Gomes *et al.*, 2022). Estimativas recentes indicam que aproximadamente 40% ou mais das pessoas trans já tentaram suicídio ao menos uma vez ao longo da vida (Dickley; Budge, 2020).

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo compreender a relação entre os transtornos depressivos e a população trans no contexto brasileiro, investigando os principais fatores associados à incidência desses transtornos, mapeando o impacto do contexto cultural e institucional e analisando as experiências vividas por essas pessoas nos serviços de saúde mental. Pretende-se, com isso, contribuir para a visibilidade da saúde mental da população trans e subsidiar práticas clínicas e políticas públicas mais acolhedoras e equitativas.

Metodologia

Neste trabalho, adotou-se a metodologia de revisão de escopo, conforme diretrizes do PRISMA-ScR (PRISMA *extension for Scoping Reviews*), com o objetivo de mapear e sintetizar evidências científicas relacionadas à saúde mental de pessoas transgênero no contexto brasileiro, com ênfase na ocorrência de transtornos depressivos, particularmente o Transtorno Depressivo Maior (TDM) e o Transtorno Depressivo Persistente (TDP), no qual cujo tema foi formulado a partir do acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto). A escolha por esse tipo de revisão fundamenta-se na sua adequação para responder a perguntas amplas e explorar a extensão, a natureza e os limites da literatura disponível sobre um determinado tema (Peters *et al.*, 2020). Alinhado aos princípios do Cuidado em Saúde Baseado em Evidência (CSBE), este trabalho busca integrar não apenas as melhores evidências científicas disponíveis, mas também considerar o contexto de aplicação, a

viabilidade das práticas clínicas, e as especificidades culturais e sociais que moldam a vivência de pessoas trans no Brasil (Aromataris; Munn, 2018).

A estratégia metodológica foi delineada para atender a objetivos como: identificar os principais fatores associados à incidência do desenvolvimento de quadros e sintomas depressivos em pessoas trans — incluindo Transtorno Depressivo Maior e Transtorno Depressivo Persistente —, mapear as experiências e dificuldades relatadas pela população transgênero, contextualizar os impactos da exclusão social e da transfobia estrutural sobre sua saúde mental a partir da identificação de fatores descritos como importantes na incidência de tal quadro clínico e indicar lacunas ainda não exploradas na produção científica. Para tanto, foram incluídas publicações a partir de 2014 que abordassem a saúde mental da população trans, sem restrição de idioma, englobando estudos empíricos (quantitativos e qualitativos) no território brasileiro. Foram excluídos documentos não avaliados por pares, como cartas ao editor, resumos de eventos, projetos sem resultados e literatura acadêmica não publicada (teses e dissertações). Identificar como quadros e sintomas depressivos se desenvolvem na população transgênero ocorre no contexto brasileiro.

A seleção dos estudos foi realizada em bases reconhecidas como PubMed, LILACS e Portal CAPES, sendo a extração realizada a partir de temas relacionados aos transtornos depressivos na população trans no território brasileiro.

Resultados

No total, foram identificados 303 artigos nas bases Pubmed, Portal CAPES e Lilacs. Entretanto, após a aplicação dos critérios de exclusão, somente 211 artigos foram selecionados para a triagem. Após a exclusão de 150 duplicatas e um artigo que não estava disponível na íntegra, 61 artigos foram avaliados para a elegibilidade. Após a aplicação dos critérios de inclusão, somente 15 artigos foram incluídos para a revisão.

A escolha da revisão de escopo como método de pesquisa condiciona-se por disponibilizar a identificação de diferentes evidências em um campo específico, a fim de permitir a identificação, análise e lacunas de pesquisas, clarificar conceitos e definições teóricas, além da investigação de suas características, possibilitando o mapeamento de uma literatura (Mattos *et al.*, 2023). Dessarte, observa-se que todas as pesquisas selecionadas eram

pesquisas transversais, com exceção de Poteat *et al.* (2020), o qual caracteriza-se como uma pesquisa *short report*.

Observou-se que dois estudos (Junior; Medeiros, 2022; Catelan *et al.*, 2022) objetivaram compreender aspectos referentes à autopercepção e auto-imagem da população transgênero, no qual um buscou percepção vocal e associação com suspeita de transtornos mentais comuns, enquanto outro buscou verificar autoestima e preocupação com imagem sexual e prevalência de sintomas depressivos. Verificou-se que 4 estudos analisaram a ideação suicida e suicidalidade na população trans (Rafael *et al.*, 2021; Reis *et al.*, 2021; Chinazzo *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021) verificando possíveis fatores associados. 2 estudos (Silva *et al.*, 2021; Lerri *et al.*, 2017). Por fim, nota-se que sete estudos (Almeida *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2024; Medeiros *et al.*, 2023; Luz *et al.*, 2022; Poteat *et al.*, 2020; Chinazzo *et al.*, 2021; Lins *et al.*, 2024) buscaram compreender prevalência e análise dos sintomas depressivos e sofrimento mental na população trans, no qual mister destacar um estudo (Poteat *et al.*, 2020) que correlacionou com exposição de comportamento de risco sexual e exposição ao vírus HIV.

Conclusão

Os dados levantados evidenciam uma prevalência alarmante de sintomas depressivos, ideação suicida e sofrimento psicológico entre a população transgênero, reforçando os impactos deletérios da exclusão social, da transfobia estrutural e da violência institucional. Em diversos estudos analisados nota-se tais evidências, tais como o de Rafael *et al.* (2021), que analisou prevalência de sintomas depressivos e comportamento suicida (ideação e tentativas de suicídio) em mulheres transgênero do grande Rio de Janeiro, no qual a prevalência de ideação suicida e de tentativa de suicídio esteve presente em quase metade (47,25%) e 27,25% das participantes, além de quase 60% das participantes apresentaram um quadro depressivo.

A presente análise reforça que as condições de vida e saúde mental da população trans no Brasil são atravessadas por múltiplas formas de violência — simbólica, física, institucional e estrutural —, que se refletem em taxas elevadas de depressão, ideação suicida e exclusão social. No entanto, também se evidenciam caminhos de resistência, principalmente por meio do acesso à educação, à saúde de forma integral e a políticas públicas que reconheçam e



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



valorizem suas existências.

A construção de estratégias intersetoriais, que articulem saúde, educação, assistência social e justiça, é essencial para garantir a efetivação dos direitos humanos e a promoção da saúde integral da população trans. Mais do que responder a sintomas, é necessário transformar as estruturas que produzem sofrimento — o que inclui combater a transfobia institucional, garantir o acesso à escolarização e qualificação profissional, e promover condições dignas de inserção no mercado de trabalho. Sob essa ótica, a criação de cotas para pessoas trans em universidades e no mercado de trabalho é um passo importante nesse caminho. Não se trata de um privilégio, mas de uma reparação histórica frente a um sistema que por muito tempo se organizou para excluir. É apenas por meio do reconhecimento e da validação da exclusão e sofrimento que população trans historicamente sofreu que será possível construir caminhos que dignifiquem sua vida e proporcionem que suas vivências, experiências, sonhos e desejos não sejam apartadas de sua história.

A Psicologia, enquanto ciência e prática comprometida com a promoção da saúde mental e dos direitos humanos, ocupa um papel central na escuta, acolhimento e no cuidado à população trans. Diante de um contexto histórico marcado por exclusão, patologização e violências institucionais, especialmente nos serviços de saúde, é fundamental que profissionais de Psicologia desenvolvam práticas que reconheçam e afirmem as identidades trans, oferecendo suporte ético, comprometido com a singularidade e com a autonomia subjetiva. A atuação dos profissionais da Psicologia, que devem, acima de tudo, valorizar a escuta e o sofrimento da pessoa trans, reconhecendo sua história, com um trabalho embasado metodologicamente, teoricamente e cientificamente e que busque se contrapor a exclusão e agressividade que tal população perpassa no território brasileiro e afora. Dessarte, espera-se que novos estudos possam acompanhar ainda mais a população trans, reconhecendo, além de suas vulnerabilidades e sofrimentos, potenciais espaços que possam valer e servir como apoio e sustentação para sua qualidade de vida global.

Bibliografia

ALMEIDA, M. M. et al. Factors associated with symptoms of major depression disorder among transgender women in Northeast Brazil. **PLoS One**, v. 17, n. 9, p. e0267795, 2022.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267795>. Acesso em: 14 nov. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Editora Artmed, 2022.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em: 14 nov. 2025.

BATTLE, D. E. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM). **Codas**, v. 25, n. 2, p. 191–192, 2013.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: EDITORA FORENSE UNIVERSITÁRIA, 2009.

CATELAN, R. F. et al. Depression, self-esteem, and resilience and its relationship with psychological features of sexuality among transgender men and women from Brazil. **Archives of Sexual Behavior**, v. 51, n. 4, p. 1993–2002, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02189-0>. Acesso em: 14 nov. 2025.

CHINAZZO, Í. R. et al. Impact of minority stress in depressive symptoms, suicide ideation and suicide attempt in trans persons. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 3, p. 5045–5056, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>. Acesso em: 14 nov. 2025.

CHINAZZO, Í. R.; FONTANARI, A. M. V.; COSTA, A. B.; LOBATO, M. I. R. Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt in Brazilian transgender youth. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 3215, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043215>. Acesso em: 14 nov. 2025.

DALGALLARONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008.

DICKEY, L. M.; BUDGE, S. S. L. Suicide and the transgender experience: A public health crisis. **American Psychologist**, v. 75, n. 3, p. 380–390, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/amp0000619>. Acesso em: 14 nov. 2025.

FRIED, E.; NESSE, R. M. Depression is not a consistent syndrome: An investigation of unique symptom patterns in the STAR*D study. **Journal of Affective Disorders**, v. 172, p. 96–102, 2015.

GELENBERG, A. J. Depression symptomatology and neurobiology. **The Journal of Clinical**



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBT+



Psychiatry, v. 71, n. 1, p. e02, 2010.

HOY-ELLIS, C. P.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. Depression among transgender older adults: General and minority stress. **American Journal of Community Psychology**, v. 59, n. 3–4, p. 295–305, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajcp.12138>. Acesso em: 14 nov. 2025.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero**: Conceitos e termos. [S. l.]: [Publicação própria], 2012.

LANZ, L. **O corpo da roupa**: A pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. 2014. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014

LERRI, M. R. et al. Características clínicas de uma amostra de pessoas transexuais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 10, p. 545–551, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604134>. Acesso em: 14 nov. 2025.

LIN, Y. et al. The mental health of transgender and gender non-conforming people in China: A systematic review. **The Lancet Public Health**, v. 6, n. 12, p. e954–e969, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00236-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00236-X). Acesso em: 14 nov. 2025.

LINS, J. C. et al. Sofrimento mental, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE02465, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00002465>. Acesso em: 14 nov. 2025.

LUZ, P. M. et al. Association of discrimination, violence, and resilience with depressive symptoms among transgender women in Rio de Janeiro, Brazil: A cross-sectional analysis. **Transgender Health**, v. 7, n. 1, p. 101–106, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0171>. Acesso em: 14 nov. 2025.

MATTOS, S. M.; CESTARI, V. R. F.; MOREIRA, T. M. M. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. **Rev Enferm UFPI**, v. 12, n. 1, p. 1-12, 2023.

MEDEIROS, D. S. et al. Violence, discrimination, and high levels of symptoms of depression among adolescent men who have sex with men and transgender women in Brazil. **Journal of Adolescent Health**, v. 73, n. 6S, p. S19–S25, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.020>. Acesso em: 14 nov. 2025.

MURPHY, J. A.; BYRNE, G. J. Prevalence and correlates of the proposed DSM-5 diagnosis of chronic depressive disorder. **Journal of Affective Disorders**, v. 139, p. 172–180, 2012. OTTE, C. et al. Major depressive disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 2, n. 1, p. 16065, 2016.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119–2126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>. Acesso em: 14 nov. 2025.

POTEAT, T. C. et al. Depression, sexual behavior, and HIV treatment outcomes among transgender women, cisgender women and men who have sex with men living with HIV in Brazil and Thailand: a short report. **AIDS Care**, v. 32, n. 3, p. 310–315, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1668526>. Acesso em: 14 nov. 2025.

RAFAEL, R. M. R. et al. Prevalence and factors associated with suicidal behavior among trans women in Rio de Janeiro, Brazil. **PLoS One**, v. 16, n. 10, 2021.

REIS, A. et al. A cross-sectional study of mental health and suicidality among trans women in São Paulo, Brazil. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 557, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03557-9>. Acesso em: 14 nov. 2025.

SCHWARTZ, H. M.; VAN ESCH, C.; BILIMORIA, D. Bringing transgender issues into management education: A call to action. **Academy of Management Learning & Education**, v. 16, n. 2, p. 300–313, 2017.

SILVA, D. C. et al. Factors associated with ruminative thinking in individuals with gender dysphoria. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 602293, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.602293>. Acesso em: 14 nov. 2025.

SILVA, G. W. D. S. et al. Depressive symptoms and associated factors among travestis and transsexuals: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, supl. 3, p. e20230071, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0071>. Acesso em: 14 nov. 2025.

SILVA, G. W. D. S. et al. Factors associated with suicidal ideation among travestis and transsexuals receiving assistance from transgender organizations. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 3, p. 4955–4966, 2021.

SILVA, M. A. D.; LUPPI, C. G.; VERAS, M. A. S. M. Work and health issues of the transgender population: Factors associated with entering the labor market in the state of São Paulo, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, 2020.

SKINNER, B. F. Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 129–137, 2007.

VALENTE JUNIOR, C. N.; MEDEIROS, A. M. Voice and gender incongruence: Relationship between vocal self-perception and mental health of trans women. **Journal of Voice**, v. 36, n. 6, p. 808–813, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.10.002>. Acesso em: 14 nov. 2025.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



VERAS GOMES, H. et al. Suicídio e população trans: Uma revisão de escopo. **Ciencias Psicológicas**, v. 16, n. 1, p. e2501, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2501>. Acesso em: 14 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International statistical classification of diseases and related health problems**. 11. ed. Geneva: WHO, 2019.

"A CULPA QUE VEM DO CEÚ": A INFLUÊNCIA RELIGIOSA NA IDENTIDADE LGBTQIAPN+ A PARTIR DE RELATOS DO PROJETO ESCUTA COM ORGULHO

Tiago Silveira Cândido¹

Resumo

A heteronormatividade, sustentada por normas sociais e religiosas, reforça a ideia de que apenas a cisgeneridade e a heterossexualidade são legítimas. Essa lógica gera exclusão e sofrimento para pessoas LGBTQIAPN+, frequentemente marcadas por sentimentos de culpa e vergonha. Este trabalho propõe uma reflexão sobre a influência das religiões cristãs especialmente as de cunho conservador na construção da identidade LGBTQIAPN+, a partir de relatos das inscrições dos atendimentos em plantão psicológico do projeto *Escuta com Orgulho*. Compreende-se que a religião regula valores e comportamentos, sendo um dos pilares da cisheteronormatividade. O discurso religioso patologizante da norma, com culpa e medo ainda presente em muitas instituições, revela tentativas de patologizar vivências LGBTQIAPN+, mesmo após avanços científicos e legais. Os atendimentos do projeto mostram como essas influências geram bloqueios afetivos, medo de punição divina e dificuldade de autoaceitação. Assim, a “culpa que vem do céu” opera como um sofrimento psíquico produzido socialmente, que adoce e silencia. Ao evidenciar essas vivências, o trabalho contribui para a discussão sobre o papel das religiões na produção da LGBTfobia e reforça a importância de práticas afirmativas na clínica psicológica.

Palavras-chave

Identidade, Religião, Identidade.

Introdução

Falar sobre identidade de pessoas LGBTQIAPN+ é reconhecer que esse tema ainda está profundamente marcado por estigmas e preconceitos, especialmente alimentados por 2 vertentes do fundamentalismo religioso. Essa visão religiosa conservadora costuma transferir o debate para o espaço público, promovendo um lugar que fortalece a heteronormatividade como modelo único e legítimo de vivência sexual e afetiva (Aragusuku; Lara, 2020). Nesse cenário, a Psicologia brasileira tem se posicionado de forma ética e comprometida com os direitos humanos. A Resolução do Conselho Federal de Psicologia, publicada em 22 de março

¹ Tiago Silveira Cândido - CRP 12/24095 - Psicólogo. Pós-graduando em Sexualidade Humana pelo Instituto CBI of Miami. Possui formação em Suicidologia; Psicoterapia de Casal e em Gestalt-Terapia. Terapeuta Afirmativo LGBT+, Plantão Psicológico. Membro da SBRASH (Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana), Professor no Instituto Fratelli. Idealizador do Projeto Escuta com Orgulho que oferece atendimento em plantão psicológico para pessoas LGBT+. Colunista no Portal Floripa LGBT+ sobre saúde mental e orgulho.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



de 1999, reconhece que a homossexualidade não é uma doença e proíbe qualquer tipo de intervenção que busque sua reversão ou tratamento. Essa normativa está alinhada aos princípios de saúde da OMS, que defendem o bem-estar integral do sujeito. O objetivo é garantir que os serviços psicológicos respeitem a singularidade de cada pessoa, promovendo acolhimento, cuidado e escuta sem discriminação. Dessa forma, busca-se impedir a reprodução de discursos patologizantes e reduzir os impactos psíquicos do preconceito, protegendo a população LGBTQIAPN+ de práticas abusivas e violadoras de seus direitos.

Este trabalho tem como foco investigar de que maneira a vivência religiosa impacta a construção da identidade de pessoas LGBTQIAPN+, especialmente quando atravessada por discursos de culpa, pecado e moralidade. A partir dos relatos acolhidos no Projeto Escuta com Orgulho, busca-se compreender como os vínculos religiosos sejam eles de pertencimento, rejeição ou conflito influenciam diretamente na autoimagem, no bem-estar emocional e na forma como cada pessoa se relaciona com sua orientação sexual e/ou identidade de gênero. A pesquisa também analisa como essa influência pode favorecer o desenvolvimento de sentimentos de inadequação, vergonha e homofobia internalizada, muitas vezes disfarçados sob a ideia de “cura”, arrependimento ou sacrifício espiritual. Assim, propõe-se refletir sobre os efeitos psíquicos da religião na vida de sujeitos LGBTQIAPN+ e levantar caminhos éticos de escuta e cuidado diante dessas experiências atravessadas por sofrimento simbólico e espiritual.

Partindo do entendimento de que o preconceito não é apenas um posicionamento individual, mas uma prática social com efeitos concretos, é possível afirmar que ele se expressa por meio de múltiplas formas de violência que fragilizam ainda mais a população LGBTQIAPN+. Essas violências podem afetar diferentes dimensões da vida física, psíquica, social, econômica e política, muitas vezes se manifestam sob formas simbólicas, naturalizadas ou institucionalizadas. A Organização Mundial da Saúde (1996) já definia a violência como o uso ou ameaça de uso da força ou do poder contra si mesmo, outra pessoa ou grupo, com potencial de causar dor, sofrimento, privação ou danos ao desenvolvimento.

No contexto deste estudo, interessa-nos destacar como essas violências também operam através de narrativas religiosas excludentes, que produzem humilhação, rejeição, assédio moral e sentimentos de inadequação em sujeitos cuja vivência afetiva e sexual não se

enquadra nos padrões da cisheteronorma. O chamado “preconceito institucional”, aqui, se materializa quando religiões, comunidades de fé e comunidade familiares, atuam como reforçadoras de normas que estigmatizam pessoas LGBTQIAPN+, contribuindo para o adoecimento psíquico, o isolamento e a internalização da culpa como marca subjetiva. Os relatos analisados pelo Projeto Escuta com Orgulho evidenciam que essa violência não é apenas externa, ela se infiltra no íntimo, criando um conflito entre fé e identidade, entre desejo e salvação, que precisa ser olhado com ética, cuidado e escuta.

A violências religiosas na construção da identidade

Durante boa parte da história recente, a homossexualidade foi enquadrada como um desvio, tratada como anomalia biológica, genética ou psíquica, o que provocou sérios impactos na forma como pessoas LGBTQIAPN+ compreendiam e vivenciavam sua sexualidade. Essa leitura patologizante resultou em repressões sociais e internas, contribuindo para o silenciamento e o sofrimento psíquico de muitos (Rocha, 2016). A década de 1980 foi marcada por importantes mobilizações em prol dos direitos civis, especialmente no contexto da epidemia de HIV/AIDS, período em que a população LGBTQIAPN+ foi injustamente responsabilizada pela disseminação do vírus, enfrentando abandono, estigmatização e negação de atendimento médico.

Paralelamente, começaram a emergir questionamentos sobre a presença de pessoas LGBTQIAPN+ em espaços religiosos, abrindo brechas para diálogos entre espiritualidade e diversidade (da Trindade, 2019). Ainda assim, o avanço do fundamentalismo religioso no Brasil tem reatualizado discursos de exclusão, tentando impor padrões morais baseados em uma lógica cisheteronormativa. Nesse contexto, orientações sexuais dissidentes seguem sendo rotuladas como “pecado”, “desvio” ou “doença” (Oliveira, 2021). Propostas legislativas que buscam reabilitar práticas como a “cura gay” evidenciam uma tentativa de retrocesso, ignorando os posicionamentos já estabelecidos por entidades como o CFP e o CFM, que reconhecem a homossexualidade como uma expressão legítima da sexualidade humana, e não como um transtorno (Novaes, 2021).

A partir das reflexões teóricas já discutidas, este trabalho apresenta dados extraídos do Projeto Escuta com Orgulho (ECO), um coletivo de psicólogos que, desde fevereiro de 2023,

oferece plantão psicológico online e gratuito para a população LGBTQIAPN+. O projeto nasceu da urgência de oferecer acolhimento ético, acessível e afirmativo a pessoas em sofrimento psíquico e social, muitas das quais relataram episódios de violência simbólica e institucional especialmente ligados à vivência religiosa (Amarante; Cândido; Stapassola, 2025, p. 38). Até julho de 2025, o ECO realizou mais de 750 atendimentos, com o apoio de 45 psicólogos voluntários de diferentes regiões do país.

O projeto se firmou como uma iniciativa inovadora ao ampliar o acesso à saúde mental por meio de atendimentos psicológicos gratuitos, realizados de forma online, ou seja, é um coletivo que não possui sede física, voltados especificamente para as demandas da população LGBTQIAPN+. A principal forma de divulgação tem sido o Instagram (@projetoescutacomorgulho), rede social em que o projeto conquistou visibilidade e engajamento significativo justamente pela sua proposta acolhedora, acessível e comprometida com os direitos dessa comunidade.

A análise a seguir se baseia nos relatos espontâneos oferecidos pelos inscritos no formulário de triagem, que pergunta: **“Por qual motivo você está buscando atendimento no plantão psicológico?”**. Os trechos selecionados tratam especificamente da relação entre religião e sofrimento psíquico, sendo apresentados de forma anônima e em terceira pessoa, com o objetivo de preservar a identidade das pessoas atendidas e ilustrar, com respeito e ética, a gravidade da influência religiosa na constituição subjetiva de pessoas LGBTQIAPN+.

Durante o acompanhamento realizado pelo Projeto Escuta com Orgulho, foi possível identificar, por meio dos formulários de inscrição, uma série de relatos que revelam o sofrimento psíquico atravessado pela religiosidade. Em diversas falas, nota-se a presença de sentimentos de culpa, confusão interna e repressão identitária gerados por contextos familiares e religiosos marcados por discursos moralizantes e excludentes.

Uma das pessoas atendidas relata carregar consigo um forte sentimento de autojulgamento, associando isso à formação religiosa que recebeu. Outra pessoa expressa o conflito de participar ativamente da igreja, mas sentir-se profundamente mal por não poder se assumir, questionando inclusive sua existência. Há quem tenha sido submetida a práticas violentas em nome da “cura”, sendo levada à força para uma instituição religiosa e, ao resistir, sofreu agressões físicas tão intensas que chegou a desmaiar e ser hospitalizada.

Outros relatos trazem medos concretos de rejeição materna por conta da fé, que geram níveis elevados de ansiedade e sofrimento. Em alguns casos, o dilema é entre negar a si mesmo para agradar a Deus ou viver sua verdade enfrentando o julgamento da comunidade religiosa. Há participantes que cresceram em lares de líderes religiosos, com educação baseada em rigidez, doutrinação e homofobia, o que afetou profundamente suas relações afetivas, espirituais e familiares.

Também foram identificados casos de pessoas que, após décadas de doutrinação, sentem-se completamente perdidas diante do mundo, relatando episódios de tentativa de suicídio. Em outros relatos, observa-se o cansaço emocional de quem tenta conciliar a vivência LGBTQIAPN+ com a permanência em comunidades de fé que as veem como “pecadoras ou desviadas”. Pessoas trans em processo de afirmação de gênero relataram enfrentar rejeição familiar marcada por discursos religiosos violentos, desencadeando crises de ansiedade e medo constante.

Há ainda situações de jovens proibidos de se relacionar com outras pessoas do mesmo gênero e encaminhados às psicólogas cristãs com o objetivo de “cura”, reforçando a ideia de que a vivência LGBTQIAPN+ é um erro a ser consertado. Conflitos com textos bíblicos, vergonha por desejar viver o afeto de forma plena e exaustão após romper com espaços religiosos também foram citados como fontes de sofrimento psíquico intenso.

Esses relatos mostram, de maneira contundente, como a religiosidade, quando utilizada como ferramenta de controle, exclusão ou opressão, pode se tornar um fator de risco para a saúde mental de pessoas LGBTQIAPN+. A “culpa que vem do céu”, como nomeamos neste trabalho, aparece como uma marca subjetiva que aprisiona, silencia e adocece.

Cerca de 17 inscrições, sendo 7 homens cis gay, 5 mulheres cis lésbica, 1 mulher trans pansexual, 1 homem cis bissexual, 1 mulher cis bissexual, que mencionam relatos “DIRETOS” da religião na identidade LGBTQIAPN+, embora em outras inscrições demandas de ansiedade, depressão, questões familiares também aparecem de forma indireta, que também poderiam estar ligadas a essa demanda, ou seja, uma questão de saúde pública que afeta a comunidade, devido à discriminação, culpa, e falta de suporte social. Os profissionais atendem casos relacionadas aos impactos da religião, e sofrimento psíquico, com relatos de isolamento, rejeição familiar e violência, fatores que aumentam o risco da saúde mental da



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



comunidade. O sigilo, a gratuidade e a acessibilidade digital têm sido essenciais para que pessoas, em situação de vulnerabilidade psicossocial, busquem ajuda. O ECO reforça a importância de políticas públicas para a prevenção do cuidado com a saúde mental de pessoas LGBTQIAPN+.

Ao abordarmos diretamente o trabalho realizado pelo Projeto Escuta com Orgulho (ECO), é importante compreendermos o que caracteriza o plantão psicológico como modalidade de acolhimento. No Brasil, o acesso à psicoterapia ainda é limitado para grande parte da população, seja pelos altos custos envolvidos no atendimento particular, pela demora nos serviços públicos e comunitários, ou ainda pelas barreiras simbólicas como estigmas, desinformação e preconceitos relacionados ao cuidado psicológico (Lima; Carvalho; Pires, 2020). Nesse cenário, o plantão psicológico surge como uma alternativa ética e acessível, oferecendo uma escuta pontual e acolhedora, especialmente em momentos de crise, urgência subjetiva ou quando a pessoa não dispõe de acesso contínuo à psicoterapia tradicional.

Essas pessoas confiaram e buscaram o ECO em seus momentos de maior vulnerabilidade psíquica, a fim de encontrar alternativas diante dos seus sofrimentos, frequentemente relatando experiências discriminatórias de profissionais da área da saúde despreparados para atender as demandas e especificidades de tal população e, por isso, buscaram um serviço “amigável”, pró - LGBTQIAPN+.

Os resultados e experiências do ECO ressaltam a importância das trocas entre profissionais que compartilham do mesmo ideal: o de construir uma Psicologia mais receptiva ao público LGBTQIAPN+, com uma “Clínica Afirmativa” capaz de compreender as experiências específicas e os desafios enfrentados por tal população, uma vez que esta apresenta - de acordo com a literatura pesquisada - maior propensão a depressão, ansiedade e tendência ao suicídio, para assim oferecer cuidado de saúde mental adequado aos sujeitos LGBTQIAPN+. Para isso, é preciso atentar-se as questões socioculturais e políticas que atravessam as vivências do público alvo, para assim criar um contexto terapêutico seguro, onde a diversidade sexual seja debatida e valorizada, assim como a promoção da autoaceitação, autoestima e do bem-estar emocional sejam estimuladas; uma vez que a literatura científica pesquisada evidencia que, para pessoas LGBTQIAPN+, o preconceito e a discriminação, somado as experiências pessoais traumatizantes, são os principais fatores que



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



afugentam tal público de buscar ajuda e serviços na área da saúde.

Pesquisa e metodologia

Este estudo possui natureza **qualitativa, de caráter descritivo e exploratório**, com o objetivo de compreender os impactos da influência religiosa na constituição subjetiva de pessoas LGBTQIAPN+, a partir de relatos obtidos junto ao banco de dados do Projeto *Escuta com Orgulho*. A escolha por uma abordagem qualitativa justifica-se pela complexidade e subjetividade do objeto de estudo, que envolve dimensões simbólicas, afetivas e socioculturais, sendo, portanto, mais adequadamente investigado por meio de métodos que priorizem a interpretação e a compreensão do sentido das experiências (Minayo, 2001; Bardin, 2011).

A pesquisa se configura como uma análise documental de base empírica, utilizando como fonte os formulários de inscrição preenchidos por pessoas LGBTQIAPN+ interessadas em receber atendimento psicológico gratuito por meio do projeto *Escuta com Orgulho*, no período de fevereiro de 2023 a julho de 2025. Foram consideradas 757 inscrições, com participantes entre 18 e 57 anos, distribuídos em diferentes regiões do Brasil.

Dentre os dados obtidos, destacou-se um grupo de 16 relatos que abordam diretamente conflitos relacionados à vivência religiosa e sua repercussão na identidade de gênero e orientação sexual. Esses relatos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática, conforme proposta por Bardin (2011), que permite identificar e agrupar núcleos de sentido recorrentes nas falas dos participantes, revelando categorias como: *culpa religiosa*, *homofobia internalizada*, *práticas de “cura gay”*, *violência simbólica familiar*, entre outras. A coleta de dados respeitou os princípios éticos do sigilo, anonimato e voluntariedade, não sendo realizadas entrevistas ou intervenções diretas com os participantes.

Conclusão

Diante do que foi discutido, torna-se evidente que o avanço do fundamentalismo religioso no Brasil segue impactando profundamente a vivência e o reconhecimento das identidades LGBTQIAPN+. Não se trata apenas de discursos isolados, mas de estruturas ideológicas organizadas que reforçam estigmas, silenciam subjetividades e tentam, por meio

de práticas e políticas, negar o direito à diversidade como expressão legítima da condição humana. A permanência de falas que associam a homossexualidade à ideia de “pecado ou doença”, bem como as tentativas de restaurar dispositivos como a “cura gay”, revelam não só um retrocesso histórico, mas também a urgência de uma resposta ética, política e clínica.

Os relatos coletados pelo Projeto Escuta com Orgulho demonstram que a “culpa que vem do céu” não é um fenômeno abstrato, mas uma experiência concreta, marcada por rejeição familiar, isolamento social, adoecimento psíquico e, em casos extremos, ideação suicida. Esses efeitos não são meros subprodutos do dogma religioso, mas resultados diretos de um sistema que instrumentaliza a fé para controlar corpos e subjetividades. Reconhecer essa realidade é fundamental para que possamos romper com narrativas que, sob o pretexto de amor ou salvação, perpetuam a violência simbólica e o sofrimento.

Nesse sentido, o compromisso da Psicologia com práticas afirmativas não é apenas uma questão técnica, mas um posicionamento ético-político diante da história e do presente. Profissionais que se propõem a atender pessoas LGBTQIAPN+ precisam compreender a dimensão estrutural do sofrimento que chega à clínica, para além de leituras individualizantes ou patologizantes. É imprescindível que a escuta clínica seja capaz de nomear a violência, legitimar a vivência e promover espaços seguros para a reconstrução da autoestima, da espiritualidade (quando desejada) e da autonomia afetiva.

Mais do que combater o preconceito, é necessário construir ativamente ambientes na clínica, nas comunidades e nas instituições que afirmem o direito à existência plena, sem que fé e identidade precisem ser colocadas em oposição irreconciliável. Essa tarefa envolve não apenas a prática individual dos psicólogos, mas também a articulação com movimentos sociais, a incidência em políticas públicas e a produção acadêmica comprometida com a despatologização e a valorização da diversidade.

Por fim, refletir sobre a influência religiosa na constituição da identidade LGBTQIAPN+ é também refletir sobre que sociedade queremos construir. Uma sociedade que silencia em nome de dogmas ou uma sociedade que acolhe em nome da dignidade humana. Que possamos transformar a “culpa que vem do céu” em reconhecimento, pertencimento e liberdade, garantindo que cada pessoa, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, possa viver não apenas para resistir, mas para florescer.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Bibliografia

AMARANTE, Dhâmaris Fonseca do; CÂNDIDO, Tiago Silveira; STAPASSOLA, Edson. **Uma discussão sobre a importância da prática afirmativa clínica na formação em psicologia: contribuições do Projeto Escuta com Orgulho (ECO).** In: CARVALHO, Francisco Luan de Souza; AMARANTE, Dhâmaris Fonseca do; NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues do (org.). *Formação em Psicologia: experiências, saberes e trajetórias profissionais e acadêmicas*. Fortaleza: Editora Fortunato, 2025.

ARAGUSUKU, Henrique Araujo; LARA, Maria Fernanda Aguilar. **Uma Análise Histórica da Resolução n 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia: 20 Anos de Resistência à Patologização da Homossexualidade.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, 2020.

ROCHA, Maiko Soares Da. **O estigma do HIV/AIDS associado à imagem do homossexual.** 2016.

DA TRINDADE, Samuel Bernardo. **O Discurso da “Cura Gay” nas Igrejas Neopentecostais.** *REFLEXUS-Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões*, v. 13, n. 22, p. 531- 552, 2019.

OLIVEIRA, Thiago Araújo. **Considerações sobre o Fundamentalismo Religioso a partir da Crítica Freudiana à Religião.** *Revista Subjetividades*, v. 21, n. 2, p. 1-12, 2021.

DE NOVAES, Marcos Oliveira. **“Cura gay”: psicologia, política e religião, perspectivas em torno da problemática.** *Revista Periódicus*, v. 2, n. 16, p. 113-125, 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

LIMA, Flávio Lúcio Almeida; DE CARVALHO, Ana Rosa Rebelo Ferreira; PIRES, Geanne Moraes. **Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada: uma revisão integrativa.** *Revista Saúde & Ciência*, 9.1: 152-169, 2020. Acesso em: 31 jul. 2025. <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i1.386>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

HIV, SAÚDE E TECNOLOGIA: UM RELATO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NA VENLIBRE

Lázaro Castro Silva Nascimento¹

Bruna da Silva Gonçalves²

Magda Helena de Carvalho Lopes de Oliveira³

Priscila Baptista⁴

Resumo

Introdução: A prevenção combinada ao HIV envolve estratégias de acesso à saúde e à educação sobre esta temática. A VenLibre é uma *healthtech* brasileira que oferece serviços de prevenção e tratamento do HIV, além de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com baixo custo de resposta de forma online, humanizada e rápida, tendo sido desenvolvida por profissionais da saúde. **Objetivo:** relatar a implantação do serviço de aconselhamento psicológico na instituição e seus desdobramentos na saúde mental. **Metodologia:** este trabalho trata-se de um relato de experiência a partir da perspectiva dos autores que são participantes ativos no processo. A experiência vivida possibilita, quando construída de forma crítico-reflexiva, a ampliação sobre o conhecimento de determinado campo e a difusão de saberes. **Resultados e discussão:** o maior público atendido pela VenLibre é de homens cis (85%), sendo estes homossexuais (63%), heterossexuais (25%), 6% (bissexuais) e 6% (não informado). Desde o início da oferta de PrEP, PEP e TARV, além das teleconsultas, foram identificados sintomas relacionados à saúde mental. Entre estes o medo da infecção por alguma IST, a insegurança quanto à eficácia farmacológica, ansiedade quanto à realização de autotestes e exames pós-medicação, além de sintomas como a incerteza constante, frequente no TOC de HIV. Assim, foi proposta a implantação do serviço de aconselhamento psicológico como forma de suporte emocional às pessoas que buscam a instituição. A implantação do serviço iniciou em maio de 2025 e segue até o momento com alguns desafios pelo caminho. Culturalmente existe grande desconhecimento sobre como o aconselhamento psicológico pode ampliar repertórios para promoção da saúde mental no campo da prevenção combinada. **Considerações:** o trabalho da psicologia é essencial na temática da prevenção combinada ao HIV, sendo importante aliado para adesão ao tratamento e às profilaxias, bem como no manejo da ansiedade e construção de bem-estar.

Palavras-chave

Tecnologia em Saúde; HIV; Saúde Mental; LGBTQIAPN+.

Reflexões iniciais

¹ Psicólogo clínico (CRP-08/20085), Mestre em Psicologia (Universidade Federal do Paraná) e Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (Universidade de Brasília, 2019). Contato: lazarocsn@live.com

² Enfermeira (COREN-RJ: N° 344.007) com pós-graduação em Saúde da Família (UNESA). Contato: bruna.silvagoncalvesrj@gmail.com

³ Administradora com pós-graduação em Gestão da Qualidade em Saúde (IEP Einstein) e em Gestão de Regulação em Saúde no SUS (IEP Sírio-Libanês). Contato: magdasemus@gmail.com

⁴ Médica da Família e Comunidade (CRM-SP 116107 - RQE 117041) pela Universidade de São Paulo (USP) com pós-graduação em Administração em Saúde pela FGV. Contato: priscilabaptistao@gmail.com



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Após mais de quatro décadas da epidemia de HIV/AIDS e após 20 anos do projeto Brasil sem Homofobia, o estigma social permanece como um dos principais fatores de exclusão e adoecimento emocional. A prevenção combinada ao HIV envolve estratégias de acesso à saúde e à educação sobre esta temática. De acordo com a UNAIDS:

Os métodos combinados de prevenção (Prevenção Combinada) ao HIV buscam alcançar um impacto máximo na redução de novas infecções pelo HIV ao combinar estratégias biomédicas, *comportamentais* e estruturais baseadas nos direitos humanos e em evidências, considerando contextos locais bem documentados e compreendidos. (UNAIDS Brasil, s/d, *grifos nossos*)

A VenLibre é uma *healthtech* brasileira fundada em 2022 em São Paulo que oferece serviços de prevenção e tratamento do HIV, além de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com baixo custo de resposta de forma online, humanizada e rápida, tendo sido desenvolvida por profissionais da saúde como forma de oferecer um serviço de qualidade, com rigor ético e ampla utilização tecnológica.

Baptistão, Vasconcelos e Humberto Filho (2024) descrevem as origens da VenLibre e os serviços prestados:

Desta forma, surgiu a VenLibre, uma Healthtech originalmente brasileira especializada em prevenção ao HIV e outras ISTs. Pioneira no ramo, a empresa inovou ao associar tecnologias para oferecer aconselhamento de prevenção por meio de teleconsulta com boa receptividade e sem julgamento, acompanhamento de saúde sexual e entrega de autotestes de HIV e dos medicamentos da PrEP ou PEP. (p. 2)

A população LGBTQIAPN+ que vive com HIV enfrenta uma combinação de estigmas e vulnerabilidades que impactam diretamente sua saúde mental, sua autonomia e sua qualidade de vida. Além disso, o estigma social associado tanto ao HIV quanto às identidades de gênero e orientações sexuais diversas gera exclusão, silenciamento, sofrimento psíquico e dificuldade de acesso a redes de cuidado seguras. De forma geral, a ausência de políticas públicas integradas e robustas que contemplem a saúde mental de forma eficaz agrava esse cenário.

O diagnóstico de HIV ainda carrega uma carga simbólica de morte, culpa e vergonha que, somada às vivências de LGBTfobia estrutural, produz um ambiente hostil ao cuidado e à socialização. Para Jesus *et al.* (2017):

As dificuldades enfrentadas pelas pessoas vivendo com infecção pelo HIV apresentam-se ao longo de seus depoimentos como entraves em face a um objetivo final: a qualidade de vida. As principais dificuldades elencadas são: o preconceito vivido no contexto familiar e social; gerenciar parcerias afetivas e sexual; o manejo do tratamento e o alcance da qualidade de vida. (p. 307)

A ausência de espaços seguros para expressão emocional, associada à dificuldade de acesso a serviços de saúde mental públicos ou privados, gera um acúmulo de dor e isolamento, impactando a saúde global destas pessoas. Pessoas que vivem com HIV e que buscam apoio em organizações comunitárias relatam longos períodos de silêncio após o diagnóstico, medo de compartilhar sua condição com familiares ou parceiros, além da recusa ou ineficácia de tratamentos psicológicos padronizados que não consideram suas especificidades identitárias ou por profissionais que desconhecem questões sensíveis sobre ISTs.

Diversos estudos apontam a alta prevalência de sofrimento mental entre pessoas LGBTQIAPN+ (Cruz; Oliveira; Araújo, 2019; Santos, 2022), especialmente quando somado ao diagnóstico de HIV (Alckmin-Carvalho *et al.*, 2024), frequentemente marcado por abandono, exclusão profissional, violência institucional e sentimento de culpa ou vergonha internalizada. A vivência com o HIV não é sinônimo de adoecimento mental, mas se torna um fator crítico quando articulada à desigualdade, à LGBTfobia estrutural, ao estresse de minorias e ao isolamento social. A saúde mental dessa população segue negligenciada tanto nas políticas públicas quanto nos serviços especializados em IST/HIV, que muitas vezes não oferecem suporte psicológico ou criam barreiras de acesso.

Em estudo recente no campo da saúde mental, Alckmin-Carvalho *et al.* (2025) afirmam que:

As descobertas ressaltam que o diagnóstico de HIV foi muitas vezes percebido como um *evento potencialmente traumático*, principalmente quando associado à *recepção inadequada* e ao apoio emocional *dos profissionais de saúde*. Os participantes relataram um *declínio na saúde mental* após o diagnóstico, independentemente de terem sofrido consequências de saúde física relacionadas

ao HIV (p. 107, *grifos nossos*)

Considerando a extensão territorial brasileira, é possível compreender que existe uma ausência de atendimentos psicológicos acessíveis e com profissionais qualificados no campo da diversidade sexual e HIV, a sobrecarga dos serviços públicos de saúde mental, especialmente em serviços como CAPS e Unidades Básicas de Saúde. Muitas vezes os profissionais que são designados para essas funções não possuem especialização ou treinamento adequado para essas populações por dificuldades estruturais na gestão pública, sendo necessário pensar estratégias tecnológicas e humanizadas:

A identificação de oportunidades de transformação digital em *healthtechs*, como a VenLibre, revela-se um campo fértil de investigação, prática e investimento. Além de melhorar a qualidade da assistência, promove uma mudança cultural no setor da saúde, estimulando uma abordagem centrada no paciente e apoiada em dados. Essa perspectiva sugere que o futuro da saúde estará cada vez mais vinculado à adoção consciente e estratégica das tecnologias digitais (Baptistão *et al.*, 2025, p. 5).

Há um aumento significativo na demanda por escuta qualificada, suporte emocional e pertencimento por parte da comunidade LGBTQIAPN+ vivendo com HIV. Esse diagnóstico informal foi construído a partir de atendimentos individuais dos autores, conversas em feiras, depoimentos no site e nas mídias sociais, nos espaços digitais de compartilhamento de dúvidas e opiniões, além de diálogos com coletivos e serviços públicos. Entre os relatos mais frequentes, estão: medo de revelar o diagnóstico por medo de perder vínculos afetivos ou oportunidades de trabalho, sintomas depressivos e ansiosos recorrentes, desistência de tratamentos psicológicos por preconceito ou incompreensão dos profissionais, elevada porcentagem de uso de medicamentos psicotrópicos ou outras substâncias e a falta de referências tangíveis e positivas sobre viver com HIV.

Entre 2022 e 2024, a VenLibre iniciou a oferta de Teleatendimento para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em São Paulo/SP, em seguida Teleatendimento para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em todo o Brasil juntamente com o serviço de aconselhamento no campo de infecções sexualmente transmissíveis, em 2025 a sua farmácia foi aberta em São



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Paulo para ampliação dos serviços e em maio de 2025 o serviço de aconselhamento psicológico teve seu início.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a implantação do serviço de aconselhamento psicológico na instituição, que acontece no momento da escrita deste trabalho, e pensar alguns desdobramentos na saúde mental de pessoas vivendo com HIV ou buscando acesso à prevenção combinada.

Caminhos teórico-metodológicos

Esta pesquisa trata-se de um relato de experiência a partir da perspectiva dos autores que são participantes ativos no processo. O trabalho também foi organizado a partir de um olhar da pesquisa exploratória e descritiva. Como afirmam Piovesan e Temporini (1995):

A pesquisa exploratória, da maneira proposta neste trabalho, apoia-se em determinados princípios bastante difundidos: 1) a aprendizagem melhor se realiza quando parte do conhecido; 2) deve-se buscar sempre ampliar o conhecimento e 3) esperar respostas racionais pressupõe formulação de perguntas também racionais (p. 320).

A experiência vivida possibilita, quando construída de forma crítico-reflexiva, a ampliação sobre o conhecimento de determinado campo e a difusão de saberes, possuindo um caráter que é qualitativo. Para Creswell (2014), a pesquisa qualitativa é apropriada quando há intenção de observar um fenômeno a partir da perspectiva dos sujeitos, reconhecendo a complexidade das interações humanas e a influência do contexto sobre a experiência nos quais os pesquisadores estão fortemente inseridos.

O período descrito para este trabalho compreende maio a outubro de 2025 em que o atendimento psicológico, no modelo de aconselhamento por teleatendimento, foi ofertado na VenLibre. Os atendimentos tinham cerca de 30 minutos a 1 hora de duração, foram realizados por um psicólogo clínico com experiência na área de prevenção combinada ao HIV e alguns casos foram discutidos com a equipe multidisciplinar da VenLibre, em especial com médicos infectologistas, enfermeiros e farmacêuticos.

Os pacientes atendidos agendavam os atendimentos espontaneamente no site, escolhendo dia e horário que melhor se adaptassem às suas demandas, ou eram encaminhados

após análise de demanda pelo serviço de aconselhamento. Em ambos os contextos, recebiam um e-mail com o link da sala da plataforma *Google Meet*.

Vale informar que nenhum dado sensível de pacientes foi informado nesta construção científica uma vez que os relatos foram construídos a partir da perspectiva dos autores, não com dados sigilosos de atendimentos, garantindo privacidade, sigilo e os princípios éticos da pesquisa e do atendimento em saúde.

Resultados e discussão

O maior público atendido pela VenLibre é de homens cis (85%), sendo estes homossexuais (63%), heterossexuais (25%), 6% (bissexuais) e 6% (não informado). Desde o início da oferta de PrEP, PEP e TARV, além das teleconsultas, foram identificados sintomas relacionados à saúde mental nos serviços de aconselhamento.

Entre estes o medo da infecção por alguma IST, a insegurança quanto à eficácia farmacológica, ansiedade quanto à realização de autotestes e exames pós-medicação, além de sintomas como a incerteza constante, frequente no TOC de HIV. Para pensar essas situações, o time de profissionais da VenLibre pensou na expansão do trabalho para implementação do serviço de psicologia.

Em abril de 2025 houve o processo seletivo para busca de profissionais de Psicologia para a função. Após a seleção e contratação do profissional, o serviço então foi desenhado. A implantação do serviço de aconselhamento psicológico como forma de suporte emocional às pessoas que buscavam a instituição ainda está em andamento. Culturalmente existe grande desconhecimento sobre como o aconselhamento psicológico pode ampliar repertórios para promoção da saúde mental no campo da prevenção combinada.

Vale fazer uma distinção conceitual nesse ponto. Diferente de um processo psicoterapêutico, que costuma ser construído com encontros semanais e com questões profundas, o aconselhamento psicológico possui um modelo mais próximo do ambulatorial. Nesses trabalhos, o profissional da psicologia observa as demandas trazidas e direciona intervenções, de forma humanizada, para questões pontuais. Havendo a necessidade de um aprofundamento, é possível considerar um encaminhamento para a psicoterapia.

O aconselhamento psicológico tem como objetivo olhar para questões pontuais, breves, diretivas, orientando a busca de soluções de problemas, angústias e inquietações vivenciadas por diversos públicos. Na VenLibre esse serviço é ofertado dentro da perspectiva da saúde sexual com respeito ao sigilo, à integralidade do sujeito, às diversas orientações sexuais e identidades de gênero com pessoas LGTBQIAP+, sempre pensando um cuidado especializado e humanizado. (Nascimento, 2025)

Ainda no campo das questões teórico-clínicas e conceituais, é relevante destacar que a abordagem utilizada nos atendimentos foi analítica-comportamental a partir dos princípios da FAP (do inglês, *functional analytic psychotherapy*) a psicoterapia analítica funcional. A partir do olhar da FAP, entende-se a importância da conexão social entre psicólogo e pessoa atendida, além de enfatizar a busca e reforçamento de comportamentos clinicamente relevantes (CCRs) que indiquem processos de saúde e melhora, discussões aprofundadas podem ser encontradas em Holman *et al.* (2022).

Como forma de ampliar a visibilidade do serviço de psicologia, além do encaminhamento e da sugestão dos profissionais nos teleatendimentos da VenLibre, foram feitas publicações de textos informativos sobre o tema HIV e prevenção combinada, pensando questões emocionais e psicológicas no site institucional da VenLibre e também nas redes sociais. As postagens estão disponíveis no endereço eletrônico - <https://venlibre.com/blogs/venlibre>.

O início dos atendimentos de Psicologia aconteceu em julho, com entusiasmo pela equipe assistencial da VenLibre. Os atendimentos foram realizados com mulheres cisgêneros heterossexuais, homens cisgêneros heterossexuais e homens cisgêneros homossexuais até o momento. E as demandas atendidas foram estruturadas em alguns eixos maiores resumidos aqui pela intenção pedagógica e informativa do texto. Os temas revelados no aconselhamento psicológico na área de prevenção combinada foram:

- Ansiedade com risco de infecção para HIV, mesmo com uso de preservativos e profilaxias como a PEP;
- Culpa devido à relação extraconjugal e medo de infecção, em pacientes advindos de relações conjugais como casamento e namoro;
- A realização de testagens para ISTs com intervalos muito curtos (mais de 1x por semana), mesmo sem novas exposições sexuais;

- A suspensão de práticas sexuais motivadas pelo medo de uma possível infecção sexualmente transmissível;
- Questões sobre sexualidade, como homens cisgenêneros identificados como heterossexuais que tinham tido práticas sexuais como outros homens (homens que fazem sexo com homens, HSH, como na literatura em saúde pública);
- E, em situações mais agudas, o diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo para HIV [“TOC de HIV”], com a generalização do medo de infecção para contextos não-sexuais, como o toque físico em companheiros (de sorologia sabidamente negativa para o HIV), agendamento de consultas com infectologista semanalmente sem risco de infecção ou outros sintomas, uso excessivo de luvas, máscaras e prejuízos na vida social da pessoa atendida de maneira geral.

As intervenções foram pensadas situação a situação, analisando as informações obtidas através do diálogo com as pessoas atendidas e sempre direcionando a escuta para uma perspectiva idiográfica, da singularidade de cada relação terapêutica e de cada pessoa atendida, além de humanizada e não somente em uma perspectiva biomédica. E, até o momento, tem sido uma experiência profunda de observar como o medo da infecção por HIV e por outras ISTs controla comportamentos, cria imaginários, rememora a década de 1980 e 1990 com a epidemia do HIV e tantas questões culturais que ainda existem em 2025.

Posicionar a saúde mental como tema importante nos cuidados no campo da infectologia e na educação sexual é importante também pensando uma perspectiva da psicologia. Muitas vezes o trabalho em saúde é visto de forma setORIZADA, cada profissão cuidando apenas da sua parte, faltando uma integração real de saberes e trocas entre pares que beneficia, em especial, as pessoas que são atendidas em serviços assim.

Muitas pessoas que buscam serviços como PrEP e PEP tendem a olhar para situação imediata, resolver a angústia, retirar a medicação, iniciar o tratamento farmacológico, sem observar questões culturais e comportamentais que possam estar diretamente relacionadas com essas demandas. Assim, implantar um serviço de psicologia em uma *healthtech* como a



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



VenLibre também possui o desafio sobre as pessoas que buscam o serviço entenderem a importância do cuidado em saúde mental nesse campo específico.

Parece ser importante também pensar um *advocacy* quanto às áreas de HIV. O fantasma do diagnóstico assombra a população brasileira com frequência e com a falta de informações sobre tecnologias de saúde e prevenção acabam se tornando vulneráveis à infecção. É preciso que campanhas midiáticas não privilegiem apenas o uso de preservativo, mas que deem aos sujeitos autonomia para escolherem quais métodos querem usar ampliando essas possibilidades. É exatamente o silenciamento sobre o tema que acaba gerando tantos sintomas de ansiedade nas pessoas ao se depararem com a remota possibilidade de que possam ser diagnosticadas, aumentando comportamentos de riscos e evitando falar sobre o assunto.

Na VenLibre também tem sido iniciado o processo de atendimento a pessoas vivendo com HIV para dispensação de TARV, a terapia antirretroviral. E isso é significativo uma vez que a boa adesão farmacológica também faz parte de uma perspectiva de prevenção combinada e promoção de saúde. É necessário um letramento sobre o que significa, em 2025, a infecção pelo HIV. O Brasil é referência no cuidado a pessoas vivendo com HIV com amplo acesso à medicação de forma gratuita através do Sistema Único de Saúde. Porém, é preciso oferecer mais do que medicação, é preciso uma escuta qualificada e serviços especializados para esse público, sem julgamentos morais e com princípios de humanização.

Considerações finais

É preciso romper o ciclo de silenciamento, sofrimento e individualização, e inaugurar uma lógica de cuidado compartilhado, em que as infecções sexualmente transmissíveis sejam apenas uma das camadas de uma experiência no campo das relações sexuais. É preciso dar autonomia às pessoas, oferecer acesso a serviços de saúde de forma ampliada, pensar prevenção e tratamento como vias possíveis de emancipação desses sujeitos.

Por mais que os recursos financeiros para a área sejam escassos, vale uma crítica sobre a falta de especialidades em atendimentos voltados à área de ISTs. Quantos profissionais que atuam nesses setores, de fato, possuem formação e capacitação técnica para o trabalho? Ou



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



ainda, o quanto compreendem politicamente sobre a área de HIV e ISTs, ou sobre vivências sexuais não hegemônicas?

Um trabalho em saúde mental neste campo possibilita às pessoas vivendo com HIV e buscando prevenção a outras ISTs, um processo de se ouvir, de reelaborar suas existências para além de sorologias e medos, potencializando sua perspectiva como sujeito vivente no mundo, além de diagnósticos. Contudo, essas histórias ainda são pouco ouvidas com escutas qualificadas. E, aqui, cabe um olhar e uma escuta da Psicologia e de serviços em saúde sexual que incluam a área.

Sem informações, sem campanhas mais ampliadas a todos os públicos, as pessoas seguirão reféns de discursos anacrônicos sobre o tema do HIV, comprometendo gravemente também índices de saúde mental, como ansiedade e outros transtornos produzidos a partir do medo e da culpa.

Referências bibliográficas

ALCKMIN-CARVALHO, Felipe; OLIVEIRA, Antonio de Pádua Jesue; LAPIETRA, Suzilene; PEREIRA, Rodrigo Fernando; NICHATA, Lucia Yasuko Izumi. SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM HOMENS GAYS BRASILEIROS QUE VIVEM COM HIV: Estudo transversal. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 490–504, 2024. DOI: 10.22289/2446-922X.V10A2A30. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1179>. Acesso em: 16 jul. 2025.

ALCKMIN-CARVALHO, Felipe; TEIXEIRA, Iara do Nascimento; WENDT, Guilherme Welter; PEREIRA, Henrique; NICHATA, Lúcia. Ser gay, viver com HIV e resistir: narrativas de sofrimento e cuidado no contexto brasileiro. In: **Saúde Pública e Saúde Coletiva: Abordagens e práticas para o bem-estar social 2**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2025.

BAPTISTÃO, P., VASCONCELOS, R. P., & HUMBERTO FILHO, C. (2024). Tecnologia revolucionando a prevenção do HIV. In **Anais do Congresso de Transformação Digital 2024** (São Paulo/SP).

BAPTISTÃO, P., VASCONCELOS, R. P., NASCIMENTO, L. C. S, OLIVEIRA, M. H. C. L. & OLIVEIRA, G. C. L. Prevenção combinada ao HIV e ISTs: Experiências na *healthtech* VenLibre. In **Anais do Congresso de Transformação Digital 2025** (São Paulo/SP).



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CRUZ, Hizabella de Andrade Barros; DE OLIVEIRA, Laize, CEDRAZ; ARAÚJO, Roberta Lima Machado de Souza. Homossexuais e sofrimento psíquico - homofobia em contexto intrafamiliar. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, Brasil, v. 8, n. 3, p. 377–387, 2019. DOI: [10.17267/2317-3394rpds.v8i3.2538](https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v8i3.2538). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2538>. Acesso em: 16 jul. 2025.

HOLMAN, Gareth, KANTER, Jonathan, TSAI, Mavis & KOHLENBERG, Robert. **Psicoterapia Analítica Funcional descomplicada: guia prático para relações terapêuticas**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora. 2022

JESUS, Giselle Juliana De. et al.. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 301–307, maio 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700046> Acesso em: 16 jul. 2025.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R.. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318–325, ago. 1995.

NASCIMENTO, L. C. S. **Psicologia combina com prevenção combinada**. Disponível em: <https://venlibre.com/blogs/venlibre/psicologia-combina-com-prevencao-combinada>. Publicado em 2 de outubro de 2025. Acesso em 12 de novembro de 2025.

SANTOS, Lucas Caires. **Gênero, sexualidade e sofrimento psíquico: tensões entre heteronormatividade e saúde mental no discurso dos profissionais do CAPS II de Vitória da Conquista - BA**. 2022. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2022.

UNAIDS. **Prevenção Combinada ao HIV**. Disponível em: <https://unaids.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em 23 de outubro de 2025.

ZHAO, D. et al. Somatic symptoms vary in major depressive disorder in China. **Comprehensive Psychiatry**, v. 87, p. 32–37, 2018.

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS COMPREENDIDAS NA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO RECIFE

Geovana Borges¹
Raquel Fernandes²

Resumo

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se constitui como um conjunto integrado e articulado de vários serviços, oferece acolhimento a pessoas com sofrimento psíquico e uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPA). A pesquisa investiga as práticas de cuidado na RAPS com foco nas pessoas LGBTQIAPN+, considerando a desinstitucionalização e direitos humanos em contexto de desigualdades, o estudo está em desenvolvimento no mestrado em Educação, Culturas e Identidades (UFRPE e FUNDAJ) e tem o objetivo de mensurar as implicações vivências pedagógicas dos profissionais do Centro de Acolhimento Psicossocial Álcool e outras drogas Espaço Travessia René Ribeiro e Unidade de Acolhimento Jandira Mansur, em Recife/PE, no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e exercício do direito à saúde. Tem metodologia de abordagem qualitativa, recorrendo a instrumentos de coleta de dados via entrevistas e questionários com profissionais e pessoas usuárias dos serviços. A análise é interseccional e avalia as práticas na educação não formal e suas implicações para formação cidadã e promoção do cuidado com vistas à emancipação social. Essa perspectiva assegura um PTS personalizado, respeitando a complexidade das vivências LGBTQIAPN+ e promovendo autonomia. A investigação busca identificar como se dão as práticas pedagógicas, avaliando barreiras e impactos no PTS, verificando políticas públicas, suporte da equipe e infraestrutura para atender especificidades de grupos vulneráveis, foco nas pessoas transexuais e as travestis. Portanto, se propõe a identificar e sistematizar conhecimentos e informações sobre as vivências da RAPS, contribuindo para a garantia de direitos e alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU: 3, 4, 10 e 16.

Palavras-chave

Práticas Pedagógicas; Rede de Atenção Psicossocial; Saúde mental; LGBTI+.

Introdução

A definição clássica de saúde, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1947, era a de "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença". Contudo, esse conceito tem sido rediscutido por ser considerado utópico e inatingível. Atualmente, a Saúde Mental é vista pela OMS como um estado de bem-estar que permite à pessoa desenvolver suas habilidades pessoais, responder aos desafios da vida e

¹Mestranda em Educação, Culturas e Identidades, Universidade Federal Rural de Pernambuco e Fundação Joaquim Nabuco, Recife/PE.

² Doutora em Ciências Sociais, Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ.

contribuir com a comunidade. No contexto brasileiro, a Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito de todas as pessoas e dever do Estado, com o intuito de garantir o atendimento integral e priorizar as atividades preventivas.

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, garante essa assistência por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com os princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade. Nesse sistema está inserida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), um conjunto articulado de serviços voltados ao cuidado integral, contínuo e humanizado de pessoas em sofrimento psíquico ou com demandas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Os princípios da RAPS incluem a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos. Suas diretrizes buscam o respeito à autonomia e à liberdade, a promoção da equidade, o combate ao estigma e o desenvolvimento de estratégias de redução de danos.

A RAPS é composta por vários pontos de atenção, como Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA) e Serviços Residências Terapêuticas (SRT), conforme instituída pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com a finalidade de criar, ampliar e articular esses pontos de atenção. Um instrumento crucial na organização do cuidado na RAPS é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), dedicado a situações mais complexas, que considera a singularidade do indivíduo, família ou coletividade. O PTS exige a escuta e a incorporação de elementos particulares do sujeito, evitando indicações terapêuticas pré-estabelecidas. É construído em conjunto pela equipe de saúde e o usuário, resultando de uma discussão interdisciplinar. Os quatro movimentos que compõem o PTS são: definir hipóteses diagnósticas; definição de metas; definição de responsabilidades; e reavaliação.

Este estudo se insere em um contexto socioeconômico marcado pelo acentuamento das desigualdades sociais, políticas e culturais, resultando em conflitos intensos e no agravamento da saúde das pessoas em sofrimento psíquico, o que inclui o aumento do uso abusivo de substâncias psicoativas. A pesquisa tem focado nas vivências e práticas pedagógicas no âmbito da educação não formal, ou seja, aquelas que não possuem o caráter formal dos processos escolares, normalizados por instituições oficiais e certificadoras de titularidades.

Tais práticas utilizam ferramentas da educação social para o desenvolvimento adequado e competente das pessoas, visando construir possibilidades de respostas às suas questões e necessidades. O estudo busca, especificamente, mensurar como os processos pedagógicos desenvolvidos por profissionais que atuam na RAPS, em relação a fatores socioculturais, identitários e subjetivos (como identidade, gênero, sexualidade, etnia/cor/raça, origem/territorialidade), impactam no PTS de pessoas LGBTQIAPN+ que utilizam os serviços de cuidado.

Fundamentação teórico-conceituais

A educação, direito de todos e dever do Estado e da Família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, estabelece a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. “*Abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições e nas manifestações culturais*” (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996).

A educação é abordada em três tipos/modalidades: formal, informal e não formal, cada uma delas apresenta características e formatos diferentes mas que se complementam nas suas ações de tal forma que o ensino e a aprendizagem perpassam por elas (Almeida, 2014). Em 1968, P.H. Coombs publicou a obra *The world educational crisis* em que enfatizava a necessidade do desenvolvimento de meios educacionais diferentes dos convencionais escolares (Trilla, 2008, p. 32). De acordo com Tilla (2008, p. 32):

Coombs fazia de fato uma advertência explícita de que seu livro trataria apenas “daquelas atividades que se organizavam intencionalmente com o propósito expresso de alcançar determinados objetivos educacionais e de aprendizagem” (Coombs, 1968, p. 19).

A *educação formal* é aquela praticada nos espaços institucionais autorizados, regulamentada através de órgãos de controle, com diretrizes curriculares preestabelecidas e com a finalidade de certificação. Há uma intencionalidade nas ações e vivências pedagógicas, podendo ser desenvolvida em ambientes formais e não formais de educação.

Na *educação informal* o conhecimento é adquirido de forma espontânea e não segue um plano de ensino, se dá de forma não intencional, fora do ambiente formal escolar, “*se desenvolve por meio das relações dos indivíduos e grupos com o seu ambiente humano, social, ecológico, físico e cultural, das quais resultam conhecimentos, experiências, práticas, mas que não estão ligadas especificamente a uma instituição, nem são intencionais e organizadas*” (Libâneo, 2010, p. 31). Apresenta alguns desafios como a certificação formal e a dificuldade de mensurar o progresso acadêmico.

Esse estudo foca na *educação não formal* que segundo Gohn (2010, p. 33):

É um processo sociopolítico, cultural e pedagógico de formação para a cidadania, entendendo o político como a formação do indivíduo para interagir com o outro em sociedade. Ela designa um conjunto de práticas socioculturais de aprendizagem e produção de saberes, que envolve organizações/instituições, atividades, meios e formas variadas, assim como uma multiplicidade de programas e projetos sociais.

Seu objetivo é formar para a cidadania e a emancipação social dos indivíduos o que a educação formal através das escolas também o faz, contudo e não raro é possível encontrar pessoas alfabetizadas mas que não tem uma avaliação crítica de mundo, leem de forma mecânica e apenas reproduzem. De acordo com Gohn (2010, p. 36):

As práticas da educação não formal se desenvolvem fora das escolas, nas organizações sociais, nos movimentos sociais, nas associações comunitárias, nos programas de formação de direitos humanos, cidadania, práticas identitárias, lutas contra as desigualdades e exclusões sociais.

A educação não formal enquanto campo da ciência vem se consolidando desde as últimas décadas do século XX, fato que se dá especialmente pela globalização com inúmeras mudanças de valores e práticas sociais, as novas tecnologias e meios de comunicação, as relações de consumo, as estruturas e as relações familiares também se alteraram. Tudo isso tem gerado novas demandas e necessidades educacionais, sejam no âmbito formal ou não (Gohn, 2010). De acordo com Gohn (2010, p. 35):

O processo político-pedagógico de aprendizagem e produção de saberes da

educação não formal possui várias dimensões, tais como: a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos como cidadãos, ou aprendizagem para a cidadania; aprendizagem dos indivíduos para atuarem no mundo do trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades em oficinas e laboratórios - é importante distinguir as práticas cidadãs de outras que consideram os indivíduos apenas como mão de obra para realizar ações que o Estado não realiza, ou para gerar renda em trabalhos sem direitos sociais regulamentados.

A educação não formal possui algumas características as quais devemos considerar para facilitar o entendimento desse campo das vivências pedagógicas: aprendizado a conviver com as diferenças/diversidades, pratica-se o respeito mútuo; adaptação do grupo a diferentes culturas, do indivíduo em relação ao outro; construção de uma identidade coletiva de um grupo; balizamento de regras éticas relativas às condutas aceitáveis socialmente (Gohn, 2010). Existem também lacunas ou carências com relação à formação específica a educadoras/es quanto ao seu papel e atividades a realizar; quanto à sistematização das metodologias utilizadas no trabalho cotidiano; na construção de instrumentos metodológicos de avaliação e análise do trabalho realizado; metodologias que possibilitem o acompanhamento do trabalho de egressos que participaram de programas de educação não formal, etc. (Gohn, 2010).

Neste trabalho, pretendemos, justamente, avaliar as vivências pedagógicas de uma educação não-formal, implementadas durante a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), no momento de acolhimento das pessoas usuárias da Rede De Atenção Psicossocial do Recife (RAPS), com foco nas pessoas LGBTQIAPN+ em especial mulheres transexuais, as travestis e pessoas não binárias que frequentam o Centro de Acolhimento Psicossocial Álcool e outras Drogas Espaço Travessia René Ribeiro e a Unidade de Acolhimento Jandira Mansur, duas instituições da RAPS na cidade do Recife/PE.

Portanto se constitui enquanto objetivo geral da pesquisa mensurar qual a dimensão do impacto das vivências pedagógicas compreendidas na atuação dos profissionais do Centro de Acolhimento Psicossocial Álcool e outras Drogas Espaço Travessia René Ribeiro e a Unidade de Acolhimento Jandira Mansur, da Rede de Atenção Psicossocial do Recife (RAPS), e quais as implicações dessas ações no Projeto Terapêutico Singular de pessoas LGBTQIAPN+ e na garantia do direito à saúde. Por conseguinte, temos como objetivos específicos:

- identificar as vivências pedagógicas e as metodologias aplicadas pelas/os

profissionais enquanto práticas de educação não formal na RAPS;

- avaliar as barreiras envolvidas no fazer pedagógico dos profissionais que atuam na RAPS e nas ações desenvolvidas;
- verificar a existência de políticas públicas específicas para grupos mais vulneráveis, como pessoas transexuais e travestis, avaliando a aptidão da equipe técnica para atuar junto a essa comunidade e suas especificidades;
- mensurar os impactos do desenvolvimento das vivências pedagógicas aplicadas no acompanhamento das/e/os/ usuárias/ies/os e seus respectivos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- produzir dados e sistematizar informações que facilitem a rotina dos profissionais que atuam na RAPS, bem como para subsidiar a elaboração e o planejamento de ações pedagógicas.

Pesquisa e metodologia

Para o desenvolvimento deste estudo foi escolhida a metodologia de pesquisa-ação que é um tipo de pesquisa qualitativa que tem como objetivo resolver um problema ou, ao menos, identificá-lo. A identificação dos problemas é realizada pelas/es/os pesquisadores e pelas/es/os participantes da pesquisa, que em conjunto também propõem e elaboram possíveis soluções. Existe uma grande interação entre as/os pesquisadoras/es e participantes, mas diferente de outras metodologias qualitativas, o objeto de estudo não são as pessoas, mas os problemas que surgem da interação social.

Segundo Baldissera, 2001:

A pesquisa-ação como método agrega várias técnicas de pesquisa social. Utiliza-se de técnicas de coleta e interpretação dos dados, de intervenção na solução de problemas e organização de ações, bem como de técnicas e dinâmicas de grupo para trabalhar com a dimensão coletiva e interativa na produção do conhecimento e programação da ação coletiva.

Baldissera (2001), para definir pesquisa-ação cita Thiollent:

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo. (Thiollent, 1985, p. 14).

A pesquisa-ação possui, segundo Ezequiel Ander Egg (1990), algumas características da investigação/ação/participativa, como no que diz respeito à finalidade da investigação que é a transformação da realidade que afeta as pessoas envolvidas. Bem como é uma ferramenta intelectual a serviço da população (pesquisadores ou profissionais) é uma ferramenta dos trabalhadores, quando a utilizam para ter um conhecimento mais verdadeiro e completo possível da realidade que desejam transformar.

Para essa pesquisa foram escolhidas 02 (duas) instituições da Rede de Atenção Psicossocial do Recife: o Centro de Acolhimento Psicossocial Espaço Travessia René Ribeiro e a Unidade de Acolhimento Jandira Mansur, cujos critérios serão o de proximidade com a vivência da pesquisadora que já tem vínculo institucional enquanto usuária da RAPS desde 2014, bem como com as equipes de profissionais que atuam nas referidas instituições.

Serão realizadas entrevistas e aplicados questionários com perguntas de múltipla escolha e também discursivas, para tanto será disponibilizado um termo de consentimento de uso das informações, bem como um termo de garantia de confidencialidade dos dados. As entrevistas serão realizadas de forma presencial nas respectivas instituições onde as pessoas entrevistadas têm vínculo e gravadas para análise posterior, com o consentimento expresso no termo destinado para esse fim, assim como o questionário também será aplicado de forma presencial e registrado por escrito. A população entrevistada deverá ser aproximadamente 10 (dez) pessoas e deve ser composta por profissionais e também usuárias/ies/ios das instituições escolhidas.

Após realizadas, as entrevistas serão transcritas garantindo o anonimato das pessoas entrevistadas para posterior análise das informações registradas nas respostas. Os questionários servirão de base para elaboração de gráficos que irão traduzir os dados e informações presentes nas respostas dos questionários, bem como para elaboração de um documento propositivo com as principais demandas e impressões sobre as instituições pesquisadas do ponto de vista de quem a compõe.

As avaliações serão realizadas levando em consideração a interseccionalidade que



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



segundo Vicente Junqueira Moragas (2023) é a interação ou sobreposição de fatores sociais que definem a identidade de uma pessoa e a forma como isso impacta sua relação com a sociedade e seu acesso a direitos, bem como estuda a intersecção de identidades sociais e sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação. Identidade de gênero, orientação sexual, etnia, raça, origem e/ou localização geográfica, geração e pessoas com deficiências são exemplos de marcadores identitários e características anatomofisiológicas e subjetivas que somadas constituem a identidade da pessoa e podem gerar acúmulo de barreiras sociais. Constitui-se portanto como um prisma que ilustra a importância da abordagem multifacetada nas interações humanas, pois assim como esse objeto decompõe a luz e revela uma gama de cores, as pessoas devem analisar questões, sentimentos, emoções e situações por diversos ângulos. Tal paradigma implica em reconhecer a complexidade inerente à experiência humana, transcendendo perspectivas unilaterais, pois ao contemplar as nuances presentes em cada situação, indivíduos cultivam uma compreensão mais abrangente e contextualizada do ambiente ao seu redor.

Conclusão

O estudo é de relevante e fundamental importância para o futuro próspero da humanidade vivendo em harmonia e de forma sustentável no planeta Terra, pois se consolidará enquanto conjunto de dados, informações e conhecimentos sistematizados sobre as vivências pedagógicas desenvolvidas pelas/es/os profissionais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial, avaliando de que forma a atuação das/os profissionais das instituições da RAPS também contribuem para a garantia de acesso a direitos básicos e fundamentais, bem como com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2024):

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais as Nações Unidas estão contribuindo a fim de que possamos atingir a Agenda 2030 no Brasil.

Os ODS foram adotados, em 2015, na Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável como resultado de um processo iniciado após a Conferência



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Rio+20. Conhecida como Agenda Pós-2015, os ODS orientam as políticas nacionais e as atividades de cooperação internacional até o ano de 2030, sucedendo e atualizando os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Segundo o Fundo das Nações Unidas para as Crianças - Unicef - (UNICEF, 2024), “os ODS representam um plano de ação global para eliminar a pobreza extrema e a fome, oferecer educação de qualidade ao longo da vida para todos, proteger o planeta e promover sociedades pacíficas e inclusivas até 2030”.

Nesse contexto, a pesquisa se propõe a contribuir com os objetivos: 3 - Saúde e Bem-Estar, que visa *garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades*; 4 - Educação de Qualidade, que busca *garantir o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos*; 10 - Redução das Desigualdades, que se propõe a *reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países*; e 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes, que pretende *promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas a todos os níveis* (ONU, 2015).

Bibliografia

BALDISSERA, Adelina. Pesquisa-ação - uma metodologia do conhecer e do agir coletivo. **Sociedade em Debate**, Pelotas, 7(2):5-25, Agosto/2001.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016].

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. LDB - Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011.

GODOY, Arilda Schmidt. PESQUISA QUALITATIVA - Tipos Fundamentais. **Revista de**



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Administração de Empresas. São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29 Mai./Jun. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 de outubro de 2024.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos . São Paulo: Cortez, 2010. 108p. (Questões da nossa época; 1).

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (3), 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 de agosto de 2025

MORAGAS, Vicente Junqueira, Conceito de Interseccionalidade, 2023. <https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-equidade/o-que-e-Interseccionalidade>

ONU. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - Ainda é possível mudar 2030. Organização das Nações Unidas, Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 26 de setembro de 2024.

QUANDO O ACOLHIMENTO FALHA: RELATOS DO ESCUTA COM ORGULHO SOBRE A AUSÊNCIA DE TERAPIA AFIRMATIVA

Gabriel Siqueira Costa¹
Tiago Silveira Cândido²

RESUMO

Este artigo apresenta uma análise qualitativa-descritiva baseada nos dados do projeto “Escuta com Orgulho”, iniciativa composta por psicólogos voluntários que oferecem plantão psicológico online à população LGBTQIAPN+, fundamentado nos princípios da Psicologia Afirmativa. A partir da leitura de 757 formulários de inscrição, destacaram-se 86 relatos com questões relacionadas à identidade de gênero. A análise temática revelou demandas recorrentes, como transição de gênero, desalinhamento entre corpo e identidade de gênero, busca por acolhimento afirmativo e sofrimento psíquico. Os dados evidenciam a urgência de formação adequada na Psicologia para o atendimento ético, não patologizante e afirmativo a essa população. Reflete-se, assim, sobre a urgência de práticas afirmativas como contraponto às práticas clínicas patologizantes, historicamente marcadas por discursos normativos e excludentes. Ao destacar a relevância dos relatos coletados, o estudo reforça a necessidade de que políticas públicas, formação acadêmica e supervisões clínicas incorporem de forma efetiva os princípios afirmativos. Dessa forma, contribui para uma Psicologia mais inclusiva, ética e comprometida com a dignidade e os direitos humanos de todas as pessoas.

Palavras-chave

Terapia Afirmativa; Identidade de Gênero; Plantão Psicológico; Patologizantes.

INTRODUÇÃO

A história da Psicologia com pessoas LGBTQIAPN+ é marcada por exclusão, patologização e silenciamento. Durante décadas, a ciência psicológica não apenas ignorou, mas também contribuiu para a estigmatização de identidades não-normativas, legitimando intervenções clínicas violentas, como as chamadas “terapias de conversão” (Giroto *et al.*, 2021). O modelo cisheteronormativo foi durante muito tempo considerado padrão de saúde mental, conforme apontam Monteiro e Soares (2025), sustentando a LGBTfobia como fenômeno estrutural.

¹ Estudante de Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça, SC, Brasil. E-mail: gabrielsiqueirac@gmail.com.

² Professor Orientador, CRP 12/24095 - Psicólogo, Pós-graduando em Sexualidade Humana pelo Instituto CBI of Miami. Possui formação em Suicidologia; Psicoterapia de Casal e em Gestalt-Terapia. Terapeuta Afirmativo LGBT+, Plantão Psicológico. Membro da SBRASH (Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana), Professor no Instituto Fratelli. Idealizador do Projeto Escuta com Orgulho que oferece atendimento em plantão psicológico para pessoas LGBT+. Colunista no Portal Floripa LGBT+ sobre saúde mental e orgulho. E-mail: psicologotiagocandido@gmail.com.

Apesar dos avanços normativos, como a Resolução CFP n.º 01/1999, que proíbe a prática da “cura gay”, e a Resolução CFP n.º 01/2018, que estabelece diretrizes éticas para o atendimento de pessoas trans, os relatos de práticas clínicas patologizantes ainda são frequentes, revelando o despreparo técnico e ético de parte dos profissionais (CFP, 2023). Neste contexto, emerge a Terapia Afirmativa como uma proposta de escuta ética e politicamente comprometida com a validação das vivências LGBTQIAPN+, promovendo cuidado em saúde mental que reconhece a diversidade como expressão legítima da subjetividade.

O plantão psicológico é uma modalidade de atendimento caracterizada pela acolhida imediata da demanda, sem necessidade de agendamento prévio ou vínculo contínuo, oferecendo ao indivíduo a oportunidade de ser escutado no momento em que a necessidade se apresenta. Sua essência está na escuta ativa e qualificada, capaz de sustentar o sofrimento e, ao mesmo tempo, auxiliar na organização das experiências e emoções, respeitando o ritmo e as singularidades de cada pessoa (Instituto Fratelli, 2024).

Quando essa prática é desenvolvida sob a perspectiva da Terapia Afirmativa, ganha um caráter ético-político ainda mais significativo: o profissional atua reconhecendo a orientação sexual e a identidade de gênero como expressões legítimas da subjetividade humana, validando vivências, desconstruindo discursos patologizantes e oferecendo um espaço seguro para a elaboração de questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero. No contexto do projeto “Escuta com Orgulho”, o plantão psicológico funciona como porta de entrada para o cuidado em saúde mental, respondendo de forma sensível e inclusiva a demandas emergenciais e prevenindo agravamentos do sofrimento psíquico (Cândido, 2022).

Este artigo apresenta dados do projeto “Escuta com Orgulho”, com foco nas demandas relacionadas à identidade de gênero, para discutir como práticas afirmativas se constituem como contraponto às práticas patologizantes ainda vigentes, evidenciando a importância de formação específica e o compromisso ético-político da Psicologia com os Direitos Humanos.

Fundamentação / Entre a patologização e a escuta afirmativa: um panorama histórico e político

A Psicologia brasileira carrega um legado de práticas que, historicamente, reforçaram



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



a cisheteronormatividade como modelo universal. Como mostram Monteiro e Soares (2025), a cisheteronormatividade “institui, socialmente, a cisheterossexualidade como ‘sadia’ e ‘certa’”, e tudo que dela diverge é considerado problemático. A consequência desse modelo é a legitimação de práticas de controle, correção e exclusão de corpos e subjetividades LGBTQIAPN+, inclusive no campo da saúde mental.

Durante o século XX, a homossexualidade foi classificada como distúrbio mental pela American Psychiatric Association até 1973. Ainda mais recentemente, a transexualidade só foi oficialmente retirada da categoria de transtorno mental em 2019, segundo a Organização Mundial da Saúde (Giroto *et al.*, 2021). Como resultado, práticas como as “terapias de conversão” foram amplamente utilizadas, mesmo sem qualquer base científica, e causaram danos profundos à saúde mental das pessoas LGBTQIAPN+ (Damaceno-Netto; Raser, 2024).

Apesar das importantes normativas como a Resolução CFP nº 01/99 e a Resolução nº 01/2018, que orientam práticas não patologizantes e afirmativas, a cultura profissional ainda carrega lógicas tuteladoras e silenciadoras (CFP, 2023). Como afirma Ferreira (2024), “a lógica patologizante e discriminatória ainda existe na cultura brasileira, refletindo, portanto, nos profissionais”.

A Terapia Afirmativa surge, então, como uma resposta ética e política. Para Borges (2021), trata-se de uma abordagem “comprometida com o reconhecimento da diversidade sexual e de gênero como expressões legítimas da subjetividade humana”. Ela se opõe tanto à omissão quanto às abordagens prescritivas, priorizando o reconhecimento, a escuta validante e o enfrentamento da LGBTfobia como estrutura geradora de sofrimento.

Portanto, a fundamentação teórica que sustenta a Terapia Afirmativa não apenas resgata a história de violências, mas propõe uma prática clínica que incorpore os direitos humanos, a justiça social e o compromisso político com a vida e dignidade de pessoas LGBTQIAPN+.

A trajetória histórica da Psicologia enquanto ciência moderna revela como ela foi, durante muito tempo, instrumento de normalização e exclusão. Como apontam Giroto *et al.* (2021), práticas clínicas e científicas legitimaram a marginalização de corpos dissidentes, institucionalizando violências por meio de diagnósticos patologizantes. A própria noção de “cura gay” esteve amparada por modelos psicológicos amplamente aceitos até as últimas

décadas do século XX, revelando o quanto a produção de saberes e práticas esteve a serviço de uma moralidade normativa.

Essa lógica também se expressou na formação universitária. Segundo Carvalho *et al.* (2024), a ausência de conteúdos sobre diversidade de gênero e sexualidade nos currículos de Psicologia contribui para a perpetuação da LGBTfobia institucional, dificultando que profissionais estejam preparados para acolher de forma afirmativa essa população. Assim, a clínica psicológica, muitas vezes, se constitui como mais um espaço de exclusão, quando deveria ser um lugar de escuta, acolhimento e validação.

A imposição de normas de gênero e sexualidade como critérios de saúde mental teve efeitos devastadores na subjetividade de pessoas LGBTQIAPN+. Como exemplificam Monteiro e Soares (2025), “a cisheteronormatividade constrói e sustenta os dispositivos simbólicos e materiais da LGBTfobia, sendo não apenas um produto histórico, mas também um mecanismo ativo de regulação social”.

A Terapia Afirmativa, nesse contexto, opera como deslocamento epistemológico e ético. Não se trata apenas de acolher, mas de desnaturalizar os discursos que sustentam a exclusão. Como orienta o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2023), é dever da Psicologia enfrentar a discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero, promovendo práticas que respeitem a dignidade humana e a pluralidade de existências.

Além disso, a escuta afirmativa reconhece o impacto psicossocial da violência estrutural. Depoimentos analisados no projeto “Escuta com Orgulho” ilustram o sofrimento gerado pela ausência de reconhecimento, rejeição familiar e falta de acesso a serviços públicos preparados. Casos como o de uma usuária do projeto que relata ter sido forçada por seus pais a se submeter a uma “psicóloga de constelação familiar”, revelam como práticas não regulamentadas ainda se articulam a discursos patologizantes, reforçando o sofrimento.

Portanto, a fundamentação da Terapia Afirmativa repousa sobre a necessidade de romper com paradigmas tradicionais da Psicologia. Essa abordagem reivindica uma escuta ética, crítica e politicamente situada, que reconheça as múltiplas formas de existência como legítimas. Ela exige que o compromisso profissional vá além da técnica, incorporando os princípios dos direitos humanos, da justiça social e da equidade.

Pesquisa e metodologia / O projeto Escuta com Orgulho como espaço de acolhimento e resistência

A presente pesquisa foi conduzida em caráter qualitativo-descritivo utilizando como base os dados do projeto “Escuta com Orgulho” (ECO), uma iniciativa voluntária que oferece plantão psicológico online e gratuito a pessoas LGBTQIAPN+, com atuação fundamentada nos princípios da Terapia Afirmativa. Os atendimentos são realizados por psicólogues, comprometidos com práticas éticas, não patologizantes e politicamente engajadas.

O banco de dados analisado refere-se a 757 relatos de inscrição feitas entre os anos de 2023 e 2025, por pessoas com idades entre 18 e 57 anos. A partir de uma leitura atenta dos formulários, destacaram-se 86 relatos (11,36%) que abordavam diretamente vivências de sofrimento relacionadas à identidade de gênero. Os dados foram organizados por análise temática, com base na frequência de termos, sentidos atribuídos e demandas explícitas relatadas.

Dos 757 formulários de inscrição analisados, 86 (11,36%), de pessoas com idades entre 18 e 45 anos, apresentaram como principal demanda questões relacionadas à identidade de gênero. Relatos de omissões, abordagens evasivas e até violências simbólicas, como a patologização de identidades não cisnormativas, revelam um despreparo estrutural na formação profissional (SILVA, 2022). A análise temática desses relatos permitiu identificar seis categorias centrais, ilustradas por narrativas apresentadas de forma preservada e ética.

- 1. Transição de gênero** – Abrange vivências de início ou continuidade de processos de afirmação, permeadas por sentimentos de expectativa, insegurança e esperança. Foram mencionadas experiências como a de uma pessoa que descreveu o alívio de “finalmente se ver no espelho com mais verdade” ao iniciar o tratamento hormonal, e outra que relatou enfrentar receios diante das reações familiares e sociais à sua transição. Os participantes dessa categoria têm entre 18 e 34 anos, com maior frequência de identidades como homem trans e mulher trans.
- 2. Dúvidas sobre identidade** – Reúne casos de indivíduos que buscavam compreender melhor quem eram, transitando entre questionamentos internos e interações com o mundo externo. Uma pessoa relatou não sentir sofrimento imediato, mas expressou a necessidade

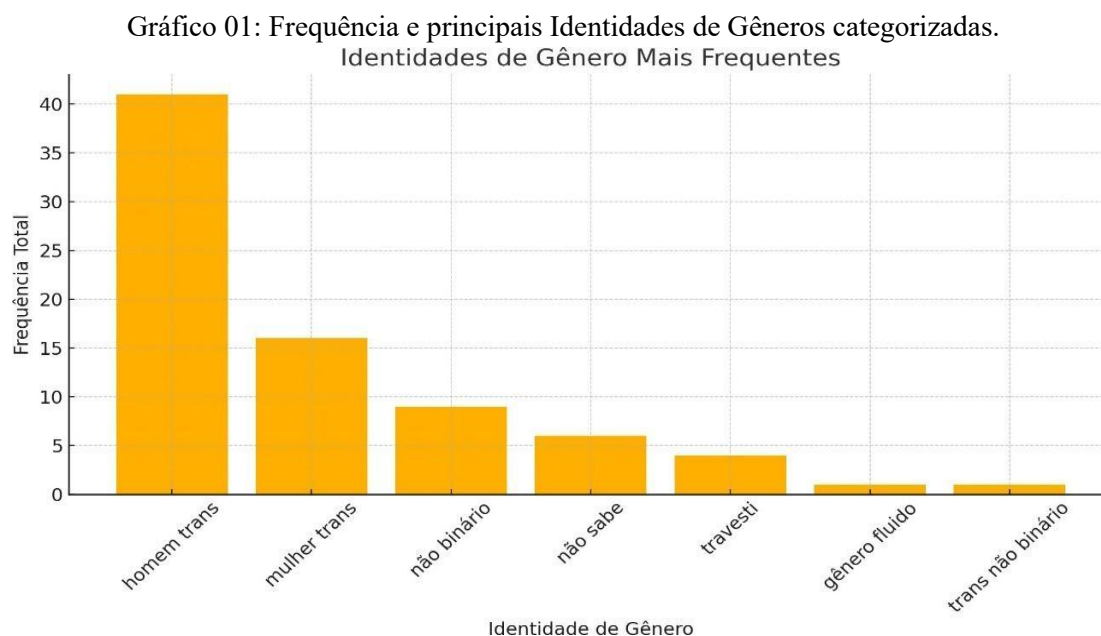
de “descobrir e nomear” sua identidade para poder compartilhar essa compreensão com pessoas próximas. Nessa categoria, com idades entre 19 e 45 anos, destacam-se identidades como homem trans, não binária e lésbica, e o relato frequente de que o processo de descoberta pode ser simultaneamente libertador e angustiante.

3. **Terapia anterior mal sucedida** – Engloba experiências de acompanhamento psicológico que não atenderam às demandas específicas relacionadas à identidade de gênero. Incluem-se histórias como a de alguém que encerrou o processo terapêutico por sentir que o profissional “não sabia por onde começar” diante de suas questões, e outra de uma pessoa que, ao tentar falar sobre sua identidade de gênero, percebeu que a psicóloga “desviava do assunto”, gerando frustração e desamparo. As idades variam de 22 a 31 anos, predominando homens trans e não binários.
4. **Desalinhamento entre corpo e identidade de gênero** – Refere-se a vivências em que o corpo é sentido como território de desconforto e incongruência. Pessoas nessa categoria relataram a experiência de “não se reconhecer” ao se olhar no espelho ou de evitar determinadas roupas e espaços por não se sentirem seguras. Esses relatos, de indivíduos entre 19 e 30 anos, concentram-se em homens trans e pessoas não binárias, e frequentemente se articulam a sentimentos de ansiedade, isolamento e urgência por mudanças corporais.
5. **Aceitação e apoio** – Evidencia a busca por acolhimento social e familiar, frequentemente após vivências marcadas por rejeição ou silêncio. Entre os relatos, há o de uma pessoa que, após uma experiência afetiva marcada pela falta de aceitação, buscava compreender se sua identidade poderia ser vivida com mais liberdade. Outro descreveu a tentativa de estabelecer diálogos com familiares para minimizar conflitos e conquistar respeito. A faixa etária vai de 19 a 30 anos, com predominância de homens trans, não binários e pessoas que ainda não sabem como se identificar.
6. **Saúde mental** – Articula identidade de gênero com sofrimento psíquico, incluindo crises de ansiedade, depressão, automutilação e pensamentos intrusivos sobre a própria existência. Há relatos de pessoas que sentiam o peso de “não caber em lugar nenhum” e que reconheciam a importância de um acompanhamento especializado para se sentirem validadas e compreendidas. As idades variam de 18 a 31 anos, sendo mais frequentes

identidades como homem trans, mulher trans e não binária.

Ainda que narrados de forma indireta, esses testemunhos evidenciam que, por trás de cada categoria, existem histórias singulares, complexas e atravessadas por contextos sociais, culturais e emocionais. Elas reforçam a urgência de práticas afirmativas e de um acolhimento psicológico ético e qualificado, capaz de validar as experiências e promover bem-estar.

O gráfico 01 apresenta a distribuição das identidades de gênero mais frequentes nos dados apresentados nas categorias apresentadas anteriormente:



Fonte: O Autor, 2025.

A análise dos dados revela um cenário preocupante: parte significativa da população LGBTQIAPN+ ainda enfrenta barreiras no acesso a uma escuta psicológica verdadeiramente acolhedora. A inexistência de espaços seguros para a elaboração de suas vivências subjetivas produz um adoecimento marcado por exclusão, vergonha e silenciamento.

Esses dados corroboram a necessidade de práticas clínicas que ultrapassem a neutralidade e ofereçam escuta afirmativa, ética e acolhedora. Como aponta o CFP (2018), é dever do profissional de Psicologia “considerar os aspectos de orientação sexual e identidade de gênero como parte da diversidade humana”, garantindo um cuidado comprometido com os



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



direitos humanos.

A Terapia Afirmativa, nesse contexto, constitui-se como uma prática ética essencial, pois não apenas valida a identidade e a vivência do sujeito, como também atua na desconstrução das normatividades que sustentam os processos de marginalização e violência (BORGES, 2021). No entanto, para que ela se consolide como prática comum na Psicologia, é preciso que sua lógica ultrapasse os nichos militantes e passe a integrar efetivamente os currículos de formação profissional.

Conclusão

Os dados analisados no projeto “Escuta com Orgulho” revelam que práticas patologizantes ainda operam de forma silenciosa e estrutural na clínica psicológica. A carência de formação específica, a falta de preparo técnico e o uso de abordagens evasivas ou patologizantes têm impactado diretamente o bem-estar da população LGBTQIAPN+. Ao mesmo tempo, os relatos dos usuários evidenciam a potência da escuta afirmativa como fator de acolhimento, reconhecimento e cuidado.

A Terapia Afirmativa, longe de ser uma técnica isolada, deve atravessar todo o fazer psicológico. Conforme Borges (2021), ela “atua na desconstrução das normatividades que sustentam os processos de marginalização e violência”. O ECO, nesse sentido, configura-se como um exemplo concreto da aplicação dessa prática, ao oferecer escuta ética, gratuita e comprometida com os direitos humanos.

Para que a escuta afirmativa se consolide como regra e não exceção na Psicologia, é necessário que sua lógica ultrapasse os nichos militantes e seja efetivamente incorporada à formação profissional, às supervisões clínicas e às políticas públicas. Isso implica reconhecer que saúde mental também é atravessada por dimensões políticas e estruturais, e que o compromisso com a diversidade é, acima de tudo, um compromisso ético.

Projetos como o ECO mostram que outra clínica é possível: uma clínica do reconhecimento, da dignidade e da vida. Transformar esse ideal em prática cotidiana é a tarefa que se impõe à Psicologia contemporânea.

O aprofundamento dos relatos coletados pelo projeto “Escuta com Orgulho” confirma que os desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ não são apenas individuais ou



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBT+



clínicos, mas estruturais. As barreiras no acesso ao cuidado psicológico afirmativo envolvem desde o despreparo dos profissionais até a falta de políticas públicas efetivas. Como ressaltam os próprios usuários, a busca por acolhimento afirmativo é também uma tentativa de sobreviver a uma realidade marcada pela rejeição, invisibilidade e silenciamento.

Conforme demonstram os dados, o sofrimento psíquico está frequentemente associado à não validação da identidade, à ausência de reconhecimento e à escassez de profissionais com escuta qualificada. Nesse sentido, a Terapia Afirmativa não é uma proposta opcional, mas sim uma necessidade urgente, ética e técnica. É por meio dela que se constrói um espaço de escuta onde as pessoas LGBTQIAPN+ possam existir sem que precisem se explicar, justificar ou se proteger de julgamentos.

Cabe destacar que os princípios da escuta afirmativa como empatia, respeito, validação e reconhecimento devem ser incorporados à formação acadêmica e à prática clínica como diretrizes obrigatórias, e não como temas periféricos. O compromisso com a justiça social e com os direitos humanos precisa atravessar todas as dimensões do cuidado psicológico.

Por fim, o “Escuta com Orgulho” se apresenta como uma prática transformadora que, ao oferecer acolhimento gratuito e politicamente comprometido, evidencia o impacto positivo de intervenções fundamentadas na Terapia Afirmativa. A partir da escuta ética e responsável, torna-se possível resgatar a dignidade daqueles que foram historicamente silenciados, contribuindo para uma Psicologia mais humana, inclusiva e comprometida com a diversidade.

Bibliografia

BORGES, Kléssio. *Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. 2. ed. Curitiba: Appris, 2021.

CÂNDIDO, Tiago Silveira. O plantão psicológico e o acolhimento à população LGBTQIAPN+. In: CARVALHO, Francisco Luan de Souza; AMARAL, Kariny Patrício do; FREIRE, Bruna Myrla Ribeiro (orgs.). *Plantão psicológico: diálogos transversais*. Florianópolis: Dois Por Quatro, 2022. p. 116-136.

CARVALHO, Francisco Luan de Souza; AMARANTE, Dhâmaris Fonseca do; NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues do (org.). *Formação em Psicologia: experiências, saberes e trajetórias profissionais e acadêmicas*. Fortaleza: Editora Fortunato,



2025.

CARVALHO, Giovanna Della Coletta et al. Atuação do psicólogo frente à comunidade LGBTQIA+. In: FERREIRA, Ezequiel Martins (Org.). Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico. Vol. 4. Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP nº 01/1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília: CFP, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP nº 01/2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília: CFP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+. Brasília: CFP, 2023.

DAMACENO NETTO, José Vicente; RASERA, Emerson Fernando. O Cuidado Psicológico à População LGBTI+ em Normativas Profissionais. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 24, 2024.

GIROTTTO, Lucas Corrêa; TEIXEIRA, Felipe B.; MISKOLCI, Richard; PEREIRA, Paulo P. G. Normas, disputas e negociações: debates sobre a despatologização. Revista de Estudos Feministas, v. 29, n. 3, p. 1-13, 2021.

MONTEIRO, Marcelo Roberto; SOARES, Diogo Fernandes. Cisheteronormatividade como fato social: origem e sustentáculo da LGBTfobia. Revista da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana – RBSH, v. 36, n. 1234, p. 1-10, 2025.

SILVA, Roberta Francieli da. *Percepção de profissionais da psicologia sobre a formação e o atendimento clínico à população LGBT*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

ELABORAR PARA ACOLHER: O LUTO SIMBÓLICO PARENTAL DIANTE DO *COMING OUT*¹

Paulo Ricardo Deboleto Oliveira²

Ana Carolina Barbosa³

Robson dos Santos Mello⁴

Maria Virginia Filomena Cremasco⁵

Resumo

O *coming out*, processo de aceitação e revelação da própria orientação sexual pode ser conflituoso, pois envolve a ruptura com valores hegemônicos. Nesse cenário, o âmbito familiar pode se tornar um espaço ambíguo, sendo tanto uma instância de proteção como de práticas violentas. Além da desestabilização das relações familiares, é comum que os pais se fragilizem. Este trabalho teve por objetivo compreender os aspectos psicodinâmicos do sofrimento parental diante da revelação da homossexualidade de filhos ou filhas. A partir de abril de 2025, foram realizados atendimentos psicanalíticos com um pai e duas mães que relataram sofrimento relacionado à homossexualidade dos filhos, visando uma construção de caso, que possibilita elaborar uma compreensão metapsicológica sobre esse sofrimento à luz dos dados clínicos. Os atendimentos permitiram identificar uma idealização dos filhos perpassada por ideais parentais de caráter narcísico e por ideais sociais heteronormativos que fazem com que a revelação da homossexualidade configure-se como uma ferida para esses pais. Observou-se que eles puderam reconhecer, em sua história, elementos que compõem essa idealização e que assumiram o valor de perda. A possibilidade, na transferência, de narrativa e escuta sobre a relação com os filhos e a constituição subjetiva de ideais possibilitou o início de uma elaboração do luto, no qual o filho idealizado pôde ser perdido para dar lugar à aceitação do filho com sua sexualidade real. Conclui-se que a elaboração da perda dos ideais possibilitou abertura para o reconhecimento do desejo dos filhos, inaugurando uma possibilidade de acolhimento dentro do ambiente familiar, o que pode constituir uma rede de apoio fundamental à população LGBTI+⁶.

Palavras-chave

Família; Homossexualidade; Luto.

Introdução

O *coming out*, expressão em inglês consolidada como “sair do armário”, representa um marco fundamental na trajetória de pessoas LGBTI+⁶, que envolve tanto o reconhecimento

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

² Mestrando em Psicologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/Paraná.

³ Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/Paraná.

⁴ Doutorando em Psicologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/Paraná.

⁵ Doutora e Professora Titular do Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/Paraná.

⁶ LGBTI+: pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneras, transexuais, intersexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais.

interno da própria orientação quanto sua exposição perante familiares e a sociedade, confrontando normas e expectativas sociais heteronormativas profundamente arraigadas. A travessia desse momento é difícil e dolorosa, uma vez que a não conformidade à heterossexualidade está cercada de violências simbólicas e materiais. Os indivíduos podem se tornar mais vulneráveis a experiências de preconceito e homofobia, frequentemente associadas a impactos na saúde mental e física. Paralelamente, a ocultação da orientação sexual também pode gerar efeitos adversos significativos, de diversas ordens, como, por exemplo, sociais, comportamentais e psíquicas, limitando o acesso à busca por apoio social e ocasionando a autoestima baixa (Meyer, 2003).

A relevância da rede de apoio nesse momento é inegável, por ser o fator protetivo capaz de mitigar a violência externa. No entanto, o ambiente familiar, que deveria ser a base desse suporte, muitas vezes revela-se repleto de ambivalências. Aqueles que decidem pelo *coming out* frequentemente enfrentam frustrações devido à falta de preparo da família em proporcionar um espaço acolhedor, podendo, em muitos casos, reproduzir atos de violência e intolerância (Nascimento, 2018).

Soliva (2009) destaca que as famílias são estruturas marcadas por expectativas rígidas em relação à conformidade com normas hegemônicas. Assim, a revelação da homossexualidade no núcleo familiar expõe essa estrutura, que se transforma em um dispositivo de manutenção do regime heterossexual, reproduzindo formas de violência que inferiorizam e marginalizam as experiências desviantes. Desse modo, o vínculo se fragiliza, impedindo a família de ser uma rede efetiva de acolhimento. De acordo com Sedgwick (2007), compartilhar sua orientação sexual com familiares e amigos pode acarretar diferentes desdobramentos: a conexão afetiva pode incentivar a pessoa que recebe a notícia a refletir sobre preconceitos e desconstruir atitudes homofóbicas; por outro lado, a presença de homofobia nessa relação pode enfraquecer ou até romper os laços afetivos já existentes.

A consequência social dessa rejeição é brutal. Estudos recentes mostram um aumento superior a 1.000% nos registros de violência contra pessoas LGBTI+ no Brasil (BRASIL, 2025), revelando a grande vulnerabilidade social e familiar enfrentada por esses indivíduos. Nesse cenário, a homofobia intrafamiliar, que se expressa no abandono, na discriminação e, em casos extremos, na expulsão do lar (Toledo; Filho, 2013; Col Debella; Gaspodini, 2021),

constitui um potente fator de sofrimento.

A saída do armário, contudo, não afeta apenas o filho, uma vez que, ao tornar-se pública a orientação sexual, não é apenas o sujeito que “sai do armário”, mas toda a família também se vê “revelada” à sociedade. Esse momento pode provocar uma desorganização na economia psíquica dos pais, que se confrontam com a ruptura de expectativas e ideais anteriormente projetados. O sofrimento parental, permeado por sentimentos de tristeza, medo e vergonha, pode ser compreendido, sob a perspectiva psicanalítica, como um luto simbólico. O filho heterossexual representa um ideal investido, e a necessidade de lidar com sua diferença, embora não envolva uma morte concreta, exige o trabalho de luto descrito por Freud (1996), que implica a flexibilização das expectativas parentais para que o filho real, em sua singularidade e sexualidade, seja reconhecido e acolhido (ALVES, 2012).

Considerando o caráter de ruptura que o *coming out* pode assumir no âmbito familiar e seus efeitos tanto para os filhos como para os pais, o presente trabalho tem por objetivo geral “compreender os aspectos psicodinâmicos do sofrimento de mães e pais diante da revelação da homossexualidade de filhos ou filhas”. Como objetivos específicos, propõe-se 1) Elencar as vivências de pais de pessoas homossexuais; 2) Compreender a dinâmica dos ideais parentais e sua incidência sobre as reações dos pais diante da homossexualidade dos filhos; 3) Relacionar a forma como os pais de pessoas homossexuais lidam com a sexualidade de seus filhos ao trabalho de luto simbólico.

Fundamentação

O presente trabalho apoia-se sobre a hipótese de que o sofrimento parental com relação ao *coming out* dos filhos se relaciona à impossibilidade de elaboração de um luto com relação a um ideal de filho. O luto é a reação a uma perda, podendo ser tanto referente a uma pessoa como também a uma abstração ou ideal que ocupem o lugar dela (Freud, 1917/1996). Nesse sentido, certas rupturas podem adquirir um caráter de morte simbólica, deflagrando um processo de luto semelhante ao que ocorre quando há uma morte concreta (Alves, 2012).

Geralmente, a revelação da orientação não heterossexual de seus filhos ocasiona sentimentos de tristeza, medo, culpa, vergonha e nervosismo em pais e mães (Col Debella;



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Gaspodini, 2021). Para Alves (2012), esses sentimentos podem relacionar-se à perda de um filho que foi idealizado pelos pais. A autora indica que eles advêm pela diferença entre o filho desejado e o idealizado, operando como uma ruptura que desencadeia um processo de luto. Nesses casos, é necessário vivenciar a perda desse filho idealizado para que seja possível criar um laço com o filho real.

A partir da noção da morte do filho idealizado, Amorim e Carrijo (2019) indicam a possível existência de um luto simbólico dos pais no que diz respeito à revelação da homossexualidade de seus filhos. Assim, o luto com relação ao *coming out* pode ocorrer tanto com aqueles que reconhecem sua homossexualidade como também com a rede de apoio do sujeito (Toledo; Filho, 2013). A travessia do luto, no caso da família, seria a aceitação e o reconhecimento da sexualidade (Savin-Williams; Dubé, 1998).

Se a assunção de uma homossexualidade é sentida como uma ruptura, deve-se pensar, antes, no motivo pelo qual a heterossexualidade se apresenta como padrão socialmente naturalizado, cuja frustração gera a sensação de perda e conflito nos pais. Tal imposição normativa decorre daquilo que Adrienne Rich (1980/2010) denominou heterossexualidade compulsória, conceito central em sua crítica à naturalização da heterossexualidade nas sociedades patriarcais. Rich evidencia que essa orientação, longe de constituir uma escolha individual ou uma condição natural, funciona como um regime político e cultural que organiza relações de poder e garante, historicamente, o acesso aos corpos, à afetividade, ao trabalho e à subjetividade das mulheres. O seu caráter compulsório manifesta-se por ser “algo imposto, administrado, organizado, propagandeado e mantido por força” (RICH, 2010, p. 35). Essa imposição, enraizada em práticas culturais, sociais, legais, econômicas e simbólicas, configura-se como uma estrutura regulatória a partir da qual outras formas de desejo e parentesco são avaliadas e, frequentemente, deslegitimadas.

Ampliando essa análise, a tese central defendida por Monique Wittig (2022) consiste em afirmar que a heterossexualidade não é uma prática entre outras, mas o próprio regime político fundante das categorias de sexo e gênero. Para a autora, “mulher” e “homem” não são realidades naturais, mas sim posições políticas produzidas pela dominação heteropatriarcal. Ela argumenta que a diferença sexual opera como uma “censura em nossa cultura ao mascarar, em nome da natureza, a oposição social entre homens e mulheres” (Wittig, 2022, p. 32). O

caráter político das categorias relativas ao sexo é, assim, desmascarado, pois os termos “masculino” e “feminino” servem para ocultar o fato de que as diferenças sociais pertencem a uma ordem econômica, política e ideológica. A categoria "sexo" é, assim, uma "categoria política que funda a sociedade enquanto heterossexual" (Wittig, 2022, p. 36), funcionando como um axioma que estabelece a heterossexualidade como forma "natural" das relações.

Judith Butler (1990/2023) dialoga com essa crítica ao evidenciar que a heterossexualidade compulsória transcende a condição de norma social, operando como um dispositivo constitutivo da subjetividade, um mecanismo que engendra e delimita os modos possíveis de ser sujeito. Em sua obra *Problemas de Gênero*, a autora argumenta que as categorias tidas como naturais de “homem/mulher” e “masculino/feminino” não derivam de uma diferença biológica intrínseca, mas emergem de uma estrutura simbólica atravessada pela lógica binária e pelo falocentrismo. Essa lógica coercitiva, como aponta Louro (2018), estabelece uma coerência imaginária entre corpo, gênero e desejo, produzindo a aparência de naturalidade desses elementos e, ao mesmo tempo, estruturando os modos de vínculo afetivo, os conceitos de parentesco e os ideais de família.

É nesse mesmo horizonte que Butler (2003) insere a discussão sobre o parentesco, evidenciando que a heteronormatividade não se limita à esfera da sexualidade, mas estrutura também os modos de organização familiar e de reconhecimento social. Ela observa que a estrutura familiar hegemônica mimetiza o modelo heterossexual, reiterando a centralidade da monogamia e da descendência biológica, sendo o reconhecimento legal condicionado a esse enquadramento:

Ser legitimado pelo Estado é aceitar os termos de legitimação oferecidos e descobrir que o senso público e reconhecível da pessoalidade é fundamentalmente dependente do léxico dessa legitimação (BUTLER, 2003, p. 226).

Butler desloca, assim, o entendimento de parentesco de um dado natural, vinculado à diferença sexual e à biologia, para uma categoria historicamente construída e culturalmente regulada. Nesse sentido, ela afirma:

Se entendermos parentesco como um conjunto de práticas que estabelece

relações de vários tipos que negociam a reprodução da vida e as demandas da morte, então as práticas de parentesco são aquelas que emergem para dirigir as formas fundamentais da dependência humana, que podem incluir o nascimento, a criação das crianças, as relações de dependência e apoio emocional, os vínculos de gerações, a doença, o falecimento e a morte (Butler, 2003, p. 221).

Retomando sua tese sobre o poder performativo das normas, Butler (2015) demonstra que elas não se limitam a descrever o mundo, mas o constituem. Nesse sentido, os enquadramentos jurídicos, políticos e culturais definem certos modos de vida e formas de subjetividade como desejáveis, enquanto aqueles que não se enquadram nesses padrões tornam-se vidas irrepresentáveis, excluídas do reconhecimento social. A norma, portanto, atua performativamente: ao nomear, classificar e legitimar, ela produz a realidade que pretende regular (Butler, 2015). Essa perspectiva é fundamental para compreender as razões pelas quais os pais tendem a idealizar filhos heterossexuais, uma vez que a estrutura simbólica que sustenta o imaginário familiar se organiza em torno da coerência entre diferença sexual, reprodução e aceitação social.

A subversão dessa lógica binária, que permeia todo o processo, é intolerável e impensável dentro do sistema, levando à abjeção aqueles que fogem da sequência regulatória (Louro, 2018). Nesse contexto, o *coming out*, enquanto ato de revelação de uma orientação sexual dissidente, provoca uma desestabilização no campo simbólico da heteronormatividade. Tal movimento não apenas desafia o regime social normativo, mas também repercute na esfera familiar, especialmente nos pais, que se veem diante da quebra dos ideais narcísicos e sociais projetados sobre os filhos.

A idealização, constitutiva da relação parental, tende a abrigar a expectativa de uma sexualidade conforme a norma heterossexual, compondo o imaginário que sustenta o ideal de filho. Quando essa expectativa se desfaz, a diferença emerge como um ponto de descontinuidade que desestabiliza identificações e convoca afetos como vergonha, culpa e sofrimento. Tais afetos evidenciam que, para além da dimensão sociocultural, há um campo psicodinâmico que sustenta e é atravessado pela perda do ideal de uma sexualidade heteronormativa projetada sobre os filhos.

Diante disso, metodologicamente a pesquisa propõe-se a escutar a história de alguns pais e mães, buscando compreender, a partir de seus relatos, os sofrimentos vivenciados em

relação à sexualidade dos filhos. A análise das expectativas e ideais que emergem em seus discursos permite refletir sobre as rupturas e reconfigurações no vínculo parental, articulando os achados clínicos à teoria psicanalítica, de modo a iluminar os movimentos de perda, elaboração e reconhecimento que atravessam essa experiência.

Metodologia

O presente trabalho teve caráter qualitativo e faz parte de uma pesquisa de Mestrado. Segundo Minayo (2012), o verbo principal da pesquisa qualitativa é compreender, sendo necessário levar em conta a subjetividade do indivíduo, ao mesmo tempo em que se considera a experiência e a vivência do sujeito como algo contextualizado e envolvido no campo social em que ele se insere.

O estudo foi submetido e aprovado (CAAE:86752325.7.0000.0214) pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Paraná (CEP/CHS). O convite para participação da pesquisa foi realizado por meio de divulgação em mídias sociais.

Foram incluídos no estudo pais e mães residentes na cidade de Curitiba (PR) que relataram algum nível de sofrimento relacionado à homossexualidade dos filhos. Desde abril de 2025, os voluntários participaram de atendimentos clínicos semanais realizados no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UFPR. Os atendimentos são orientados pela psicanálise, definida como: (1) Um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente, se acumula numa nova disciplina científica. (FREUD, 1923[1922] /1996, p. 253)

Em psicanálise, portanto, o método investigativo dos processos mentais é intimamente relacionado com o processo de pesquisa (NOGUEIRA, 2004). Nesse sentido, a pesquisa é o próprio processo analítico, onde o ato de investigar coincide com o ato clínico, e o saber produzido decorre da escuta e da elaboração das manifestações do inconsciente. Uma pesquisa em psicanálise deve, portanto, valer-se da teoria psicanalítica dentro do contexto do tratamento.

A partir dos atendimentos e dos dados clínicos coletados, propôs-se uma construção de caso (Moura; Nikos, 2000), onde os dados clínicos são analisados à luz da transferência e permitem elaborar uma compreensão metapsicológica sobre esse sofrimento. Assim, por meio da escuta da história de cada um dos pais, pôde-se propor uma elaboração teórica e dos aspectos psicodinâmicos relacionados ao processo de luto simbólico dos pais de pessoas homossexuais em relação à sexualidade de seus filhos. Isso se deu a partir da análise das expectativas e ideais presentes no discurso dos participantes e que, ao serem frustrados, podem configurar na vivência de uma ruptura na relação parental com os filhos. Por fim, foi realizada uma discussão teórica entre os achados clínicos e a teoria psicanalítica, visando atender os objetivos de pesquisa propostos.

Resultados

Desde abril de 2025 foram atendidas duas mães e um pai de homens homossexuais que relataram algum nível de sofrimento com relação à sexualidade dos filhos. Por meio do relato e escuta da história de cada um, foi possível identificar que a revelação da homossexualidade adquire um caráter de perda com relação a um filho idealizado.

Na fala dos pais e mães identifica-se que a diferença de desejo do filho opera como uma ruptura de ideal. Esse ideal, entretanto, é revestido de um duplo caráter. Trata-se, em uma primeira camada, de ideais de caráter narcísico. Segundo Freud (1914/1996), o narcisismo é o direcionamento da libido para o próprio Eu, onde este se toma por objeto de amor. Nesse sentido, o autor afirma que os pais, ao investirem libido em seus filhos, projetam neles suas próprias aspirações e desejos. Ao idealizar o filho, concebendo-o como dotado de toda potência e perfeição, os pais e mães rememoram um momento prévio em suas vidas em que eles mesmos se acreditavam perfeitos, instância egóica nomeada por Freud (1914/1996) como Eu Ideal. É importante ressaltar que não há nada de errado com esse processo de investimento e idealização. Pelo contrário, ele é fundamental para que esse filho seja simbolicamente adotado e inserido na família sob o suporte desse desejo parental. A ruptura desse ideal, aparece no discurso dos pais por meio de sonhos e idealizações que eles mesmos tinham para seus filhos, o desejo de ter netos ou de que os filhos realizem uma “reparação” à homossexualidade destacando-se profissionalmente, por exemplo. Entretanto, o que esses pais

não percebem em um primeiro momento é como esses desejos remontam a sua própria história pregressa e seus ideais pessoais. Nesse sentido, a homossexualidade dos filhos é um índice também de sua alteridade frente ao desejo parental que insiste em apostar nos filhos enquanto reprodução narcísica ideal de si mesmos.

Em uma segunda camada, trata-se de ideais sociais historicamente construídos e alicerçados à heteronormatividade. A heteronormatividade manifesta-se por meio do imperativo da heterossexualidade, sendo todas as outras formas de comportamento consideradas desvios dessa norma. Nesse sentido:

Uma lógica heteronormativa rege a sequência que presume que, ao nascer, um corpo deva ser designado como macho ou como fêmea, o que implicará, por conseguinte, assumir o gênero masculino ou feminino e, daí, expressar desejo por alguém de sexo/gênero oposto ao seu. Portanto, um corpo viável, ou melhor, um sujeito pensável está circunscrito aos contornos dessa sequência “normal”. Uma vez que a lógica que sustenta esse processo é binária, torna-se insuportável (e impensável) a multiplicidade dos gêneros e das sexualidades. Aqueles e aquelas que escapam da sequência e das normas regulatórias arriscam-se, pois, no domínio da abjeção (Louro, 2018, p. 88-89).

Assim, aquelas expressões de gênero que não decorrem do sexo e aquelas expressões de desejo que não decorrem do gênero não são consideradas “inteligíveis”, sendo condenadas à experiência social de abjeção e opressão (BUTLER, 1990/2023). No discurso parental, este ideal aparece nas expectativas relacionadas às performances e aos ideais de masculinidade. Ademais, surge também um medo da violência que acomete a população LGBTI+ no contexto brasileiro. A partir disso, pode-se compreender como o ideal social opera como matriz reguladora que toma por ideais somente determinadas expressões de desejo e que acaba por moldar e orientar as expectativas parentais, os modos de reconhecimento e as possibilidades de pertencimento no campo familiar e social.

É importante ressaltar, entretanto, que, embora neste trabalho esses ideais tenham sido didaticamente separados, sua expressão no discurso parental se apresenta de forma entrelaçada. Os ideais dos pais e mães assentam-se, em parte, em elementos do discurso social. Por outro lado, quando um elemento presente nesse discurso é incorporado pelos pais, isso ocorre porque eles reconhecem ali algo de si mesmos e de suas próprias crenças. Assim, os ideais parentais revelam uma complexa articulação que condensa desejos e expectativas de

caráter narcísico com aquilo que é socialmente normativo, constituindo um referencial que se cristaliza como ideal parental.

A partir da ruptura desses ideais, os pais se veem diante da perda de um objeto idealizado. Retomando o trabalho de luto formulado por Freud (1917/1996), compreende-se que, diante da perda de um objeto, é necessário que o sujeito retire dele o investimento libidinal e o desloque para outros objetos. Considerando que, no contexto do *coming out*, o que se perde para esses pais é o ideal projetado sobre os filhos, o trabalho clínico se orienta justamente para a flexibilização desses ideais. Retoma-se, nesse sentido, a proposta de Alves (2012), segundo a qual é preciso vivenciar a perda do filho idealizado para que seja possível conviver com o filho real. Dessa forma, ao longo do tratamento, os pais puderam identificar, em sua própria história, os elementos que compõem a idealização parental e que, para eles, assumiram o valor de perda diante da revelação da homossexualidade dos filhos.

Foi possível identificar, ainda, como a possibilidade de narrativa e escuta sobre a relação com os filhos possibilitou efeitos analíticos e o início de uma elaboração de um luto, no qual o filho heterossexual idealizado é transformado para dar lugar à aceitação do filho com sua sexualidade real. A partir disso, o psiquismo é convocado a um trabalho de flexibilização do ideal parental, ao modo do trabalho de luto. Por meio desse movimento, os pais puderam integrar em si, pouco a pouco, a alteridade e a singularidade de seus filhos.

A este ponto da pesquisa, que ainda está em andamento, uma das participantes da pesquisa diz de como o encontro e a elaboração da perda permitiu que ela pudesse olhar o filho de outra maneira: “Há perdas pelo que eu gostaria que meu filho fosse, mas há ganhos pelo que hoje ele é”. Pode-se considerar que tem-se aí indícios de uma simbolização na qual a mãe, se havendo com a perda do ideal, reconhece seu filho como sujeito de desejo para além de suas expectativas. Assim, a perda do filho idealizado, apesar de dolorosa, possibilita a abertura de um novo laço menos sustentado pela idealização e pautado pelo reconhecimento da alteridade dos filhos. Esse processo evidencia como a ruptura do luto constitui também um ponto de virada que possibilita a reconfiguração dos vínculos familiares, possibilitando o apoio e acolhimento das existências LGBTI+.

Conclusão

O presente trabalho, que teve por objetivo compreender os aspectos psicodinâmicos envolvidos no sofrimento de mães e pais diante da revelação da homossexualidade de filhos e filhas, identificou que a íntima relação que os ideais, na psicodinâmica da constituição do eu e suas relações, se relacionam estreitamente à elaboração dos lutos simbólicos. A escuta revelou também que a possibilidade de um acolhimento parental do filho homossexual em sua sexualidade real dependia, antes, da realização de um trabalho de luto em relação à perda do filho idealizado. Pôde-se notar, ainda, como a ruptura, no caso da homossexualidade, é revestida de um duplo aspecto: por um lado, trata-se de uma ruptura com um discurso social heteronormativo; por outro, rompe-se também com ideais parentais de caráter narcísico, nos quais os pais se deparam com a frustração de expectativas projetadas e com a impossibilidade de verem seus próprios ideais realizados nos filhos. A elaboração da perda do filho idealizado, associada a um trabalho de flexibilização dos ideais parentais, possibilitou o reconhecimento e a aceitação da alteridade e da orientação sexual dos filhos, inaugurando uma possibilidade de acolhimento dentro do ambiente familiar. A partir disso, foi possível confirmar a hipótese inicial que guiou a realização deste trabalho.

Cabe ressaltar que, no caso dos pais, não é suficiente pensar que eles são influenciados por ideais sociais homofóbicos. Trata-se de sujeitos em sofrimento diante da ruptura de expectativas narcísicas e sociais previamente investidas. O reconhecimento desse sofrimento como parte de um luto simbólico permite compreendê-lo como uma elaboração psíquica necessária à reconfiguração dos vínculos. A partir disso, a família torna-se um espaço de potencialidade e de cuidado, onde a elaboração desse luto favorece a emergência de novas formas de reconhecimento do sujeito e o fortalecimento das redes de apoio, fundamentais para a saúde mental da população LGBTI+.

Por fim, considera-se que o presente trabalho lança luz sobre aspectos clínicos e também sociais no que diz respeito aos efeitos do *coming out* no ambiente familiar. Do ponto de vista clínico, a possibilidade de acolhimento do sofrimento parental permite pensar a dinâmica do luto simbólico como um processo de reconfiguração dos ideais, à medida que a escuta dos impasses entre o desejo parental e o encontro com a alteridade dos filhos favoreceu o acolhimento do sofrimento e abriu caminho para a reconfiguração dos laços familiares. Sob o aspecto social, pode-se compreender como o discurso heteronormativo atua na formação de



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



ideais de família que sustentam expectativas rígidas em torno da sexualidade e do gênero, produzindo sofrimento quando tais ideais são confrontados. A adoção e incorporação de determinados ideais sociais, entretanto, se relaciona intimamente ao processo psicodinâmico por meio dos quais a sociedade elege determinados grupos sociais para escoar seus impulsos de hostilidade e agressividade a objetos ou sujeitos tidos como estranhos ou desagradáveis.

Assim, a adoção de determinados ideais hegemônicos que operam por meio da marginalização de determinados grupos é uma maneira inconsciente de descarregar impulsos hostis nesses alvos, mantendo um laço social sustentado pela exclusão. A adesão parental a esses ideais hegemônicos não é, portanto, somente fruto de uma influência do discurso social, mas também parte da projeção de partes de si mesmos que se identificam com esses padrões. A identificação ao discurso heteronormativo funciona, assim, como um mecanismo psíquico que permite que conflitos subjetivos sejam externalizados e socialmente legitimados.

O confronto com a homossexualidade dos filhos, portanto, mobiliza e exige que cada pai e mãe revise não somente as representações sociais acerca da homossexualidade, mas também suas próprias fantasias e expectativas de caráter inconsciente. Escutar o sofrimento parental em sua singularidade abre espaço para que a diferença em relação ao ideal seja ressignificada não mais como ruptura, mas como alteridade. Assim, torna-se possível (re)construir o espaço familiar como uma rede de apoio e cuidado, fundamental para a proteção e o reconhecimento das pessoas LGBTI+.

Bibliografia

ALVES, E. G. R. A morte do filho idealizado. **Mundo da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 90–97, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20123619097>.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2025**. Brasília: IPEA, 2025.

BUTLER, Judith. O parentesco é sempre tido como heterossexual? **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 21, p. 219–260, dez. 2003. DOI: 10.1590/S0104-83332003000100010.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Trad. R. Aguiar. 25. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2023. (Obra original publicada em 1990).



BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

COL DEBELLA, M.; GASPODINI, I. B. Experiências de pais e mães quanto à revelação da orientação não heterossexual de filhos/as. **Interação em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 11–22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/riep.v25i1.68018>.

FREUD, S. Dois verbetes de enciclopédia. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Trad. J. Salomão. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 253-274. (Obra original publicada em 1923 [1922]).

FREUD, S. Luto e melancolia. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Trad. J. Salomão. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 249–263. (Obra original publicada em 1917).

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Trad. J. Salomão. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 75–108. (Obra original publicada em 1914).

LOURO, G. L. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. (Argos).

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129, 2003.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

MOURA, A.; NIKOS, I. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. **Pulsional – Revista de Psicanálise**, v. 13, n. 140/141, p. 69–76, 2000.

NASCIMENTO, G. C. M. **A perspectiva familiar diante da revelação da orientação homossexual de jovens e adultos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018. Disponível em: <http://bdtd.ufm.edu.br/handle/tede/547>.

NOGUEIRA, L. C. A pesquisa em psicanálise. **Psicologia USP**, v. 15, n. 1/2, p. 83–106, 2004.
RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Bagoas – Estudos Gays: Gêneros e Sexualidades**, Natal, v. 4, n. 5, p. 17–44, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309>.

SAVIN-WILLIAMS, R. C.; DUBÉ, E. M. Parental reactions to their child’s disclosure of a



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



gay/lesbian identity. **Family Relations**, v. 47, n. 1, p. 7–13, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/584845>.

SEDGWICK, E. K. A epistemologia do armário. **Cadernos Pagu**, n. 28, 2007. SOLIVA, T. B. **Quando a casa é o lugar do perigo: um estudo**. 2009.

TOLEDO, L. G.; FILHO, F. S. T. Homofobia familiar: abrindo o armário “entre quatro paredes.” **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 65, n. 3, p. 376–391, 2013.

WITTIG, Monique. **O pensamento hétero e outros ensaios**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2022.

A EXPERIÊNCIA DAS RODAS DE CONVERSA LGBT+ COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO E DE PARTICIPAÇÃO POPULAR

Dafne Drumond Boni¹
Vitória Nassar Viapiana²
Jocilyane Silva de Melo³
Thalles Rhavi Campos⁴

Resumo

O presente artigo aborda a realização das Rodas de conversa LGBT+ regionais do município de Araucária, sua importância como tecnologia de cuidado e instrumento de participação popular. As rodas regionais iniciaram em outubro de 2024, após o decreto municipal 40.765 (13 de maio de 2024) que institui a Política Municipal de Atenção Integral à População LGBT do Município de Araucária. Houve também o chamamento de novos servidores públicos na atenção primária no mesmo período (2023-2024) e a realização de capacitação municipal sobre a temática. As Rodas, coordenadas por trabalhadoras da atenção primária em saúde e da proteção social básica, mapeiam demandas da população LGBT+ no município, reforçam a educação permanente e fortalecem a participação popular na construção das políticas públicas. Também transbordam os encontros agendados, com articulação na atenção à crise em saúde mental e outras demandas de assistência intersetorial. Como outros resultados, temos a consolidação de representantes da sociedade civil no comitê LGBT+ após a primeira audiência pública do município na área, eleição de delegados nas conferências (municipal, estadual e nacional) dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+ e participação central na comissão organizadora da I Parada LGBTI+ de Araucária. Como próximos passos, no próximo ano pretende-se abrange a participação de adolescentes e seus familiares.

Palavras-chave

Rodas de conversa; População LGBT+; Tecnologia de cuidado; Participação popular.

Introdução

Em 2013 a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT explicitou a complexidade da saúde LGBT+ e a determinação das vulnerabilidades e da identidade de gênero no processo saúde-doença. Além disso, apontou a necessidade de construir mais equidade no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). As vulnerabilidades assemelham-se à incapacidade de proteção por parte dos indivíduos afetados e relacionam-se com condições socioeconômicas, injustiça social e características pessoais relacionadas a raça/cor, gênero, sexualidade, entre outros. Assim, há a necessidade de mecanismos para proteção da população

¹ Pós-graduada, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR.

² Pós-graduada, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR.

³ Graduada, Centro universitário UNIFACEAR, Araucária/PR.

⁴ Graduando, Centro universitário UNIFACEAR, Araucária/PR.



em questão (Almeida *et al.*, 2023).

A complexidade e as dificuldades de acesso à saúde pela população LGBT+ estão no despreparo dos profissionais de saúde, na manutenção de um discurso que relaciona identidade não heterocisnormativa como patologia, na barreira do uso do nome social e na ocultação da orientação sexual com negligência em pedido de exames e demais anamneses (Fundo Brasil, 2021).

De acordo com uma revisão integrativa sobre saúde e vulnerabilidades da população LGBT+:

A discriminação em relação à orientação sexual é uma das principais dificuldades enfrentadas, no âmbito da saúde (...) juntamente com a violência que é outra grande preocupação, uma vez que a comunidade LGBT+ é frequentemente alvo de ataques violentos e agressões, levando ao atendimento de saúde desumano sendo um grande problema enfrentado pela população quando procuram atendimento médico, com relatos frequentes de preconceito e falta de empatia por parte dos profissionais de saúde (Moura *et al.*, 2022, p. 07).

Ainda sobre os serviços de saúde, os autores evidenciaram o discurso da indiferença dos gêneros como uma forma de ocultar as diferentes necessidades em saúde. Deste modo, garantir a equidade é um ponto de partida para amenizar as vulnerabilidades do público LGBT+ (Almeida *et al.*, 2023; Moura *et al.*, 2022; Robert; dos Santos, 2023).

A implementação de políticas nacionais como a da saúde integral da população LGBT+ contribui na efetivação de direitos e possibilita amenizar as desigualdades no campo da saúde. Porém, há a necessidade de “capacitação e educação permanentes a profissionais da saúde, voltadas para qualificação do acolhimento e da escuta de grupos específicos, na medida em que se pretende compreender e conduzir esses sujeitos sociais vulnerabilizados” (Almeida *et al.*, 2023, p. 06).

Ante o exposto, ressalta-se que a construção e efetivação das políticas públicas exigem a criação de diferentes estratégias de cuidado para abarcar a população LGBT+.

As Rodas de conversa LGBT+ no município

Em 2019, uma dupla de trabalhadores da atenção secundária do município (CAPS AD) se depararam com as dificuldades de permanência da população LGBT+ naquele equipamento

público, com relatos de violência e uma dificuldade de articulação do cuidado na rede de atenção psicossocial do município. Deste modo, direcionaram esforços para ações equitativas com este público (Robert; dos Santos, 2023).

Assim, deram início às Rodas de conversa como tecnologia de cuidado⁵. Segundo os autores, “a necessidade de implantação desta tecnologia de cuidado advém da existência de uma demanda reprimida em saúde e pedidos de um local exclusivo de atendimento pelos/as/es usuários/as/es das unidades de saúde mental do SUS” (Robert; dos Santos, 2023, p. 512).

Deste modo, o trabalho direcionado para a população LGBT+ começou com as Rodas na atenção secundária e para o público atendido pelo CAPS AD. Mas, posteriormente, abrangeram todos os níveis de atenção e também diversos ciclos de vida. Durante seu percurso aconteceram em três espaços físicos distintos, em articulação intersetorial (Robert; dos Santos, 2023).

De acordo com os profissionais, a oportunidade do encontro da população LGBTQIA+ em um espaço exclusivo e seguro contribuiu com a representatividade, o enfrentamento das iniquidades e exercício do controle social por meio do fortalecimento de sua participação social, oficializando as Rodas enquanto uma tecnologia de cuidado em saúde mental (Robert; dos Santos, 2023, p. 527).

Em um período de 2020, frente à pandemia de Covid-19, as Rodas foram suspensas com estratégias de acompanhamento individual durante esse momento, retornaram no mesmo ano e foram novamente suspensas em 2021. Mas, ainda em 2019, mediante as demandas apresentadas nas Rodas e necessidade de ampliar as estratégias de cuidado para essa população, um grupo de trabalhadores voluntários se articulou como equipe de apoio (Robert; dos Santos, 2023; Santos *et al.*, 2024).

Tal articulação em rede, com profissionais de diferentes setores e em diferentes níveis de atenção, culminou na criação de um comitê intersetorial e um Grupo de Trabalho do Projeto LGBTQIA+.

Por meio do comitê foi possível legitimar carga horária de trabalho semanal

⁵ Tecnologias de cuidado são as ferramentas que trabalhadores da saúde lançam mão para garantir qualidade e efetividade no cuidado em saúde (ROBERT; DOS SANTOS, 2023).

direcionada para este grupo direcionar esforços na efetivação de políticas públicas voltadas à população LGBT+⁶ incluindo a assistência direta também (Robert; dos Santos, 2023; Santos *et al.*, 2024). Com isso, há uma “capacitação para o atendimento da população LGBT pelas equipes da APS, posteriormente ampliada para a rede de assistência social e educação” (Santos *et al.*, 2024, s/p).

Adiante, há um chamamento expressivo de concurso público, com o objetivo de implementar as equipes multiprofissionais na atenção primária em saúde (eMulti), ampliando o quadro de profissionais da Fonoaudiologia, Ginecologia, Pediatria e Psicologia, além de expandir para outros profissionais da Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional. O ingresso destes novos servidores públicos significou a ampliação de profissionais interessados em trabalhar com o público LGBT+.

Em 13 de maio de 2024, foi publicado o decreto municipal 40.765 que instituiu a Política Municipal de Atenção Integral à População LGBT do Município de Araucária. Em julho do mesmo ano, o grupo de trabalho LGBT, junto à coordenação da eMulti, formalizou o convite nos grupos de profissionais das quatro regionais do município (norte, sul, centro, interior). Levantou interessados em compor um grupo voltado ao atendimento da população LGBT+, apoiado pelo comitê, de condução intersetorial (a princípio compartilhada entre atenção primária em saúde e assistência social) e caráter regional.

No segundo semestre do mesmo ano, o grupo de trabalho LGBT ofertou capacitação voluntária com a temática “Introdução à Política Municipal de Atenção Integral à População LGBT+ de Araucária”. Após isso, em outubro de 2024 inaugura-se a primeira roda de conversa regional, intitulada “Roda de conversa LGBT+ sul”.

A ampliação da estratégia de cuidado para Rodas descentralizadas partiu, conforme apresentado em estudo, da dificuldade ou desinteresse desta população em acessar a Atenção Primária em Saúde, recorrendo a tratamentos diretamente na Atenção Secundária em Saúde

⁶ Uma das frentes deste grupo de trabalho construiu um Relatório para a implementação de um centro de atendimento municipal à população transgênero e travesti (CAPTTA), entregue para a gestão municipal em julho de 2024 e enviado para a gestão estadual em dezembro de 2024. Retornou em fevereiro de 2025. Está em trâmite de negociação entre a atual gestão e o comitê intersetorial de Atenção Integral à população LGBT+ (Protocolo 23.249-714-9).



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBT+



[...] Para tanto, sugere-se mais estudos e ações que sinalizem e construam estratégias para garantir o acesso primário, constante e irrestrito desta população às unidades da Atenção Primária em Saúde, objetivando ações de atenção integral que impactem positivamente a situação de saúde desta coletividade (Robert; dos Santos, 2023, p. 527).

No mesmo sentido, a nota técnica “Cuidado e Acolhimento à População LGBT+ na Atenção Primária à Saúde (APS)” da Secretaria de Saúde do Estado do CE afirma que:

A saúde integral e longitudinal da população LGBT+ exige que a Atenção Primária à Saúde (APS) assuma o papel de coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo acolhimento, escuta qualificada e atendimento às necessidades deste grupo (SESA-CE, 2023, p.03).

Roda de conversa LGBT+ Sul

O projeto inicial para as Rodas de conversa da regional Sul foi concebido por três psicólogas (duas integrantes da eMulti Sul, e uma de um CRAS da região), com o apoio do grupo de trabalho LGBT+. Outros profissionais das Unidades de Saúde e dos CRAS localizados no território em questão foram convidados a integrar a Roda e, na sua impossibilidade (devido a conflitos de agenda e disponibilidade de horários), apoiar sua existência. Esta equipe de apoio foi composta por duas Agentes Comunitárias de Saúde, um integrante da equipe da Enfermagem, uma Fonoaudióloga, uma Nutricionista e duas educadoras sociais dos CRAS da região Sul. A maioria participou das capacitações realizadas e toda a equipe construída se disponibilizou voluntariamente para apoiar. O grupo foi planejado com este arranjo tendo em vista a diretriz da intersetorialidade no planejamento e execução de políticas públicas voltadas à população LGBT+.

1. Objetivos e metodologia dos encontros

O objetivo da Roda, tal como consta no projeto, foi ampliar o acesso da população LGBT+ aos serviços de assistência social, cultura, educação, esporte e lazer, habitação, saúde e demais políticas públicas, para garantir as necessidades básicas e assegurar seus direitos fundamentais. Além de oferecer acolhimento, sociabilidade entre pares, informações e orientações no sentido de promover suporte no acesso e permanência nas políticas públicas. Também pretendia-se reduzir agravos e iniquidades relacionados ao gênero e orientação



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



sexual, promovendo inclusão social.

A metodologia planejada consistia em: Rodas de conversa mediadas pelas profissionais responsáveis e/ou profissionais convidados, podendo ser utilizados recursos adicionais e atividades que contribuam para as reflexões propostas. Foi estipulada a frequência de encontros de duas vezes no mês, com dia e horário fixos, porém, com locais itinerantes na regional sul. A decisão pela itinerância se deu no sentido de viabilizar a participação de mais pessoas e ampliar o público atendido, além da criação de vínculos com o território e serviços nele localizados (mesmo que isso significasse um desafio no sentido de divulgação dos encontros).

O convite para os participantes ocorreu pelos seguintes caminhos: a) contato com as pessoas indicadas pelo grupo de trabalho LGBTI+; b) contato com equipes e familiares/conhecidos dos profissionais da região; c) contato com pessoas que foram atendidas pela eMulti da regional; d) contato com pessoas atendidas pelos CAPS do município. Com alguns usuários fizemos um acolhimento prévio individual e presencial, e outros chamamos por telefone.

O primeiro encontro da Roda ocorreu em outubro de 2024, contando com a participação de aproximadamente 10 pessoas. A partir dali, criou-se um grupo de whatsapp para facilitar a troca entre profissionais e participantes, divulgar ações da Roda e compartilhar informações, orientações e notícias sobre direitos das pessoas LGBTI+. As rodas seguintes aconteceram com uma média de 5 pessoas, com variações na quantidade de pessoas presentes. Elas são abertas e voltadas para a população acima de 18 anos.

Os temas abordados nas Rodas foram elencados, primeiramente, a partir das demandas identificadas pelos profissionais em suas práticas de atendimento à população LGBTI+. No entanto, a temática dos encontros era construída, principalmente, levando em conta a demanda dos participantes. Dentre os temas discutidos estão: respeito à diversidade; combate à discriminação e violência; garantia de direitos; acesso às políticas públicas; cidadania e controle social; direitos relacionados à população LGBTI+; educação em saúde; processo transexualizador; direito ao nome social; ingresso no mercado de trabalho.

2. Demais atividades da Roda



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Após alguns meses do início das Rodas, ampliou-se a comunicação por meio de outras redes sociais. Além da divulgação dos encontros da Roda, são divulgadas datas comemorativas da comunidade LGBTI+ e eventos voltados a esta população.

A confecção de cartazes e folders informativos, a construção de uma campanha de visibilidade trans em uma das UBS e a participação de profissional médico para sanar dúvidas e promover educação em saúde foram algumas das diversas atividades realizadas nos encontros estipulados.

Também há a busca ativa de participantes via contato por telefone. De acordo com as informações obtidas nesses contatos, o principal motivo para ausência nas Rodas foi o horário em que é realizada (horário comercial). Pessoas interessadas em participar sinalizaram a impossibilidade devido ao trabalho e/ou estudo.

Alguns participantes, ainda, passaram por momentos de crise psicossocial que impede priorizar a Roda, mas sim uma assistência mais intensificada de outros serviços públicos. Nesses casos, a equipe da Roda apoiou com escuta, articulação com demais pontos da rede e transferência de vínculos para outros profissionais e serviços.

Em maio de 2025 novos participantes ingressaram e foram estabelecidas novas relações no território, principalmente com pessoas que trabalham na área cultural e assistência social. Este momento foi possível após a participação e visibilidade da Roda na I Conferência Municipal dos Direitos das Pessoas LGBTI+ que, por conseguinte, aumentou o número dos participantes e de trabalhadores disponíveis para articulação de rede.

No segundo semestre de 2025 a Roda assumiu uma nova finalidade: fortalecer a educação permanente para equipe, familiares e usuários dos serviços do SUS e SUAS da região. Ante o exposto, construímos um calendário de encontros mensais itinerantes temáticos sobre gênero, sexualidade e demais temáticas relacionadas à população LGBTI+. Até o momento, estivemos em dois CAPS (adulto e infante juvenil), em dois CRAS e em uma Unidade de Acolhimento Integral (UAI). O agendamento foi realizado com as equipes e coordenações dos serviços que já tinham contato com a equipe e participantes da Roda.

Atualmente as Rodas de conversa são coordenadas por duas Psicólogas da eMulti da região sul do município e duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) de uma das UBS. Segue com o apoio de outras categorias profissionais, quando acionadas, a depender do local

agendado e da temática estabelecida.

A retomada das Rodas de conversa pela atenção primária em saúde foi uma das respostas do movimento LGBT+ do município para ampliação do acesso e permanência desta população. Deste modo, elas se efetivam como uma tecnologia de cuidado para amenizar as barreiras de acesso por meio de uma equipe de referência regionalizada e para evidenciar os direitos já conquistados para a população LGBT+.

Em consonância com o relato dos trabalhadores das Rodas:

Objetivou-se com as Rodas a construção de novas possibilidades de encontros, ressignificação das experiências e o fortalecimento da participação social da população LGBTQIA+ de modo a produzir uma tecnologia de cuidado efetivo em saúde mental voltada especificamente ao acolhimento das diferentes demandas de saúde e de direitos da população em questão (Robert; dos Santos, 2023, p. 515).

Contudo, no decorrer de seu desenvolvimento, pudemos perceber que as Rodas contribuem no cuidado das pessoas que participam direta e indiretamente, mas também produziram resultados positivos de outras maneiras, pois “as Rodas de Conversa compreendem uma postura ético-política que favorece a construção de novas possibilidades” (Robert; dos Santos, 2023, p. 515).

Assim, a partir das demandas apresentadas pelas pessoas participantes, pela rede e pelas especificidades do território, as Rodas de conversa contribuem no processo de construção do grupo e do manejo coletivo da LGBTfobia enfrentada no cotidiano de acesso aos serviços assistenciais.

As Rodas além das Rodas

Percebemos que a Roda acontece para além do dia e horário formal estipulados. Realizamos articulação de rede entre participantes da Roda e equipes de equipamentos sociais do território, rumo à construção de itinerários de assistência e cuidado intersetorial. Para isso, necessitamos garantir uma carga horária direcionada para as demandas espontâneas desse público, a articulação de rede, além do planejamento e execução das atividades.

Também atuamos em conjunto com o Comitê Intersetorial de Atenção Integral à



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBT+



população LGBT+ que é fundamental nas articulações intersetoriais e efetivação das demandas relacionadas ao controle social.

3. A educação permanente para as equipes e para a comunidade

Como dito acima, a I Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa LGBT+ de Araucária ampliou o trabalho desta tecnologia de cuidado. A Roda Sul compartilhou seu histórico na mesa de abertura da conferência, estabeleceu contatos com outras equipes e conheceu novos usuários. Desta maneira foi possível construir um calendário de visitas das Rodas em outros serviços públicos, contribuir na efetivação de encaminhamentos relacionados a sensibilização na temática e a formação continuada sobre a população LGBT+.

Nestas experiências acessamos diversos segmentos da população araucariense que desconhecia a importância do diálogo e de atitudes, relacionadas às temáticas de gênero-sexualidade, para o fortalecimento das relações interpessoais e o fortalecimento do apoio intrafamiliar que ameniza as iniquidades em saúde oriundas da LGBTfobia.

Pudemos acolher familiares de população trans, adolescentes em transição, mulheres em situação de violência de gênero e também pessoas em situação de crise em saúde mental que relacionam os impactos do estigma da loucura com os da LGBTfobia. Há diferenças mas semelhanças na luta contra as diversas formas de violência estruturais na sociedade.

Também tivemos a participação de trabalhadores das equipes dos locais agendados no dia da Roda. Estes puderam tirar dúvidas de atendimentos cotidianos, articular cuidado em rede, encaminhar pessoas atendidas para os espaços da Roda e combinar uma agenda para outros grupos e eventos.

Ante o exposto, reiteramos a importância da educação permanente em saúde. Estas Rodas possibilitaram aos profissionais envolvidos o contato mais próximo com as necessidades específicas da população LGBT+, contribuíram para sua formação e capacitação para atuação junto a esta população. Além disso, podem disseminar seus conhecimentos para suas equipes, viabilizando o alcance de mais profissionais versados sobre o tema.

4. Fortalecimento da participação popular da comunidade LGBT+ nos espaços de controle social



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



No âmbito do controle social, foram diversas as ações em que os participantes da Roda estiveram envolvidos: construção da I audiência pública do município na temática; eleição de representantes da sociedade civil para o Comitê Intersetorial LGBTI+; participação em conferência local e municipal de Saúde; construção e participação na I Conferência Municipal dos Direitos das Pessoas LGBTI+; delegados para as Conferências Estadual e Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTI+.

A partir dos encontros das Rodas pudemos fortalecer a comunidade a expressar suas necessidades, organizá-las e, conjuntamente, evidenciá-las nos espaços de controle social. Vimos que o papel da Roda na construção, participação e organização destes eventos também estimula o levantamento das demandas cotidianas da população LGBTI+ no município e a articulação entre pares. Deste modo, há a ampliação e o fortalecimento da participação popular da comunidade LGBTI+ na construção e na conquista das políticas públicas.

Cabe destacar o papel da Roda em um marco histórico na cidade: a construção da I Parada LGBTI+ de Araucária. Este evento foi apresentado como uma demanda da população desde o início das Rodas em 2019. As paradas LGBTI+ no Brasil se constituem como importantes instrumentos de visibilidade e luta por reivindicação de direitos desde 1990 (Cardoso; Tokarnia, 2024).

Mas em Araucária foi realizada pela primeira vez em 21 de setembro de 2025, após a implementação da Política Municipal de Atenção Integral à População LGBT e, por conseguinte, da consolidação do comitê, da Roda regional e da I Conferência Municipal. Nesta, a I Parada LGBTI+ foi encaminhada como demanda municipal.

A partir do encaminhamento na Conferência municipal, dos encontros da Roda em conjunto com a primeira reunião noturna do comitê foi possível garantir a comissão organizadora deste evento. Ela foi composta por membros do comitê, da Roda e de movimentos sociais que compõem o Comitê e a Conferência municipal (AJA, Coletivo negras Aroeiras e SIFAR). Teve como objetivo evidenciar as conquistas da população até o momento, garantir um encontro com respeito e dignidade, ampliar o acesso da população à cultura feita pela população LGBTI+ do município e destacar os próximos desafios. Foi um evento auto financiado com doações de sindicatos e demais movimentos sociais.

No dia do evento a Roda também realizou uma pesquisa escrita de múltipla escolha



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBT+



com os participantes da I Parada para informações sobre características, interesses e disponibilidade de participar das atividades propostas até o momento.

Conclusão

Podemos concluir que as Rodas foram e continuam cumprindo um papel fundamental para efetivação da Política nacional e municipal de Atenção Integral à população LGBT+. Tivemos avanços significativos na participação popular da população LGBT+ e na sensibilização de equipes com a temática.

Ainda assim, há necessidade de ampliação e aprofundamento da educação permanente intersectorial na temática de forma contínua, incluindo servidores e terceirizados. Também há demanda para implementação de rodas em outras regionais do município, com dias e locais distintos (noturnos e em finais de semana). Ademais, há necessidade de atividades voltadas para familiares e adolescentes explicitadas na itinerância da roda.

Por fim, cabe destacar os desafios enfrentados pelo movimento LGBT+ atualmente relacionados à dificuldade de garantir a carga horária de trabalhadores para atenção direcionada à população LGBT+ e de ampliar as atividades e projetos já encaminhados, referendados em Conferência e pelo Comitê.

Bibliografia

ALMEIDA, G. M. DE . et al.. Formas de vulnerabilidade de pessoas LGBTQIAPN+ no Brasil. **Revista Bioética**, v. 31, p.e3470PT, 2023. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3470

ARAUCÁRIA. Decreto nº 40.765, de 13 de maio de 2024. Dispõe sobre as competências, a composição e o funcionamento da Política Municipal de Atenção Integral à População LGBT do Município de Araucária. 7p.Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/a/araucaria/decreto/2024/4077/40765/decreto-n-40765-2024-dispoe-sobre-as-competencias-a-composicao-e-o-funcionamento-da-politica-municipal-de-atencao-integral-a-populacao-lgbt-do-municipio-de-araucaria>

CARDOSO, R; TOKARNIA, M. Dia do Orgulho LGBTQIA+: país tem longa história de luta por direitos. Agência Brasil. Rio de Janeiro. Publicado em 21/06/2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2024-06/dia-do-orgulho-lgbt-pais-tem-longa-historia-de-luta-por-direitos-0>



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



CEARÁ. Nota Técnica Cuidado e Acolhimento a População LGBT na atenção primária à saúde (APS). n]2. 2023. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota_Tecnica_Cuidado_e_Acolhimento_a_Populacao_LGBT_na_atencao_primaria_a_saude_APS.pdf.pdf

FUNDO BRASIL. As dificuldades enfrentadas pelas pessoas LGBTQIA+. 2021. Disponível em: <https://www.fundobrasil.org.br/blog/as-dificuldades-enfrentadas-pelas-pessoas-lgbtqia/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.p_d

MOURA L.P. etl al. Saúde e vulnerabilidade da população LGBT+: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e21512538966, 2023. DOI: [10.33448/rsd-v12i5.38966](https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38966). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38966>. Acesso em: 8 nov. 2025.

ROBERT, Cassiano; DOS SANTOS, Brenda Pina. RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+ EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DA REGIÃO SUL. *Divers@!*, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 512–530, 2023. DOI: 10.5380/diver.v16i2.92831. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/92831>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SANTOS, B.P.; KRAEFER, L. T.; ROBERT, C; MIGUEL,G; MELÃO, M; MANSONELLI, B. Implementação e formação de uma política municipal de atenção integral a população LGBT: relato de experiência. 2024. Disponível em: <https://brasil.fiocruz.br/nosnarede/mostra-de-experiencias/implementacao-e-formacao-de-uma-politica-municipal-de-atencao-integral-a-populacao-lgbt-relato-de-experiencia>.

DIVERSIDADE E INCLUSÃO: A CONSTRUÇÃO DE UMA COMISSÃO HOSPITALAR LGBTQIAPN+ EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

Aurora Rodrigues Marques¹
Hellen Cristiny Riba²
Brenda de Moura Bueno³
Cassandra Medeiros Siqueira⁴

Resumo

Introdução: A população LGBTQIAPN+ enfrenta desigualdades no acesso à saúde/ saúde mental, onde estigmas e preconceitos são barreiras à integralidade do cuidado. A ausência de protocolos contribui para práticas assistenciais fragmentadas e excludentes. Nesse contexto, em um hospital psiquiátrico estadual do Paraná, constituiu-se um grupo de trabalho voltado ao atendimento LGBTQIAPN+. **Objetivo:** Relatar a experiência da criação do grupo de trabalho e sua institucionalização como Comissão Hospitalar LGBTQIAPN+, destacando suas ações, desafios e resultados preliminares. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, fundamentado em observação participante e análise documental do processo de formação do grupo iniciado em 2024, e da formalização da comissão em 2025. **Resultados:** A partir das dificuldades da equipe multiprofissional, estruturou-se um grupo de trabalho para apoiar e melhorar os atendimentos a pacientes transgênero. A iniciativa foi conduzida pela Comissão de Residência Médica, Programa em Psiquiatria, com aprovação da gestão em janeiro de 2024. Iniciou-se com análise de prontuários, a qual evidenciou desconhecimento profissional acerca da temática e piores indicadores de saúde neste grupo. Em seguida, foi elaborado um guia para anamnese da população em questão. Paralelamente, foram promovidas capacitações sobre diversidade sexual, legislação e políticas de saúde no SUS e práticas inclusivas. A oficialização da Comissão consolidou o processo e resultou no primeiro protocolo institucional para atendimento a pessoas trans. **Discussão:** As barreiras enfrentadas foram relacionadas ao preconceito, às limitações físicas das unidades, ao manejo dos pacientes com quadros psicóticos ou outras condições que impactam no discernimento e à segurança dos demais. Contudo, a formalização da comissão conferiu respaldo metodológico e técnico, possibilitando avanços na qualificação da assistência. **Considerações finais:** A experiência demonstra a relevância do estabelecimento de práticas inclusivas em saúde mental, assim como serve de modelo para outras instituições, promovendo equidade e cuidado humanizado à população LGBTQIAPN+.

Palavras-chave

Saúde mental, Pessoas LGBTQIA+, Pessoas Trans.

INTRODUÇÃO

A saúde da população LGBTQIAPN+ representa um desafio significativo para os

¹ Enfermeira especialista, Hospital Adauto Botelho, Pinhais / Paraná.

² Enfermeira especialista, Hospital Adauto Botelho, Pinhais / Paraná.

³ Psicóloga especialista, Hospital Adauto Botelho, Pinhais / Paraná.

⁴ Médica Psiquiatra, Mestre, Hospital Adauto Botelho, Pinhais / Paraná.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



sistemas de saúde, sobretudo quando articulada às demandas em saúde mental. No Brasil, dados indicam que lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e demais pessoas que compõem essa comunidade estão mais expostas a situações de discriminação, violências simbólicas e físicas, além de apresentarem maiores índices de sofrimento psíquico, depressão, ansiedade e risco de suicídio quando comparadas à população heterossexual e cisgênero (Brasil, 2013).

Apesar dos avanços normativos, como a instituição da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em 2011 no Brasil, persistem barreiras relacionadas ao preconceito institucional, à insuficiência de capacitação profissional e à ausência de protocolos clínicos específicos que garantam atendimento equânime e humanizado (Brasil, 2013).

Em hospitais psiquiátricos, tais dificuldades tornam-se ainda mais evidentes, pois os usuários LGBTQIAPN+ frequentemente enfrentam a invisibilização de suas identidades de gênero e orientações sexuais, impactando diretamente na qualidade do cuidado ofertado.

Nesse contexto, iniciativas institucionais voltadas à inclusão e ao respeito à diversidade sexual e de gênero constituem estratégias essenciais para a garantia dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em janeiro de 2024, diante do reconhecimento dessas lacunas, foi estruturado um grupo de trabalho num hospital psiquiátrico estadual do Paraná, com o intuito de apoiar a equipe multiprofissional, sistematizar práticas assistenciais inclusivas e desenvolver instrumentos voltados à população LGBTQIAPN+. A experiência inicial permitiu identificar necessidades específicas de acolhimento e orientação, capacitar profissionais e preparar a instituição para a formalização de ações estruturadas.

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da criação do grupo de trabalho e sua institucionalização como Comissão Hospitalar LGBTQIAPN+, destacando suas ações, desafios e resultados preliminares.

1 FUNDAMENTAÇÃO

A consolidação de práticas inclusivas em saúde requer o reconhecimento de que o cuidado é diretamente atravessado por determinantes sociais, culturais e simbólicos. No contexto da população LGBTQIAPN+, esses determinantes se expressam em desigualdades

históricas de acesso, acolhimento e continuidade da atenção nos diferentes níveis de atenção do SUS. A literatura aponta que o preconceito institucional, a heteronormatividade e a cisnormatividade ainda são barreiras estruturais que comprometem o cumprimento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade (Ayres, 2009; Brasil, 2013).

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836/2011, compete aos serviços de saúde garantir o respeito às identidades de gênero e orientações sexuais, bem como promover a formação continuada dos profissionais para o atendimento livre de discriminação. No entanto, estudos demonstram que muitos profissionais ainda apresentam déficit de conhecimento acerca das especificidades da população LGBTQIAPN+, sobretudo no campo da saúde mental (Souza *et al.*, 2020; Lionço, 2009).

No âmbito dos serviços de saúde mental, essas lacunas se tornam ainda mais críticas. A demanda por intervenções intensivas e contato prolongado com a equipe multiprofissional são fatores que podem intensificar situações de vulnerabilidade. Travestis e pessoas transgênero, em particular, relatam experiências de violência e exclusão institucional, como o não uso do nome social, ausência de reconhecimento da identidade de gênero e alocação em unidades incompatíveis com essa identidade (Carrara; Ramos, 2015; Jesus, 2016).

Dessa forma, a construção de protocolos assistenciais específicos é uma estratégia indispensável para assegurar o acolhimento humanizado e o cuidado centrado na pessoa. Protocolos com princípios de diversidade e equidade contribuem para reduzir danos psicossociais, fortalecer vínculos terapêuticos e qualificar o trabalho das equipes. Assim, a formação de grupos de trabalho e comissões institucionais funcionam como ferramenta eficaz para oficializar e padronizar boas práticas, permitindo a articulação entre gestão, assistência, ensino e pesquisa. Estes setores oportunizam espaços de diálogo intersetorial e de construção coletiva de saberes, promovendo a psicoeducação e sensibilização profissional com o desenvolvimento de metodologias de cuidado baseadas nos direitos humanos (Brasil, 2013).

Nesse sentido, a experiência da criação do grupo de trabalho e criação de protocolos institucionais em um hospital estadual de saúde mental do Paraná alinha-se à perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da gestão participativa, ao propor um movimento de transformação institucional que reconhece a diversidade sexual e de gênero como dimensões fundamentais do cuidado em saúde mental.

2 PESQUISA E METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, metodologia recomendada para descrever, analisar e sistematizar práticas inovadoras em contextos institucionais de saúde (Silva; Tavares, 2018).

Esse tipo de estudo possibilita compreender processos de implementação de políticas ou ações assistenciais, permitindo identificar desafios, estratégias adotadas e resultados alcançados em ambientes complexos, como hospitais psiquiátricos.

2.1 Local e contexto

O relato foi desenvolvido em um hospital estadual especializado em saúde mental, localizado no Paraná, referência para atendimento de pacientes com transtornos mentais graves e dependência química. A instituição apresenta histórico de atendimento à população LGBTQIAPN+, mas carecia de protocolos específicos e práticas sistematizadas voltadas às necessidades dessa comunidade.

2.2 Período

O processo descrito abrange o período de janeiro de 2024 a março de 2025, período em que se estruturou o grupo de trabalho, foram realizadas análises documentais, capacitações institucionais e, posteriormente, a formalização da Comissão Hospitalar LGBTQIAPN+.

2.3 Sujeitos envolvidos

Participaram do processo profissionais de diferentes áreas da instituição, incluindo médicos psiquiatras e residentes do programa de Residência Médica em Psiquiatria, médicos clínicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais da equipe interessados em aprimorar o atendimento à população LGBTQIAPN+. A iniciativa contou com o apoio da Comissão de Residência Médica e aprovação da gestão hospitalar.

2.4 Procedimentos

O desenvolvimento da experiência envolveu:

1. Levantamento documental: análise de prontuários de pacientes transgênero internados anteriormente, identificando lacunas na assistência e desconhecimento da equipe sobre especificidades da população;
2. Formação do grupo de trabalho: seleção voluntária de profissionais interessados e realização do primeiro encontro, com foco em apoio mútuo, estudo e elaboração de estratégias de cuidado;
3. Elaboração de instrumentos de atenção: criação de guia de anamnese específico para pacientes transgênero e aplicação sistemática em novos internamentos;
4. Capacitações institucionais: desenvolvimento de treinamentos sobre diversidade sexual, legislação, políticas de saúde e práticas inclusivas;
5. Formalização da Comissão Hospitalar LGBTQIAPN+: institucionalização da metodologia de trabalho e elaboração do Protocolo de Atendimento à Pessoa Transgênero, incluindo acolhimento, definição da unidade de internação, Projeto Terapêutico Singular e respeito às especificidades individuais.

2.5 Análise dos dados

As informações foram sistematizadas por meio de observação participante e análise documental, permitindo identificar barreiras institucionais, estratégias de superação e impactos iniciais da iniciativa na prática assistencial e no acolhimento da população LGBTQIAPN+.

2.6. Resultados

A experiência descrita evidenciou uma série de ações e desdobramentos, desde a identificação das dificuldades institucionais até a formalização da Comissão Hospitalar LGBTQIAPN+ e a elaboração do protocolo de atendimento à pessoa transgênero.

2.6.1 Identificação das dificuldades

A partir de relatos e observações da equipe multiprofissional, constatou-se que os profissionais apresentavam desconhecimento acerca das especificidades da população transgênero, o que compromete o acolhimento e o acompanhamento clínico durante a

internação. Além disso, identificaram-se lacunas estruturais e organizacionais que dificultavam a implementação de práticas inclusivas.

2.6.2 Estruturação do grupo de trabalho

Em resposta a essas demandas, formou-se um grupo de trabalho voltado ao apoio mútuo, estudo e auxílio nas práticas assistenciais relacionadas à população LGBTQIAPN+. A iniciativa de reunir os profissionais voluntários partiu da Comissão de Residência Médica e do Programa de Residência em Psiquiatria, com aprovação da gestão institucional, em janeiro de 2024.

2.6.3 Levantamento documental

Inicialmente, realizou-se análise de prontuários de pacientes transgênero previamente internados, identificando: desconhecimento da equipe sobre questões de gênero; ausência de protocolos; e indicadores de saúde desfavoráveis, evidenciando a necessidade de intervenções sistematizadas.

2.6.4 Desenvolvimento de instrumentos e capacitações

Médicos residentes elaboraram um guia de anamnese direcionado, aplicado em todos os novos internamentos de pessoas transgênero. Paralelamente, foram promovidas capacitações institucionais sobre diversidade sexual, legislação, políticas de saúde no SUS, interface com saúde mental e práticas inclusivas, alcançando profissionais de diferentes áreas da instituição.

2.6.5 Formalização da Comissão Hospitalar LGBTQIAPN+

Em março de 2025, a experiência foi consolidada com a formalização da Comissão Hospitalar LGBTQIAPN+, conferindo legitimidade institucional às ações. A comissão estruturou metodologias de trabalho e produziu o Protocolo de Atendimento à Pessoa Transgênero, que contempla:

- Acolhimento humanizado;
- Avaliação da adequação da unidade de internação conforme gênero referido;

- Elaboração do Projeto Terapêutico Singular.

2.6.6 Impactos iniciais

Uma análise de dados contidos nos prontuários médicos da instituição comparando os dois momentos, antes e após a implementação formal do grupo, evidenciou melhora no desfecho clínico dos pacientes transgênero internados, com redução das altas a pedido e administrativas e maior conclusão dos tratamentos por critério clínico (SIQUEIRA, C. et al, 2025).

A implementação da comissão e do protocolo concedeu base metodológica e direcionamento das ações, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado, fortalecimento do vínculo terapêutico e maior segurança assistencial.

3 DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a implementação de práticas inclusivas em saúde mental voltadas à população LGBTQIAPN+ exige não apenas vontade política e institucional, mas também planejamento estratégico, capacitação profissional e construção coletiva de conhecimento. O levantamento documental mostrou lacunas significativas no conhecimento da equipe da instituição, que indicam a falta de preparo técnico, o que forma uma barreira para o cuidado qualificado da população LGBTQIAPN+.

A constituição do grupo de trabalho promoveu a superação parcial dessas lacunas, proporcionando apoio mútuo, estudo e desenvolvimento de instrumentos de atenção clínica específicos, como o guia de anamnese direcionado. A formação de grupos de profissionais engajados é uma estratégia para gerar conhecimento aplicado, promover mudanças nos processos de trabalho e qualificar a assistência.

Apesar dos avanços, identificaram-se barreiras relevantes, como limitações físicas da instituição, preconceito estrutural e resistência de parte da equipe. Além disso, verificou-se com frequência que pacientes apresentando quadros psicóticos ou outras condições que impactam no discernimento e colocam em risco a segurança dos demais impuseram desafios adicionais à avaliação das necessidades individuais e coletivas e às tomadas de decisão, evidenciando que a saúde mental requer protocolos flexíveis e adaptáveis.

Com a formalização da Comissão Hospitalar LGBTQIAPN+ foi possível padronizar processos, assegurar respeito à diversidade e fortalecer o diálogo com a gestão hospitalar, alinhando a prática às diretrizes do SUS e à Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2013).

Portanto, a experiência relatada demonstra que a criação de espaços institucionais de estudo, debate e construção coletiva constitui condição essencial para transformar a realidade de serviços de saúde mental, promovendo acolhimento humanizado, equidade no atendimento e redução de desigualdades estruturais. Ademais, os resultados indicam que a institucionalização de práticas inclusivas beneficia pacientes e qualifica o trabalho da equipe multiprofissional, consolidando cultura organizacional de respeito à diversidade sexual e de gênero.

CONCLUSÃO

A experiência relatada evidencia que a criação de um grupo de trabalho voltado à população LGBTQIAPN+ e sua posterior institucionalização como Comissão Hospitalar LGBTQIAPN+ promoveu avanços significativos na qualificação do cuidado em saúde mental. A iniciativa contribuiu para a redução de lacunas no conhecimento da equipe multiprofissional, aumento da segurança assistencial e fortalecimento do vínculo terapêutico com os pacientes.

A elaboração do Protocolo de Atendimento à Pessoa Transgênero representou um marco institucional, proporcionando instrumentos claros para o acolhimento humanizado, definição da unidade de internação adequada, elaboração do Projeto Terapêutico Singular e respeito às especificidades individuais. Além disso, a formalização da Comissão Hospitalar conferiu respaldo metodológico e legitimidade técnica às ações, facilitando o diálogo com a gestão hospitalar e fortalecendo práticas inclusivas de forma sustentável.

Os desafios enfrentados indicam que a implementação de políticas inclusivas exige planejamento contínuo, sensibilização da equipe e protocolos flexíveis.

A experiência apresentada demonstra que estratégias institucionais voltadas à diversidade sexual e de gênero contribuem para a humanização do cuidado, promoção da equidade e redução de desigualdades estruturais em serviços de saúde mental. O modelo pode



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



servir de referência para outras instituições que busquem consolidar políticas e protocolos inclusivos, garantindo atendimento qualificado e respeito à população LGBTQIAPN+.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARRARA, S.; RAMOS, S. **Diversidade sexual, direitos humanos e cidadania LGBT**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2015.

JESUS, J. G. **Transfeminismo**. São Paulo: Metanoia, 2016.

LIONÇO, T. **Um olhar sobre a saúde integral da população LGBT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

SILVA, M. J.; TAVARES, A. **Relato de experiência: metodologia para registro e análise de práticas em saúde**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 2, p. 567-574, 2018.

SIQUEIRA, C. et al. **Impacto da criação de grupo de trabalho LGBTQIAPN+ no desfecho clínico de pessoas trans internadas em Hospital Psiquiátrico: uma análise comparativa**. in: I Congresso Nacional de Saúde Mental LGBTI+ da Aliança Nacional LGBTI+, 2025, Curitiba. Anais do I Congresso Nacional de Saúde Mental LGBTI+ da Aliança Nacional LGBTI+. No prelo.

SOUZA, E. A. et al. **Saúde mental e diversidade sexual: desafios da formação e da prática profissional**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2020.

LGBTFOBIA E SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA ANÁLISE À LUZ DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

Djalibas Souza Ribeiro¹

Resumo

O artigo evidencia os impactos da LGBTfobia na saúde mental da população LGBTI+ à luz do direito constitucional à saúde, demonstrando a necessidade de efetivação do acesso universal, integral e igualitário, com via de estabelecer de que forma a LGBTfobia viola tal direito. A relevância do estudo reside na urgência de debater a LGBTfobia como um grave problema de saúde pública e de direitos humanos. Para tal, a metodologia adotada neste estudo foi a revisão narrativa da literatura e análise jurídica, com o propósito de conceituar a LGBTfobia como fenômeno estrutural e examinar o fundamento constitucional do direito à saúde, enfatizando os princípios da universalidade, integralidade e igualdade. As análises realizadas evidenciaram que a LGBTfobia se manifesta pela violência institucional e cultural, enraizada na heteronormatividade e no binarismo de gênero que refletem as barreiras enfrentadas pela população LGBTI+ no acesso aos serviços de saúde, revelando que a negação do direito à integralidade fragiliza a dimensão psíquica do indivíduo, refletindo em índices elevados de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico. Diante desse panorama, o artigo sugere que medidas concretas de políticas públicas e de capacitação profissional sejam produzidas a fim de garantir o acolhimento e a integralidade da atenção à saúde mental. Espera-se, com este estudo, oferecer subsídios teóricos para a elaboração de novos projetos que evidenciem a necessidade de diretrizes específicas de saúde para o alcance do respeito à diversidade nas práticas institucionais e que reafirmem o princípio da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave

LGBTfobia; Sofrimento Psíquico; Direito à Saúde; Direitos Humanos; Saúde Mental.

Introdução

Dentro do contexto social, o Brasil encontra-se abalizado por profundas desigualdades estruturais que ainda hoje impõem à população LGBTI+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, intersexuais e outras identidades) uma experiência de vida atravessada pela LGBTfobia, em suas diversas formas de preconceito e discriminação, repressão e controle, que se manifesta de diversas formas e impacta diretamente a vida das pessoas. Longe de ser uma aversão individual, trata-se de uma fobia, um fenômeno social que vulnerabiliza a integridade física e psíquica da comunidade LGBTI+. Tal realidade colide diretamente com as normas constitutivas estabelecidas pela Constituição Federal (CF) de 1988, que, por sua vez, eleva a saúde a uma condição social universal e fundamental.

A persistência da LGBTfobia contesta a capacidade do Estado de cumprir sua

¹ Pós-graduado em Direito LGBT+, Faculdade Alphaville, Osasco/SP.

responsabilidade de cuidado integral e igualitário, tornando desta maneira, necessariamente fundamental a investigação sobre as consequências dessa violação. Portanto, a relevância deste estudo se estabelece na urgência de visibilizar a LGBTfobia como um problema de saúde pública e de direitos humanos. E, para tanto, este estudo conecta-se o cenário de exclusão social e da violência estrutural e na ineficiência do acesso ao direito fundamental, à integralidade da atenção à saúde diante de um panorama teórico-jurídico. Neste contexto, busca-se responder à seguinte pergunta da pesquisa: De que forma a LGBTfobia, como fenômeno social estrutural, viola o direito constitucional à saúde, manifestando-se em prejuízos significativos à saúde mental da população LGBTI+ no Brasil? A elucidação desta questão contribui para subsidiar estudos teóricos e práticos, reafirmando o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento da democracia. mental da população LGBTI+ à luz do direito constitucional à saúde, visando demonstrar a necessidade de efetivação do acesso universal e igualitário. E portanto, como instrumento para o alcance do objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: conceituar a LGBTfobia como fenômeno social e estrutural, diferenciando-a de preconceitos individuais; examinar o fundamento constitucional do direito à saúde no Brasil, enfatizando os princípios da universalidade, integralidade e igualdade; descrever as principais barreiras enfrentadas pela população LGBTI+ no acesso aos serviços de saúde e seus reflexos na saúde mental, como ansiedade, depressão e sofrimento psíquico; e sugerir medidas de políticas públicas e de capacitação profissional para garantir o acolhimento e a integralidade da atenção à saúde mental da comunidade LGBTI+.

A partir das questões norteadoras, foi possível concluir que o direito à saúde em sua plenitude só será efetivo quando for garantido de forma integral e igualitária a todos os cidadãos, respeitando as diferenças, e isso exige a superação do racismo estrutural.

A inação do Estado diante da LGBTfobia institucionaliza e perpetua a desigualdade no acesso integral à saúde da pessoa LGBTI+, situação que converge em ainda mais traumas e *stress* para aquelas pessoas que precisam de acesso ao serviço de saúde psíquica, diante das barreiras sociais e do preconceito enfrentado. Desta maneira, espera-se que este estudo contribua para a conscientização da gravidade da LGBTfobia para a saúde emocional e psíquica de pessoas LGBTI+, fornecendo um panorama teórico-jurídico para alicerçar demais estudos sobre a valorização, investimentos e diretrizes específicas de saúde voltadas para a

capacitação obrigatória dos profissionais de saúde e o investimento em políticas públicas específicas de acolhimento, pois essas reestruturações são capazes de transformar espaços de saúde em ambientes de respeito e segurança, promovendo o integral garantia aos direitos constitucionais à saúde.

LGBTfobia Como Fenômeno Estrutural e Social: Conceitos, Origens e Manifestações

Os conceitos de gênero e sexualidade não são estáticos nem universais, mas moldados por fatores históricos, políticos e sociais que determinam o que é considerado normativo ou desviante em diferentes épocas e contextos. No entanto, essa normatização frequentemente ao longo da história exclui e marginaliza identidades e orientações divergentes, perpetuando as desigualdades estruturais que perpassam por gerações e gerações (Cassiavillani, Albrecht, 2023).

Diante destes conceitos excludentes, surgiu a LGBTfobia, termo que abrange as diversas formas de preconceito e discriminação, ou seja, um mecanismo de repressão e controle, que se manifesta de diversas formas e impacta diretamente a vida de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e demais identidades dissidentes. De acordo com Jesus (2024):

O termo “LGBTfobia” não apenas como uma palavra para alargar a população abrangida pela sigla LGBTI+, mas naturalizados em determinado sistema social em que as relações de poder tendem à discriminação com base em orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e/ou conformação corporal. Esse não é apenas um exercício de pensamento, mas um desafio concreto que precisa ser enfrentado em um país que se classifica como verdadeiramente democrático na prática, mais do que apenas na letra constitucional (Jesus, 2024, p. 6).

A LGBTfobia possui raízes profundas em construções sociais e culturais que perpetuam a marginalização dessas populações. Sendo assim, a LGBTfobia, ou como costumeiramente é definida, “homofobia”, trata-se do conjunto de violências físicas, morais, socioculturais, políticas, econômicas e psicológicas configuradas nas opressões e preconceitos voltados ao gênero e à sexualidade (Pereira, 2023). Portanto, a LGBTfobia é uma violência institucional e cultural que se perpetua a fim de promover a invisibilidade e a subalternidade da comunidade LGBTQI+, diante da manifestação de negação sistemática de direitos,

omissão de políticas públicas, inadequação dos serviços essenciais, entre eles a saúde.

A negação do acesso à saúde, sem diferenças e preconceitos, contribui para minimizar a crise de saúde mental que afeta desproporcionalmente a população LGBTQI+ e, para tal, exige, como ponto de partida, o reconhecimento da LGBTfobia não como desvio comportamental, concepção advinda do fruto do preconceito isolado, mas sim como um fenômeno social estrutural complexo que é experienciado por uma grande massa populacional (Medeiros, 2025).

A LGBTfobia encontra-se intimamente ligada a um conjunto de fatores e requisitos propagadores de violência e que se estabelece dentro de uma relação indissociável entre patriarcado, heterossexismo e LGBTfobia, e para compreender as origens das opressões contra as pessoas LGBTQs, torna-se necessário evidenciar o contexto histórico brasileiro de opressão estabelecido pelo patriarcado, heterossexismo, capitalismo e racismo, pois eles narram, ao longo da história das sociedades, como as relações afetivas e sexuais são oprimidas por forças integrantes da sociedade (Nogueira; Brito, 2020).

A interseccionalidade conceito teórico e metodológico que busca analisar como as múltiplas categorias sociais de opressão e privilégio, tais como raça, gênero, classe social, orientação sexual, deficiência e idade interagem e se sobrepõem, criando experiências únicas de desigualdade e discriminação que nos permite perceber que as lutas por direitos não podem ser fragmentadas, pois correspondem às conexões de diferentes fatores que demarcam territórios específicos de vivências na vida de cada sujeito e/ou grupo (Crenshaw, 2016).

O combate à LGBTfobia não pode ser dissociado do racismo, do patriarcado e do capitalismo, que operam como sistemas de opressão interseccionais, que marginalizam pessoas LGBTQIA+ e outros grupos subalternizados. Dessa forma, compreender a LGBTfobia vai além da análise do preconceito isolado contra identidades de gênero ou orientação sexual (Silva, 2024).

Compreender a LGBTfobia trata-se de reconhecer como essa discriminação está arraigada em estruturas históricas e sociais do patriarcado e do capitalismo, que reforçam desigualdades e exclusões, e que, mesmo que veladas, ainda imperam com punhos fortes sobre o país, que se sobrepõem à interseccionalidade e que oprimem a pessoa LGBTQIAPN+, colocando-as muitas vezes entrelaçadas a formas de marginalização, impactando diferentes grupos de pessoas em seus direitos de maneira específica (Silva; Marques, 2022).

A LGBTfobia emerge como resposta punitiva àqueles que ousam desafiar a ordem heterocisnormativa. O preconceito mantém-se por meio de discursos morais, religiosos e até científicos, que se perpetuam ao longo da história por meio de uma gangorra que ora patologiza, ora criminaliza a diversidade, naturaliza cada vez mais o preconceito, tornando o ódio e a exclusão social aceitáveis e perigosamente invisíveis no contexto social. Essa naturalização na qual se confere à LGBTfobia se traduz em violência estrutural, pois a própria sociedade passa a operar de maneira excludente, afetando o acesso aos mais diversos direitos constitucionais, tais como moradia, emprego, segurança e, crucialmente, à saúde (Brasil, 1988).

As manifestações de violência reforçam o ciclo de vulnerabilidade. No âmbito cultural e midiático, a LGBTfobia se traduz em invisibilidade seletiva, na estereotipização e na ridicularização da comunidade. No âmbito social, a realidade se apresenta ainda mais forte e agressiva. Diante dos fatos que firmam estatísticas e dados, tais como as 122 mortes de trans no Brasil em 2024, como evidenciado por Benevides (2025), combater a LGBTfobia exige não apenas mudanças culturais e legais, mas também a desconstrução desses sistemas normativos que perpetuam a exclusão e a desigualdade.

No que tange às manifestações institucionais, é clara a violência institucional experimentada por pessoas LGBTQIA+. Esta, por sua vez, materializa-se na omissão do Poder Público em criar políticas públicas efetivas, principalmente condizentes com a prestação de serviços públicos respeitosos e garantidores dos direitos humanos e constitucionais (CNJ, 2022).

A LGBTfobia é uma força social complexa e multifacetada que se manifesta de forma violenta em todos os níveis da vida. Essa exposição contínua e sistêmica à violência e à discriminação é um fator que impede a plena realização da dignidade humana, estabelecendo-se como fator primário de sofrimento psíquico, o que coloca a LGBTfobia como questão central de Saúde Pública em um contexto contínuo de violação do Direito Constitucional (Gonzaga, 2023).

O Direito à Saúde na Constituição de 1988: fundamentos, integralidade e a violação pelas barreiras de acesso

A LGBTfobia Estrutural e o seu reflexo na atuação do Estado na atenção a pessoa

LGBTQIA+, como evidenciado, esbarra-se na falta de garantia de direitos estabelecidos. Para tanto, é imperativo elevar a discussão do tema deste estudo, por meio da ótica do Direito Social à Saúde. Consagrado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, estabelece que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p. 110).

A Constituição Federal (CF), não apenas eleva a saúde a uma condição de direito público subjetivo, mas, em termos peremptórios, estabelece a saúde como direito universal e garantido por políticas sociais e econômicas que objetivam a redução dos riscos a doenças fisiológicas e psicológicas e outros agravos. O artigo 196 CF desta forma revela três pilares que sustentam a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e igualdade, e que, quando elevado à realidade vivenciada pela pessoa LGBTQI+, descortina-se uma realidade de exclusão (Brasil, 1988).

De acordo com Nascimento (2024), o princípio da universalidade evidencia que o acesso ao serviço de saúde deve ser garantido a todos, não havendo distinção ou critérios excludentes de raça, gênero, classe social, orientação sexual ou identidade de gênero. Deste feito, o Estado estabelece o dever de não discriminar, como também o dever positivo de implementação de rede de assistência inclusiva. No entanto, a existência formal do direito não se traduz em efetivação literal da universalidade, quanto ao público LGBTQI.

Sobre o princípio da integralidade, o Art. 198 da CF estabelece a obrigatoriedade da oferta de cuidado de forma completa, atendendo a todas as necessidades do indivíduo. Desta feita, a integralidade abarca, além da simples oferta de procedimentos clínicos e ambulatoriais, deve-se haver uma compreensão holística que englobe as dimensões biológicas, sociais e psíquicas. Sendo assim, ao reconhecer a saúde integral e compreender o bem-estar mental, é possível estabelecer metas para o enfrentamento do sofrimento psíquico decorrente de quadros patológicos, tais como ansiedade e depressão. Portanto, o Estado deve tratar a doença física e acolher e intervir sobre a doença mental, que assola muitas pessoas LGBTQI+, diante da somatização do preconceito, da falta de respeito e da desigualdade (Brasil, 1988).

A equidade demanda o reconhecimento do Sistema de Saúde. O reconhecimento das desigualdades estruturais e a aplicação dos recursos, assim como a atenção à saúde prestada

de forma diferenciada, a fim de minimizar as vulnerabilidades impostas pela sociedade. No que tange à população LGBTQI+ em específico, o acesso igualitário só será alcançado com as políticas de saúde se tornarem-se sensíveis às experiências de vida decorrentes da LGBTfobia. Portanto, a negação da equidade, ao ignorar a especificidade da pessoa LGBTQI+, a vulnerabiliza e transforma o Sistema de Saúde em um prolongamento das violações sociais, negligenciando a integralidade do cuidado (Silva, 2023).

A LGBTfobia e a Crise da Saúde Mental: análise dos impactos psíquicos e o caminho para a efetivação do direito

A pessoa LGBTQI+ deve ter sua saúde mental acolhida, pois, por muitas vezes, o psicológico torna-se a principal vítima desta violação constitucional, tendo em vista que o sofrimento psíquico, exacerbado pela LGBTfobia e não acolhido pela rede de saúde, afasta a segurança estabelecida pelo direito garantido no Art. 196 da CF/88. (Brasil, 1988).

A ausência de políticas públicas específicas e de uma capacitação obrigatória para os profissionais de saúde demonstra que o Estado falha no dever de reduzir o risco de agravos quanto à saúde psicológica e das dores trazidas pela LGBTfobia. Desta forma, a luta pela efetivação do direito à saúde para a comunidade LGBTI+ se estabelece como, portanto, uma ação pela interpretação justa e integral da Constituição, a qual deveria obrigar o Estado a desmantelar as barreiras sistêmicas para que o acesso universal e igualitário deixe de ser apenas uma promessa legal e se torne uma realidade democrática. Desta maneira, para que o Direito Constitucional à Saúde possa finalmente ser efetivado, há de se ofertar o amparo psicológico necessário, tendo em vista que a LGBTfobia opera como um fator de *stress* crônico que leva ao adoecimento, exigindo muitas vezes a intervenção coordenada do Estado (Nascimento, 2024).

A conexão entre discriminação e adoecimento psíquico, amplamente evidenciada pela teoria do *stress* de minoria (*minority stress*), postula que as minorias estigmatizadas, assim como a população LGBTI+, encontram-se sujeitas a um nível de *stress* cumulativo e crônico, extrapolando o *stress* comum da vida cotidiana. Na perspectiva da LGBTfobia, este *stress* se estabelece em três componentes distintos: a experiência real de preconceito e violência, a expectativa da rejeição e a internalização da LGBTfobia, esta quando o indivíduo passa a acreditar nas percepções negativas da sociedade sobre si mesmo. Está exposto a esses fatores,

constantemente resulta em uma sobrecarga alostática do Sistema Nervoso, culminando em prejuízo à saúde mental (Chinazzo, 2019).

A LGBTfobia, que abrange o preconceito e a violência direcionados a pessoas LGBTQIA+, transcende a esfera de um mero risco social. Ela se estabelece como um problema de saúde pública, com severas repercussões fisiológicas e psicológicas nas vítimas. Para agravar essa realidade, a resposta do sistema formal de amparo tem se mostrado ineficiente em conter essa violência. Essa falha é perceptível tanto na lentidão e na insuficiência do processo judicial na esfera civil, que dificulta a representação e a reparação das vítimas, quanto na ausência de mecanismos eficazes de prevenção e acolhimento para o intenso estresse psicológico causado pela opressão e pelo preconceito cotidiano. Essa ineficácia sistêmica em garantir amparo, acolhimento e respeito à pessoa LGBTI+ é, em última análise, a prova da falha das ações de proteção e cuidado (Santos, 2024).

A efetivação do Direito à Saúde da pessoa LGBTI+ exige que se alterem as perspectivas e se estabeleçam soluções práticas, transformadoras e multidisciplinares que envolvam tanto a esfera legal quanto aquelas realizadas na gestão em Saúde Pública. Desta maneira, confrontar a LGBTfobia não se trata apenas de uma questão social de respeitar a pessoa LGBTI+, vai além, pois a efetivação do direito à saúde, quando o Estado demonstra vontade política de eliminar barreiras estruturais que promovem a violência à dignidade humana da pessoa LGBTI+, assegura o acesso universal e integral de maneira real e atende todas as especificidades de uma população, sem preconceitos, sem preferências. Fazendo valer o direito humano em sua integralidade (Pedra, 2018).

Conclusão

O estudo buscou responder à questão-problema que se estabelece em averiguar de que forma a LGBTfobia, como fenômeno social estrutural, viola o direito constitucional à saúde, manifestando-se em prejuízos significativos à saúde mental da população LGBTI+ no Brasil e abarcado pelo objetivo geral de analisar os impactos da LGBTfobia na saúde mental à luz da Constituição Federal. Partindo desse desafio, foi possível demonstrar a inegável necessidade de efetivação do acesso universal, integral e igualitário à saúde para esta comunidade.

A análise estabelecida confirmou que a LGBTfobia não se resume a atos individuais de preconceito, mas se constitui em um fenômeno estrutural enraizado nos pilares da

heteronormatividade e do binarismo de gênero e no racismo, patriarcado e capitalismo, que operam como sistemas de opressão interseccionais, que marginalizam pessoas LGBTQIA+. Este sistema de violência manifesta-se de forma cultural, moral e, crucialmente, institucional, estabelecendo o substrato social que predispõe a comunidade LGBTI+ ao adoecimento, em que o sofrimento psíquico não se apresenta em um cenário factual, mas sim estimulado por uma consequência política e social da exclusão. Exigindo que ocorra a superação deste cenário por meio de medidas práticas.

A capacitação obrigatória dos profissionais de saúde e o investimento em políticas públicas específicas de acolhimento são reestruturações possíveis, capazes de transformar espaços de saúde em ambientes de respeito e segurança, promovem o integral garantimento dos direitos constitucionais à saúde, universalidade e igualdade em saúde.

Diante do exposto neste estudo, conclui-se que o direito à saúde em sua plenitude só será efetivo quando garantido de forma integral e igualitária a todos os cidadãos, transcendendo a esfera moral e tornando-se uma exigência na esfera da justiça social e da dignidade humana, tendo em vista que a inação estatal diante da LGBTfobia institucionaliza o adoecimento, perpetua a desigualdade ao acesso integral à saúde psíquica da pessoa LGBTI+.

Espera-se que este estudo contribua para a conscientização da gravidade da LGBTfobia como fator determinante de adoecimento psíquico, fornecendo um panorama teórico-jurídico robusto que sirva como alicerce para a reivindicação de direitos. Busca-se, ainda que o estudo contribua para o embasamento teórico para futuros estudos sobre a necessidade de mais valoração, investimentos e diretrizes específicas de saúde voltadas para a saúde mental da população LGBTI+, transformando o respeito à diversidade de fato em prática institucional e legal no Brasil.

Bibliografia

BENEVIDES, Bruna G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023 / Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024. 125p. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf> Acesso em: 10 out. 2025

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil** : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional

no 116/2022. – Brasília, DF : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2022. 435 p.. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 nov. 2025.

CASSIAVILLANI, T. P.; ALBRECHT, M. P. S.. Educação Sexual: uma análise sobre legislação e documentos oficiais brasileiros em diferentes contextos políticos. **Educação em Revista**, v. 39, p. e39794, 2023

CHINAZZO, Ítala Raymundo. **Prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans e o impacto do estresse de minoria/ Ítala Raymundo Chinazzo** – 2019. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia PUCRS. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/16543/4/DIS_ITALA_RAYMUNDO_CHINAZZO_COMPLETO.pdf Acesso em: 3 nov. 2025

CRENSHAW, Kimberlé W. Interview with Kimberlé W. Crenshaw / Bello, Barbara Giovanna. In: *Sociologia del diritto*, Milão, n. 2, p. 11-21, 2016. Disponível em: <https://digital.casalini.it/10.3280/SD2016-002002>. Acesso em: 13 nov. 2025.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Discriminação e violência contra a população LGBTQIA+ : relatório da pesquisa** / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2022. 208 p: il. color. ISBN: 978-65-5972-071-2 Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-pesquisa-discriminacao-e-violencia-contralgbtqia.pdf> Acesso em: 19 out. 2025

GONZAGA. M.E. O que é LGBTfobia? Conheça os números do fenômeno no Brasil. Brasil de Direitos. Jun. 2023. Disponível em: <https://www.brasildedireitos.org.br/atualidades/o-que-lgbtfobia-conheca-os-numeros-do-fenomeno-no-brasil/> Acesso em: 19 out. 2025

JESUS. Jaqueline Gomes de. LGBTFOBIA: CONCEITUAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO. **Revista Campo de Públicas: conexões e experiências** | FJP –Escola de Governo. Rev. Campo de públ.: con. e exp., Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 218-231, jan./jun. 2024. Disponível em: <https://revista.fjp.mg.gov.br/index.php/campo-de-publicas/article/view/64/66> Acesso em: 13 nov. 2025

MEDEIROS, Joelmir Barbosa de. **Da estigmatização ao direito constitucional: o árduo processo de despatologização da população LGBTQIA+ frente à Política Nacional de SAÚDE Integral** / Joelmir Barbosa de Medeiros. - Natal, 2025. 53 f.: il. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/9f065470-ba34-42a0-8e31-10934536b2c9/content> Acesso em: 10 out. 2025

NASCIMENTO, Yohanna Beatriz Lima do. **Diversidade sexual, identidade de gênero e o direito à saúde : uma análise sobre o acesso da população trans aos serviços de saúde pública**. Orientador: Lucas Alexssandher Tavares Fonseca. 2024. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/items/4636a4ef-ece0-4844-8449-f8688538d0c3> Acesso em: 10 nov. 2025.

NOGUEIRA. J. A. ; Lauro Gurgel de Brito Estado, democracias e inclusão social. (Orgs.) – Mossoró – RN: EDUERN, 2020. 166p. ISBN: 978-65-991344-5-6 (E-book). Disponível em: https://portal.uern.br/wp-content/uploads/sites/14/2022/10/5737e_book_fad_versao_final..pdf#page=74 Acesso em: 10 de out. 2025

PEDRA, Caio Benevides. **Direitos LGBT: A LGBTfobia estrutural na arena jurídica** / Caio Benevides Pedra. – 2018. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Direito. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/319234ce-d909-4453-946c-ddce4bc8fe89/content> Acesso em: 01 nov de 2025.

PEREIRA. R. R. **Dissidências sexuais e de gênero no jornalismo hegemônico: Um estudo sobre as representações da população LGBTQIAP+ no jornal Folha de S. Paulo.** Dissertação de Mestrado - Universidade Fernando Pessoa Porto, 2023 Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/12216> Acesso em 16 out. 2025

SANTOS, Ronaldo Adriano Alves dos. **LGBTfobias, criminalização e acesso desigual à justiça: um percurso narrativo na experiência de pessoas LGBTQIA+.** 2024. 145 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2024.

SILVA. Kleber. **Linguagem e interseccionalidade em lutas por direitos** / organização por kleber Silva – São Paulo: contexto 2024

SILVA, Victória Aparecida Pereira e; MARQUES, Maria Inez Barboza. **A LGBTFOBIA como consequência do patriarcado na sociedade contemporânea.** In: SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO: INTERFACES DA OPRESSÃO PATRIARCAL, 4., 2022 Disponível em: <https://paranavai.unespar.edu.br/menu-principal/pesquisa/seminario-sobre-genero/brunasilvamariainezmarquesanais2024.pdf> Acesso em 18 out. 2025

SILVA, Ítalo Viegas da. **Igualdade e diferenças: a aplicação do princípio da igualdade no julgamento de demandas que versem sobre desigualdades de gênero, raça e sexualidade.** 2023. 145 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/4691> Acesso em: 03 nov. de 2025.

EMANCIPAÇÃO TRANS: UM PARALELO COM O CONCEITO DE AQUILOMBAMENTO

Mickael Ghattas Dagia¹
Flávia Luiza Bergamini Machado²
Lorrayne Emanuelle Valenga Bueno³
Mariana Lysenki Rautte⁴

Resumo

O presente artigo busca compreender o aquilombamento como referência teórica para analisar e fortalecer redes de sociabilidade entre pessoas trans. Partindo da experiência profissional das autoras em um grupo terapêutico, discute-se como o aquilombamento, conceito oriundo da negritude, pode ser ampliado como prática emancipatória em contextos interseccionais. Para tanto, articula-se o debate sobre raça e gênero, evidenciando que ambos são marcadores sociais atravessados por relações de poder, exclusão e privilégio. O aquilombamento, entendido como prática histórica de resistência, solidariedade e criação de modos de vida frente às opressões, é aqui proposto como inspiração para pensar práticas coletivas que favoreçam a emancipação de minorias. No grupo terapêutico trans, observaram-se dinâmicas de acolhimento, troca de informações, fortalecimento cultural e criação de estratégias coletivas frente às violências sociais e institucionais, que se configuram como vivências emancipadoras. Conclui-se que as experiências de sociabilidade entre pares, pautadas pelo acolhimento e pelo reconhecimento mútuo, ressoam a essência do aquilombamento e apontam para a necessidade de maior aprofundamento teórico e empírico sobre emancipação trans.

Palavras-chave

Trans; Aquilombamento; Emancipação; Sociabilidade.

Introdução

As relações entre pares são importantes para as pessoas trans, estando associadas com a promoção da saúde (Kia *et al.*, 2023). Isto é corroborado na experiência profissional das autoras num grupo terapêutico trans. Este artigo visa expor o aquilombamento como um norteador teórico para se entender e construir redes sociais entre pessoas trans.

Aquilombamento é um conceito oriundo da negritude e dos estudos de raça, que apresenta uma forma de organizar as relações sociais de uma população. Ele é ao mesmo tempo: 1) uma base estratégica e política para lidar com adversidades impostas; e 2) uma forma de manutenção e desenvolvimento de uma cultura e suas histórias. Dessa forma, se

¹ Bacharel em Psicologia pela Universidade Positivo, Curitiba - PR.

² Graduanda em Psicologia pela Universidade Positivo, Curitiba - PR.

³ Graduanda em Psicologia pela Universidade Positivo, Curitiba - PR.

⁴ Graduanda em Psicologia pela Universidade Positivo, Curitiba - PR.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



alicerça uma vivência emancipatória — e é neste sentido que pode-se propor o aquilombamento como paralelo teórico para outras minorias.

Para tal, é necessário apresentar como raça e gênero dialogam. Também é preciso aprofundar o conceito de aquilombamento para se, enfim, propô-lo como este paralelo.

Fundamentação teórica

Diálogos Entre Raça e Gênero

O gênero é um fenômeno histórico, social e cultural, não podendo ser reduzido a uma essência naturalizada e normativa. Como aponta Fausto-Sterling (2000), até mesmo o conceito de sexo, considerado por muito tempo como um dado biológico fixo, deve ser compreendido como produto de contextos históricos e culturais. Essa perspectiva permite perceber que os marcadores sociais que organizam as identidades de gênero estão intrinsecamente vinculados a relações de poder, exclusão e privilégio. Nesse sentido, Rosa (2020) evidencia que as normas sociais funcionam como mecanismos reguladores que delimitam o que é considerado legítimo ou ilegítimo no campo do gênero e da sexualidade, de modo que tudo o que se afasta do padrão da cisheteronormatividade é visto como desvio ou anormalidade.

Filho (2023) evidencia que essa estrutura não se limita ao gênero, mas se articula com o racismo e a desigualdade social, intensificando os efeitos de exclusão sobre sujeitos negros e trans. Dessa forma, pode-se pensar num modelo hegemônico que contribui para a violência e marginalização contra todas as existências que não se enquadram no padrão dominante, em seus diversos aspectos como gênero, raça, religião, classe econômica, entre outros (Connell; Messerschmidt, 2005).

Ferrara (2019) trás também a problemática com relação a visão que se tem desses grupos sociais que fazem parte de uma posição subalterna, como negros, indígenas, entre outros. Eles são constantemente reduzidos a estereótipos, tendendo a negar suas vivências subjetivas — o que acaba apenas reforçando e naturalizando os efeitos negativos causados por classes que se consideram “dominantes”.

Nesse contexto, a ideia de aquilombamento adquire relevância tanto política quanto



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



epistemológica. Ele se apresenta como prática contra-hegemônica que desafia as estruturas racistas e coloniais, reafirmando sua potência como espaço de resistência e criação de novas possibilidades de existência.

Aquilombamento: conceito

Visto seu repertório, é possível configurar o aquilombamento como um conceito que engloba um movimento histórico-cultural e social dentro da comunidade negra, objetivando uma postura de resistência através de um espaço de acolhimento e posicionamento político. Historicamente o quilombo foi espaço de resistência, solidariedade, refúgio, libertação e criação de modos próprios de vida frente à opressão colonial e racial (Nascimento, 2002). Voltando para sua origem, o aquilombamento provém da palavra “quilombo”, termo referido às comunidades formadas por pessoas negras que fugiam da escravidão com a iniciativa de criar refúgios para cuidado e liberdade. De acordo com Souza (2020), a partir do conhecimento sobre a trajetória quilombola e suas conquistas, é necessário que a crítica social sobre o sistema em qual vivemos seja capaz de englobar as vítimas de violência estrutural com agentes ativos em busca de uma política acessível e universal.

Dessa forma, o aquilombamento não se limita a um acontecimento histórico do passado, mas se apresenta como prática viva e em constante reinvenção. Evidencia como a ancestralidade se mantém como fonte de força e inspiração para enfrentar opressões ainda presentes, consolidando o saber sobre resistir: transformando o sobreviver em educação e orgulho (Nascimento, 2024).

A revolução que o aquilombamento proporciona atravessa dimensões além da sobrevivência, possibilitando o desenvolvimento de uma prática social. Assim, se comprometendo a conquistar o que foi negado a essa população marginalizada, construindo novos espaços onde há o resgate da identidade e de uma história constantemente silenciada (Brito, 2024). De acordo com Costa Filho (2025), a atitude de estabelecer vínculos que promovam a união do povo negro cria um caminho para o enfrentamento da violência estrutural, colonial e cisheteronormativa.

Com sua pluralidade, o aquilombamento assume perspectivas que faz da herança ancestral uma ferramenta contra a violência sistêmica. Assim, em sua interseccionalidade, é

possível observar o diálogo existente entre diferentes grupos oprimidos, tal como a comunidade LGBTQIAPN+, evidenciando sua potencialidade de atuação intelectual e prática sobre transformações sociais. (Costa Filho, 2025).

Análise

Aquilombamento como emancipação

Pode-se pensar a estrutura geral da sociedade como alienante, no que concerne gênero e raça. Em outras palavras, todas as pessoas estão submetidas (em algum nível) a narrativas que ignoram, mascaram ou mentem a respeito dos privilégios e opressões. Ao somar a este contexto as violências direcionadas a grupos específicos, chega-se a vivências paralelas de grupos minoritários — como as populações negra e trans.

O termo “paralelas” significa aqui que ambas as vivências podem ser comparadas, apresentando similaridades estruturais; todavia, não são iguais, tendo particularidades específicas que não podem ser ignoradas. Trazendo tal comparação a um contexto “emancipatório” — isto é, um contexto que luta contra a alienação e que promove a pessoa que foi oprimida — a sociabilidade entre pares se torna de extrema importância.

Tomando o aquilombamento como norteador, tal sociabilidade proporciona condições para uma vivência emancipatória, a partir de acolhimento e trocas de informação e estratégias. Há um potencial privilégio nas relações entre pares para ambos estes pontos.

Aqueles que “sofrem na pele” tendem a reconhecer essas dores e as relações/estruturas que as engendram. Assim, também tendem a não deslegitima-las no contato com pares — o que é extremamente importante num acolhimento. Ademais, de forma coletiva, consegue-se acumular mais informações e estratégias — desenvolvidas em sua maioria de forma empírica. Por exemplo, a informação “qual endocrinologista não é transfóbico?” foi coletivizada em uma sessão do grupo terapêutico, sendo a resposta advinda de “tentativa e erro” dos participantes.

Apresentada assim, esta dinâmica entre pares de um grupo minorizado talvez seja a essência do aquilombamento — retirando-lhe a história e a cultura, todavia. Esta compreensão é importantíssima, pois é a partir de uma sociabilidade mútua, potencialmente saudável e

segura, que a história e cultura de um grupo pode (res)surgir. Dado o contexto de opressão, é neste formato de relação que se pode conhecer, compartilhar e desenvolver as expressões, costumes, teorias e figuras históricas de um grupo.

Então, somando o acolhimento, a troca de informações e o desenvolvimento histórico-cultural, resulta-se numa vivência emancipatória de um grupo.

Emancipação Trans

A motivação para a escrita deste artigo se originou da experiência profissional das autoras em um grupo terapêutico para pessoas trans. A procura pelos conceitos “aquilombamento” e “emancipação” se deu a partir da necessidade de se colocar em palavras esta qualidade das relações intergrupais que não foi encontrada na literatura clássica. Acerca disso, segue nos próximos parágrafos momentos em que os pontos de uma vivência emancipatória foram observados em tal grupo.

Sobre a troca de informações e estratégias, já foi citada a procura por profissionais não-transfóbicos (no caso endocrinologista, porém outras profissões já foram discutidas em grupo também). Mas este ponto tem diversos exemplos: recomendações e dicas de bom uso para produtos como *binder*, *tape*, maquiagem, etc.; possibilidades legais para transfobia institucional; espaços de convivência e lazer acolhedores; procura e recomendação de emprego; escolha e experimentação de novos nomes; entre outros.

O desenvolvimento histórico-cultural foi observado de diferentes formas. Das personagens da mídia que causavam reconhecimento e/ou atração até as figuras e grupos históricos que realizaram e realizam lutas sociais, muitas pautas foram citadas. O tema gênero é de especial interesse, sendo discutido em minúcias, com teorias, posicionamentos e vivências sendo trazidos para os encontros. As discussões abordaram temas como identidade, expressão, (não-)binariedade, sexualidade, (não-)monogamia, vivência cis, feminismos, intersecções (como raça, religião, deficiência), fluidez, saúde mental e física, relações de trabalho, entre outros, todos sendo discutidos a luz do gênero.

O tema “vivência cis” é recorrente, e se conecta diretamente ao acolhimento. É reiterado pelos participantes que a maioria das pessoas e espaços cis lhes é carregada de alienação. Isto se dá a partir das normas e performances de gênero que essas pessoas

reproduzem e impõem sobre os outros. Assim, tais espaços e relações tornam-se violentos, e as pessoas trans tendem a se distanciar destes o máximo que conseguem, frequentemente ficando isoladas. E este ponto mostra o quão fundamental é o acolhimento.

Sendo o primeiro objetivo de um grupo terapêutico, o acolhimento é a base para que todos os exemplos observados pudessem acontecer — se tornando então um espaço emancipador. Para muitos dos participantes, este foi o primeiro (e às vezes, o único) ambiente onde eles podiam ser quem eram, simplesmente.

Conclusão

Há na sociedade uma estrutura opressora e alienante, minorizando grupos — entre eles os negros e os trans. Grupos como estes encontram paralelos em suas vivências, podendo também encontrar paralelos em suas resistências. Dentre elas, o aquilombamento dos negros aponta perspectivas de acolhimento e troca de informação e estratégias como base de uma sociabilidade emancipatória. Ela se torna emancipatória pois, a partir de tal base, permite-se uma segurança e um desenvolvimento da história e cultura deste grupo.

Todos estes pontos fundamentais foram observados pelas autoras em sua experiência com um grupo terapêutico para pessoas trans, e exemplos a respeito foram citados. Ressalva-se, no entanto, que esta perspectiva emancipatória parece não se encontrar ou ser pouco discutida na bibliografia relevante ao tema.

Recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos e pesquisas sobre a temática da emancipação trans. Também sugere-se mais estudos que tragam o aquilombamento em uma perspectiva interseccional — especialmente com um aprofundamento histórico maior do que o apresentado neste artigo. Por fim aponta-se, da mesma forma que o aquilombamento tem suas raízes históricas no quilombo, a população trans também teve desenvolvimentos em espaços próprios. Surge então uma possibilidade, e até necessidade, de se mapear tais territórios e contar suas histórias.

Bibliografia

BRITO, Débora Rafaela Silva. “O quilombo não se explica, o quilombo acontece” do silenciamento da mulher negra ao aquilombamento: um relato de experiência. 2024. 33 f. Tese



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBT+



(Doutorado) - Curso de Psicologia, Departamento 1, **Universidade Federal do Delta do Parnaíba**, Parnaíba, 2024. Disponível em: <https://dspace.ufdpar.edu.br/jspui/handle/prefix/595>. Acesso em: 19 ago. 2025.

CONNEL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. **Gender & Society**, v. 19, p. 829, 2005. Acesso em: 18 ago. 2025.

COSTA FILHO, Luiz Possedonio da. A potência do aquilombamento. In: LUCENA, José Estácio de; STELLA, Larissa dos Reis (Org.). Ser quem se é: um olhar da abordagem centrada na pessoa à comunidade LGBTQIAPN+. Bela Vista do Paraíso: **Ventos**, 2025. p. 40-52.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the Body**. Nova Iorque, EUA. Editora: Basic Books, 2000

FERRARA, J. A.. Diálogos entre Colonialidade e Gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 2, p. e54394, 2019.

FILHO, L. P. C. Racismo e abordagem centrada na pessoa. In: PINTO, M. A. S. (Org.). Abordagem centrada na pessoa e algumas de suas possibilidades, v. III. São Paulo: **All Print Editora**, 2023.

KIA, Hannah; KENNEY, K.; MacKINNON, Kinnon Ross; ABRAMOVICH, Alex; SALWAY, Travis; FERLATTE, Olivier; KNIGHT, Rod; CHARLES, Grant; MARSHALL, Sheila K. "It saves lives": peer support and resilience in transgender and gender diverse communities. **SSM - Qualitative Research in Health**, v. 3, 2023, p. 100264. ISSN 2667-3215. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100264>.

NASCIMENTO, A. O quilombismo. Brasília/Rio de Janeiro: **Fundação Palmares/OR Editor Produtor**, 2002.

NASCIMENTO, Maria da Conceição. Aquilombamento e resistência: notas introdutórias sobre uma história de luta e liberdade. **Revista Interfaces**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 273-297, 30 dez. 2024. Centro de Letras e Artes - Universidade Federal do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.60001/ricla.v34.n1.13>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/interfaces/article/view/66649/42364>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ROSA, Eli Bruno do Prado Rocha. Cisheteronormatividade como construção total. **Revista Pet de Filosofia UFPR**, Curitiba, v. 18, n. 2, ago. 2020. Disponível em: <https://petdefilosofiaufpr.wordpress.com>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SOUZA, Priscilla Santos. Colonialismo e os efeitos do sofrimento sociopolítico:



aquilombamento como estratégia de organização. In LANARI, L. ; K.Y.P.; SANTOS, K. Y., P. dos (orgs.), Saúde mental, relações raciais e Covid 19 (pp 64). São Paulo: **Fundo Baobá**, 2020.

ENTRE SILÊNCIOS E ESTIGMAS: CONSEQUÊNCIAS DA DISCRIMINAÇÃO DE MULHERES LÉSBICAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Vithoria Curupana Figueira¹
Luciana Elisabete Savaris²

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as repercussões da discriminação de mulheres lésbicas em serviços de saúde pública. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com objetivos descritos e exploratórios. Foram realizadas 11 entrevistas em ambiente virtual com mulheres lésbicas do Sul do Brasil, acima de 18 anos e que utilizaram os serviços do Sistema Único de Saúde entre os anos de 2020 e 2024. O recrutamento ocorreu pelas redes sociais das pesquisadoras e cumpre os preceitos éticos de estudos com seres humanos. Os achados foram trabalhados pela análise de conteúdo proposta por Bardin, emergindo três categorias: entre a discriminação e a invisibilidade o cotidiano de mulheres lésbicas; desvelando vivências discriminatórias em atendimentos de saúde e repercussões da discriminação em atendimentos de saúde. Conclui-se que ainda nos dias atuais as participantes relatam vivenciar situações de discriminação, o receio de constrangimento e a insegurança em revelar sua orientação sexual produzem um afastamento progressivo dos serviços de saúde. Quando necessitam de atendimento, sentem-se vulneráveis para compartilhar informações essenciais por medo de julgamentos, o que compromete a qualidade do cuidado. Esse cenário se agrava diante da inabilidade profissional em reconhecer especificidades da população LGBTQIA+ e da manutenção de pressuposições heteronormativas, resultando em atendimentos inadequados e incompletos. Tais falhas podem expor essas mulheres a diferentes riscos, especialmente aqueles relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave

Lésbicas; Discriminação sexual e de gênero; Saúde pública.

Introdução

É inerente ao ser humano se relacionar com os outros e criar estruturas e padrões relacionais. A psicóloga social brasileira, Silva Lane, em seu livro “O que é a psicologia social?”, afirma que o indivíduo nasce inserido em um contexto histórico e, essencialmente, introduzido em um grupo social. Constrói-se, portanto, a ideia de grupos, a proclamação de “nós” e “os outros”. Essa diferenciação é constituída pelas regras e normas que cada grupo

¹ Psicóloga, graduada pela Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná.

² Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, Paraná.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



cria de forma complexa, as quais ditam o que é necessário fazer e ser para integrar determinado grupo social (Lane, 1994).

A psicologia social busca compreender como ocorre esse processo de diferenciação e para mais, investiga os motivos pelos quais certos indivíduos adotam atitudes e comportamentos desfavoráveis em relação a outros grupos. Preconceito e discriminação são conceitos que permeiam essa discussão, que embora de difícil delimitação teórica, tornam-se necessários para introduzir a discussão deste estudo (Bastos; Faerstein, 2012).

O termo preconceito tem como referência os estudos Allport (1958), psicólogo estadunidense, autor do livro intitulado “A natureza do preconceito”. Nos seus estudos Allport indicou que o preconceito se refere a uma atitude hostil que dispõe de um componente cognitivo e um componente afetivo. Trata-se de uma antipatia baseada em generalizações, um julgamento prévio e rígido (Outhwaite; Bottomore, 1996; Bastos; Faerstein, 2012). O preconceito se mostra como um processo complexo, Costa-Lopes (2024) explica que “(...) o preconceito é uma atitude que inclui a dimensão cognitiva (os estereótipos), a dimensão afetiva (os sentimentos) e a dimensão comportamental (a discriminação)” (p.10). Mileli (2019) complementa que o preconceito pode ser resumido a uma opinião reproduzida, sem que haja verificação da informação, distorcendo a forma do sujeito inferir sobre tal pessoa ou grupo, cita que “A diversidade é simplificada e todos os indivíduos são vistos e tratados como se fossem o mesmo” (p. 214).

O componente cognitivo do preconceito se refere aos estereótipos, função que irá moldar ideais negativos ou positivos aos sujeitos de determinados grupos. Assim, é um processo de supergeneralização que gera um modelo de interpretação facilitada e quase vista como “natural”.

Em complemento, o aspecto comportamental do preconceito, a discriminação. A discriminação é a atitude de fato, a consumação do preconceito, é um comportamento. Não é apenas um processo de diferenciação do outro, mas vem carregado de uma imagem negativa sobre o sujeito que compõem aquele grupo (Costa-Lopes, 2024; Mileli, 2019).

Mileli (2019) aponta que a discriminação comumente vem do desvio que é identificado em um grupo. Considerando que, de modo geral, a sociedade está baseada em

preceitos judaico- cristãos, instituiu-se o padrão de heteronormatividade, ou seja, que somente homens e mulheres são considerados casais, pessoas que fogem a esta regra passam a estar sujeitas a discriminação. Este estudo delimitará seu recorte na perspectiva de pesquisar a possível discriminação de mulheres lésbicas em serviços de saúde pública e suas repercussões, considerando estudos como o realizado por Pinto (2004) em São Paulo, o qual aponta diferenças durante o atendimento em saúde quando mulheres lésbicas revelam sua sexualidade, o estudo mostra que 28,2% das participantes da pesquisa afirmaram que os médicos passaram a atendê-las de forma mais rápida e 16,5% que não foram examinadas e/ou não foram solicitados exames que as participantes julgaram necessários.

Nesse sentido, diferentes espaços institucionais³ vêm debatendo sob formas de enfrentar a discriminação. Os direitos à saúde da população LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) foi pauta da 13ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 2007, reconhecendo a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes em saúde (Brasil, 2009). Em conformidade com a diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) de Equidade em saúde, a Portaria n. 2.836/2011 do Ministério da Saúde, homologa a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) (Brasil, 2011). Com intuito de organizar medidas sanitárias de ações de prevenção, promoção e orientações no âmbito da Saúde Pública. Nesse contexto a discriminação a população LGBT+ entra em pauta como fator preditor ao adoecimento, fazendo-se necessário a implementação de estratégias que minimizem esse risco (Brasil, 2013a).

Pesquisadores como Facchini e Barbosa (2006) e Carrara et al. (2009) ressaltam que a população LGBT+, embora tenham um princípio em comum, são populações heterogêneas e as situações vividas por cada sigla são singulares. Mulheres lésbicas, orientação sexual a qual a pessoa do gênero feminino dirige seu afeto e/ou atração sexual por outras pessoas do gênero feminino, encontram-se à mercê de serem mulheres e não colocar seu desejo sobre um homem, quase como um ato de violação às normativas patriarcais. O acesso à saúde de mulheres

³ A utilização da sigla LGBT+ está de acordo com a terminologia da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



lésbicas, pode enfrentar barreiras sociais e discriminatórias (Brasil, 2008). Esse estudo busca analisar as possíveis repercussões da discriminação de mulheres lésbicas em serviços de saúde pública.

Método

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com objetivos descritivos e exploratórios. A pesquisa foi realizada em ambiente virtual a partir da Plataforma *Google Meet*, a coleta dos dados ocorreu com base na aplicação de um questionário sociodemográfico e realização de uma entrevista semiestruturada contendo as seguintes questões disparadoras, “Neste estudo eu gostaria de conhecer um pouco da sua experiência nos atendimentos de saúde no Sistema Único de Saúde, você pode me contar quais serviços você usa ou já usou no SUS?” e “Se eu te perguntar sobre a palavra “discriminação”, o que você me diria sobre ela? Você tem alguma vivência que possa ser ligada a esta palavra, pensando nos seus atendimentos no SUS?”

Ainda sobre a entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Ambiente Virtual – TCLE antes de seu início e solicitada a permissão para gravá-la. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer nº: 79794724.20000.5580.

Participaram da pesquisa 11 mulheres lésbicas, com mais de 18 anos e que utilizaram os serviços do SUS nos últimos cinco anos. As participantes foram codificadas por sobrenomes de figuras marcantes lésbicas: Safos, Baeta, Bentley, Martin, Lyon, Rios, Leão, Brown, Eller, Duncan e Nunes.

A análise dos dados foi baseada no proposto por Bardin (1977), a técnica envolve quatro etapas: pré-análise (planejamento e organização do material), exploração do material, codificação e categorização, e, finalmente, tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados.

Resultados e Discussão

A partir da análise das entrevistas foi possível traçar o perfil das mulheres lésbicas que

aderiram à pesquisa. Identificou-se que as 11 participantes são cisgênero, com idade variando entre 20 e 34 anos. Com relação à escolaridade, sete cursam o ensino superior, e as demais, possuem superior completo e cursam especialização. No que refere a renda, seis possuíam vínculo empregatício e as outras cinco intitulam-se como “estudante”. A pesquisa teve alcance na região sul do país, apesar de ter sido divulgada nacionalmente pelas redes sociais das pesquisadoras e reproduzida por seus contatos. Quanto à distribuição geográfica, seis participantes residem no Paraná, uma em Santa Catarina e quatro no Rio Grande do Sul. Os dados relativos ao perfil sociodemográfico seguem apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil das Participantes de Pesquisa

CÓDIGO	IDADE	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RENDA	ESTADO
Safos	21	Superior incompleto	Estudante	Estudante	Paraná
Baeta	24	Superior incompleto	Estudante	Estudante	Paraná
Bentley	31	Pós graduação	Supervisora de vendas	3 mil/mensal	Paraná
Martin	34	Superior completo	Psicóloga	3 mil/mensal	Santa Catarina
Lyon	24	Superior completo	Dentista	1.700/mensal	Paraná
Rios	22	Superior incompleto	Professora	2.500/mensal	Paraná
Leão	20	Superior incompleto	Auxiliar financeiro	2.300/mensal	Paraná
Brown	25	Pós graduação	Bolsista	1.400/mensal	Rio Grande do Sul
Eller	22	Superior incompleto	Estudante	Estudante	Rio Grande do Sul
Duncan	28	Superior incompleto	Estudante	Estudante	Rio Grande do Sul
Nunes	21	Superior incompleto	Estudante	Estudante	Rio Grande do Sul

Fonte: as autoras, 2024.

Com o objetivo de articular, atribuir significado ao conteúdo e responder aos objetivos propostos, as pesquisadoras buscaram por padrões e recursividades temáticas, definiu-se três principais categorias de discussão: 1. Entre a discriminação e a invisibilidade: o cotidiano de mulheres lésbicas; 2. Desvelando vivências discriminatórias em atendimentos de saúde; 3. Repercussões da discriminação em atendimentos de saúde.

Categoria 1 – Entre a discriminação e a invisibilidade: o cotidiano de mulheres lésbicas

De acordo com Costa-Lopes (2024), na base dos comportamentos discriminatórios,



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



encontram-se os estereótipos, que são crenças compartilhadas. Essa generalização das características de determinados grupos sociais ocorre de forma automática e pode se traduzir em processos de discriminação. A participante Bentley define discriminação:

(...) como um pré-julgamento. Você bate o olho na pessoa e pré-julga ela com a aparência ou qualquer outra. Acho que principalmente a aparência no primeiro momento. E aí depois quando encontra uma característica da qual você não se adapta ou não concorda, tratar, distratar a pessoa por conta dessa diferença.

Para Mileli (2019) e Costa-Lopes (2024) a discriminação, como fato social, é reproduzido e repassado de geração para geração. Seu principal mecanismo é a inferiorização social, portanto, pode se entender a discriminação como um comportamento diferenciado com o outro e com uma conotação negativa. Seus modos de apresentação são os mais diversos, como por exemplo exclusão ou restrição. De acordo com as participantes de pesquisa, a discriminação é fortemente vivenciada pela população LGBTQIA+.

Eu consigo perceber a discriminação a partir do olhar, do julgamento pela forma como a pessoa age comigo. (Brown)

Grande parte das pessoas são discriminadas pelo que elas são, são deixadas de lado, são excluídas (Safos).

Então, não é só uma diferença no tratamento interpessoal “a tu é tal coisa”, mas que isso produz socialmente falta de acesso de espaço para essas pessoas, seja pela violência, seja estruturalmente mesmo, pensando em sei lá falta de acesso a emprego (Martin).

Um achado interessante desta pesquisa refere-se ao fato de três participantes quando questionadas acerca da discriminação em ambientes de saúde, referem não terem essa vivência, mas justificam essa afirmativa ancoradas na crença de que o profissional de saúde não as discrimina porque as definem previamente como mulheres heterossexuais, por performarem feminilidade.

Acho que tem dois pontos, primeiro que eu não aparento ser lésbica. As pessoas batem o olho em mim e não vão dizer, a menos que eu dê essa informação. Então, acho que esse é ponto que nesse sentido está ao meu favor entre aspas, porque eu

não tenho aparência de uma mulher que está com outra mulher (Bentley).

Não, porque normalmente eu acredito elas supõem, né, a sexualidade de mulheres, principalmente supõe como hétero. Nunca nem me ocorreu assim de me perguntarem assim, já tem uma suposição geral e é isso (Beata).

Prado e Machado (2017), colaboram com essa discussão ao afirmar que existe uma construção no imaginário social de como é uma pessoa homossexual, suas características e comportamento, mais uma vez retoma-se a discussão dos estereótipos de gênero ao indicar a suposição de que mulheres lésbicas não performam feminilidade (Barbosa *et al.*, 2014). Nove das 11 participantes afirmam que durante as consultas, quando abordado o tema da sua saúde sexual e reprodutiva, os profissionais perguntaram sobre os comportamentos dos seus “parceiros”, deduzindo que as mesmas se relacionam com homens, sem nem sequer questionar a possibilidade de outra orientação sexual.

Não, isso foi sempre presumido. Eu tenho uma questão relacionada à possibilidade, eu não sou uma mulher “desfem”⁴. Então, sei lá. Mas tenho essa questão, mas ninguém nunca me questionou minha sexualidade, ninguém nunca questionou, sei lá. As pessoas sempre partem do princípio que eu me relaciono com homens, que tenho parceiros ou namorados (Eller).

Nunca, nunca. Inclusive, quando não perguntam diretamente, antes de perguntar do método contraceptivo, se eu tenho namorado (Nunes).

Evidencia-se nas entrevistas uma preocupação antecipada destas mulheres em serem discriminadas nos atendimentos em saúde. De acordo com Barbosa *et al.* (2014) essa preocupação pode ser compreendida pelas marcas sociais impressas em ser uma mulher lésbica, considerando a interseccionalidade de opressões - ser mulher e ser lésbica. Prado e Machado (2017) sustentam que expor a própria sexualidade pode gerar um cansativo movimento emocional, por temer repressões. Fato que pode interferir diretamente na criação de vínculo e confiança na relação paciente-profissional de saúde.

Eu sempre evito comentar sobre sexualidade nesse tipo de atendimento porque eu sei que pode vir alguma coisa nesse sentido. Pode vir algum tipo de exclusão, de comentário ruim, então eu me sinto excluída, sem ser. Então, eu deixo de

⁴ O termo “desfem” é utilizado para referenciar mulheres que não performam feminilidade.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBT+



comentar porque eu sei que pode vir alguma coisa. No sentido mais amplo assim, eu deixo de ser quem eu sou para não gerar esses desconfortos (Safos).

Eu fico meio tipo com receio de como a pessoa vai reagir, ou vai ser igual a reação dessa médica (de um relato de discriminação), ou por medo porque eu realmente não sei qual vai ser a reação da pessoa. Eu penso duas vezes antes de falar (Lyon).

Eu evito falar sobre a minha sexualidade para ser sincera, [...]. Se não for perguntado pra mim da minha sexualidade, da minha identidade, bom eu não vou me sentir muito confortável em falar porque eu sei que eu vivo em certa forma em um sistema que existem poucas aceitações (Duncan).

Categoria 2 - Desvelando vivências discriminatórias em atendimentos de saúde

O SUS, instituído no ano de 1988 na Constituição Brasileira, tem o objetivo de estabelecer o acesso universal à saúde como um direito de toda a população. Seus princípios visam democratizar o acesso aos serviços de saúde, que deixam de ser limitados para tornarem-se universais e descentralização. Assim, o SUS baseia-se em três princípios básicos: universalidade, a qual trata da garantia da atenção à saúde a que qualquer cidadão, a integralidade que abrange o entendimento do indivíduo como um ser biopsicossocial, e por fim, a equidade, que busca assegurar que os serviços englobam todas as particularidades de cada cidadão (Brasil, 2000; Brasil, 1990).

O SUS continua a se construir a cada ano e procura abranger toda a população, especialmente os mais vulnerabilizados. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) tem como objetivo promover a saúde integral, a equidade e a inclusão social desta população e busca superar as desigualdades existentes, assim como, combater a discriminação baseada em orientação sexual e identidade de gênero (Brasil, 2013a).

A política reúne orientações que direcionam a oferta de saúde à população LGBT+ de forma mais ampla. Assim, a promoção da equidade, com o acesso igualitário e qualificado aos serviços de saúde para a população LGBT, reconhecendo suas especificidades e necessidades particulares. Para isso, orienta sobre a necessidade de uma educação continuada dos profissionais de saúde, prevenção e promoção da saúde, serviços de atenção especializada, vigilância e promoção de direito (Brasil, 2013a).

Não há, para mulheres lésbicas e bissexuais, uma política orientativa em saúde que se debruce nas especificidades dessas siglas, porém foram desenvolvidos diversos materiais governamentais tais como a cartilha “Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social” do ano de 2013. A cartilha oferece informações que visam aumentar a visibilidade e sensibilizar gestores e profissionais da saúde para a importância de um acolhimento apropriado voltado às necessidades de saúde dessas mulheres (Brasil, 2013b).

Embora possam ser identificados documentos orientativos e estratégias para qualificar o acesso e o cuidado a população LGBT, neste estudo foram desveladas ainda situações de constrangimento em atendimentos de saúde, narradas pelas participantes da pesquisa:

Quando eu fui atender com a ginecologista ela me perguntou assim “ah você tem relação sexual?” e eu respondi que sim, só que são com mulheres. Daí ela perguntou assim “então você é virgem né?”, aí eu fiquei tipo “não...”. Ela fez várias perguntas sem sentido de uma pessoa que não estava preparada para atender esse tipo de público. Então, ela foi várias vezes invasiva comigo de uma forma que não me deixou confortável estar ali na consulta com ela, sabe. Além de que ela era super grossa. Eu amo o SUS, mas essa foi a única experiência que fiquei tipo, saí do consultório e queria chorar. A mulher não sabia nada do que estava falando ali comigo, realmente não sabia lidar com pessoas diferentes mesmo. Tá se acostumando com pessoas héteros, heteronormatividade, não sabia lidar comigo. Falei cara, tanto que não consegui voltar lá. Eu senti que ela não sabia o que prescrever para mim, entendeu? Daí ela falou que eu não precisava fazer o Papanicolau. (Lyon).

Então, eles sempre partem do pressuposto que é uma relação hétero, quando, por exemplo, na situação que eu tive da hemorragia perguntaram “você tem relação” falei que tinha e perguntaram “ele usa preservativo?”, falei que tinha relação com uma mulher. Aí o médico do SUS falou “então você não está entendendo do seu ciclo, às vezes pode ser um ciclo mais intenso”. Assim, a gente entende nosso ciclo, a gente sabe o fluxo, estava uma coisa assim eu colocava absorvente, OB e não estava suprimindo. Então era hemorragia mesmo, tinha algo acontecendo. Então a partir do momento que eu falei que tinha uma relação com uma mulher, ele falou que eu não estava entendendo o ciclo. Teve a vez que eu tive outro problema e não pediram bateria de exames e nem nada, era uma infecção urinária. Deram só não era um antibiótico, era um remédio “sepurin” (Rios).

Estas situações alertam para que além da formalização de protocolos, torna-se indispensável desenvolver estratégias que qualifiquem e sensibilizem profissionais de saúde acerca do tema de saúde sexual e reprodutiva de lésbicas. Além do constrangimento, cabe

problematizar riscos à saúde, tais como o de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) quando estas mulheres não recebem um atendimento adequado.

Lima e Saldanha (2020) realizaram um estudo que revelou um risco significativo relacionado as ISTs em mulheres lésbicas. Ao pesquisarem o conhecimento de mulheres lésbicas sobre ISTs, identificaram a falta de acesso e de conhecimento de mulheres lésbicas a modos de prevenção e destacaram “o mito da baixa vulnerabilidade do corpo lésbico” (p.10). Neste estudo narrativas como a de Rios corroboram essa realidade:

No sentido que já ouvi médicos dizendo que não precisa se preocupar porque mulher é mais limpa mesmo e que não era necessário fazer um procedimento tipo transvaginal, enfim todas aquelas coisas.

Silva e Gomes (2021, p. 5356) identificam três situações comuns no atendimento em saúde de mulheres lésbicas “atendimento desigual, invisibilidade e constrangimento”, neste estudo essas vivências também se mostram presentes nas narrativas das participantes. Como a descrita abaixo:

Esse foi bem complicado, esse foi uma situação de bastante constrangimento pra mim, foi em Santa Maria já, eu tava com, passei tipo o dia com muito enjoo, eu me lembro muito bem que foi uma madrugada de sábado pra domingo, eu tava inclusive na casa da minha namorada, e eu com muito enjoo e com cólica intestinal, e bah, eu não tava legal, não aguentei de dor e falei: não, eu vou ter que ir no pronto atendimento, pra tomar uma medicação mais forte. Cheguei lá e o médico tava de plantão com os residentes, o residente me atendeu, e ele perguntou né como é que tava, normal, eu tava enjoada, tava com cólica, perguntou como é que tava minha menstruação e eu falei normal, e se existia a possibilidade de eu estar grávida e daí eu falei: não, eu sou lésbica, eu não tenho relação sexual com homens. Aí ele chamou o médico, o que tava de plantão, que era o superior ali na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e ele falou: não, faz o teste de gravidez. Tá, pensei tá, eu com dezenove anos, to aqui sem acompanhamento, se eu tivesse com acompanhamento, se eu tivesse com um responsável ainda por não querer falar, com medo da reação dos pais, até tudo bem. Mas eu fiz o teste de gravidez pra eles terem o descargo lá de eliminar. Negativo, obviamente. Aí ao invés dele me pedir um ultrassom pra ver se podia ta acontecendo alguma coisa ele falou: não, mas não tem como tu não tá grávida, eu quero um Beta HCG, o exame de sangue de Beta HCG. Aí eu me recusei a fazer né, eu disse: não, não, calma, já fiz o teste de gravidez, hm, pela urina né, deu negativo, eu to te falando que não existe a possibilidade de eu estar grávida. Já tava fazendo medicação, Buscopan, no soro e tal, e ele falou: não mas é que o ultrassom a gente vai precisar te encaminhar, vai demorar mais tempo e os seus sintomas tão muito

compatíveis com uma gestação. E eu fiquei: eu to te falando que não tem a menor possibilidade de eu tá grávida, tipo. Eu me recusei, eu lembro que eu tava, terminou minha medicação, eu me recusei a fazer o exame de Beta HCG e fui em um encaixe com um endócrino particular na segunda-feira, por isso que eu lembro que foi de um sábado pra domingo, daí eu resolvi meu problema, já fiz endoscopia e tal (Nunes).

Mulheres lésbicas ainda nos dias atuais encontram-se expostas a atendimentos em saúde incompletos, equivocados e mesmo inadequados, que as colocam em situações de constrangimento e as vulnerabilizam para questões de saúde física e mental (Silva; Gomes, 2021).

Categoria 3 – Repercussões silenciosas da discriminação em atendimentos de saúde

Nas categorias anteriores problematizou-se a discriminação vivenciada por mulheres lésbicas em atendimentos de saúde, neste momento a discussão se volta as suas consequência e repercussões. A participante Eller relata como começou a encarar o serviço de saúde pública após um episódio de discriminação:

Eu sempre tive diversas questões ligadas ao sistema endócrino e essas questões sempre me deixaram sem menstruar por longos períodos. Ninguém nunca conseguiu descobrir exatamente o que é. Eu sou uma mulher lésbica, então por óbvio não me relaciono com homem, isso desde sempre. Ano passado eu fiquei sete meses sem menstruar e decidi procurar o serviço de saúde e no que eu procurei o serviço de saúde eles perguntaram da possibilidade de eu estar grávida. Eu expliquei que realmente não teria como, na época eu estava em um relacionamento há dois anos e meio com uma mulher, era casada na verdade. Aí eu perguntei qual seria o protocolo e tal se eles iriam me passar para médica, como que eles queriam fazer. Eles insistiram, a enfermeira, foi por parte da equipe de enfermagem, ela insistia para que a gente fizesse um teste de gravidez. Aí eu expliquei olha, mas não faz sentido teste de gravidez porque não existe a possibilidade de eu estar grávida e tal. Mas eu tenho um protocolo e esse protocolo tem que ser seguido. Daí eu falei que não tinha protocolo, que eu trabalhava há dois postos de vocês e conheço muito bem o protocolo do serviço de saúde e nenhum deles está escrito que você vai obrigar alguém ainda mais nessas circunstâncias. Daí foi uma briga enorme assim com a equipe de enfermagem, enfim acabaram me passando para equipe médica, a médica foi ótima. Mas no fim não consegui voltar para o serviço de saúde. Penso que vai criando não digo que seja um trauma, a gente vai ficando receoso com os profissionais que eu vou encontrar, principalmente no SUS que a gente não escolhe, é uma roleta-russa. Então a gente fica um pouco receosa, principalmente nessas questões de sexualidade. Tipo uma coisa e tudo fazer um teste de COVID. Outra coisa é tu lidar com questões de sexualidade.

Rodrigues e Falcão (2021) discutem aquilo que denominam de tratamento negativo nos atendimentos de saúde, exploram a violência simbólica que perpassa as experiências de mulheres lésbicas, que vai desde a deslegitimação da sua orientação sexual até condutas incorretas, deixando essas mulheres expostas a riscos em saúde.

Eu fico na dúvida porque acredito que em geral os médicos tratam com descaso, de não querer tocar, não querer examinar mais especificamente o paciente. Mas eu já senti os olhares que pareciam de julgamento. Quando eu precisei do sistema público eu nunca fui tocada, nem nada por exemplo. (...) Por exemplo, quando eu tive uma crise lombar, depois descobri que era uma hérnia de disco, eu estava com muita dor lombar, não sei nem andar direito. A médica não tocou nas minhas costas para ver onde doía, por exemplo. Isso foi bem grave (Brown).

É mais nesse sentido, sempre tem que omitir ou quando fala, não é levado a sério (Rios).

Que eu tive um diagnóstico errado, que passou por lesbofobia, assim. Eu tava, meu diagnóstico final depois de vários diagnósticos errados, foi de um cisto que eu tava no ovário, torceu e tal, precisou fazer uma operação para tirar. Mas antes disso, eu fui internada por uma IST, que eu estaria em um nível, sei lá, mais grave dessa IST. Teria produzido um abscesso, que foi isso que eles confundiram. Só que na época eu namorava uma guria, mulher cis, e ela, era monogâmico, só tinha relação sexual com ela. Foi um pouco de falta de conhecimento médico mesmo deles, e de que, hoje ela (namorada) é médica e ela diz “mano, tu não podia estar com aquela IST, entendeu?”. Então, eles bateram o martelo em um diagnóstico sem investigação, sabendo que ela era minha namorada e tal, porque pensando um pouco nisso assim. Acho que foi mais um desconhecimento, do que necessariamente sei lá, senti que fui bem tratada e ela bem tratada, não deslegitimam nossa relação. Ela estava muitas vezes como minha acompanhante, tipo ok, ela era tratada como minha namorada. Esse ponto assim que foi um pouco de falta de conhecimento de relações sexuais mesmo (Martin).

Os relatos das participantes revelam como a falta de acolhimento gera insegurança ao acessar os serviços de saúde, repercutindo no afastamento destas mulheres destes atendimentos.

E tipo, eu preciso fazer os meus testes rápidos (ISTs) e tô com medo por conta de um atendimento traumático, penso em fazer eu mesma (Eller).

Se eu puder, eu evito, por eu não me sinto segura. Eu me sinto insegura não só pelo médico, mas pelo sistema único de saúde, eu não sei como vou ser tratada



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



(Duncan).

A alternativa adotada pelas participantes em busca de um atendimento humanizado e de qualidade foi o de acessar profissionais na rede particular de saúde. Silva e Gomes (2021), destacam o movimento de localizar serviços conhecidos dentro da comunidade LGBT+, apontam que os serviços de saúde da rede particular costumam dar maior visibilidade a esse público. Entretanto, Rodrigues e Falcão (2021) afirmam que lésbicas encontram dificuldades tanto em serviços públicos quanto em particulares.

Outra vez que fui na gineco foi particular, eu procurei uma que atendesse mais esse público de tanto trauma que eu tinha dessa consulta. (...)Tanto que cheguei na particular, pesquisei certo no alguém que atendesse mesmo mais focado no público LGBT. Aí ela falou que não importa se está com homem ou mulher, o Papanicolau você tem que fazer. Eu sabia que tinha que fazer, porque a gente se forma e sabe, bom eu sei por que pesquiso (Lyon).

Nesse atendimento em específico que não me tocaram, só pra deixar especificado, foi na UPA. Eles me deram remédio na veia e receita, mas não me encaminharam para nada. Daí depois eu busquei atendimento particular, fiz ecografia e tal (Brown).

Milanez *et al.* (2022) reforçam que o simples ato de reconhecimento e valorização da existência lésbica como a oferta de acolhimento e escuta qualificada pode transformar um atendimento em saúde. As participantes apontam as diferenças significativas.

Cara, tem uma coisa que me marcou para sempre, que foi o atendimento de uma pessoa, que acho que seria interessante para a pesquisa. Fiquei lá uns cinco, seis dias de internação e era aquela coisa, sempre que alguém entrava para atender sempre pensava “será que vão nos ler como amigas?” (referência a namorada que a acompanhava no hospital). Aí teve uma pessoa, uma sapatão, bem caminhoneira (termos conhecidos na comunidade) assistente social, toda tatuada e cabelo curtinho assim. Foi muito legal a ida dela, ela falou “a estado civil? Não preciso nem perguntar né?” Foi super bonitinho e lembro aquilo me marcou de uma forma que quatro anos depois, eu fui fazer um estágio nesse mesmo hospital, fiquei querendo encontrar ela sabe? Daí a gente trocou ideia também e tal. Fez muita diferença pensando um pouco nas possibilidades e potências em um trabalho que não tem essa vergonha e esse constrangimento (Martin).

Fui atendida, pois estava muito mal após um término e estava tomando remédio de ansiedade. Foi marcante pois me abri e fui muito acolhida (Leão).



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Acho que isso que fui bem atendida aqui DAPS (serviço gratuito dentro da universidade) para os exames de ISTs. A diferença para esse lugar é que é dentro da universidade, que acho tem essa preparação, mas acho que só isso (Brown).

Acho que a única que não omite foi essa que esqueci de falar na outra pergunta, eu fui fazer testes tipo de HIV e essas coisas, testes rápidos, que foi no COA (Centro de Acolhimento e Orientação-serviço de saúde). Lá eu falei porque o médico aparentou ser gay. Ele me perguntou e eu falei, e daí foi tranquilo (Baeta).

Conclusão

O presente estudo buscou analisar as possíveis repercussões da discriminação de mulheres lésbicas em serviços de saúde pública. Conclui-se que mesmo com os avanços de políticas inclusivas e estratégias de qualificação dos profissionais, ainda hoje mulheres lésbicas vivenciam situações de discriminação de gênero, tanto em atendimentos públicos como em atendimentos particulares, que repercutem no seu afastamento, evitando ao máximo buscar novos atendimentos e quando o fazem sentem-se inseguras de expor sua orientação sexual com medo de situações constrangedoras, que somado à inabilidade dos profissionais que pressupõe sua orientação, repercutem em atendimentos inadequados e incompletos que podem colocar a mulher em diferentes riscos, destacando-se as ISTs.

As limitações encontradas no estudo referem-se ao tempo determinado para coleta de dados, considera-se que uma amostra maior de participantes poderia trazer outras realidades. O objetivo da pesquisa foi alcançado, porém é possível explorar mais o tema e sugere-se replicar a pesquisa com mulheres trans lésbicas. A pesquisa viabilizou uma certa aproximação das vulnerabilidades vividas por mulheres lésbicas e a retoma a discussão da saúde como direito de todos e todas.

Bibliografia

ALLPORT, Gordon. W. **The nature of prejudice**. New York: Doubleday. 1958.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1977.

BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira *et al.* Invisibilidade lésbica e a interseccionalidade de opressões. **Anais do 18º Redor**, p. 3008-3024. 2014. Disponível em:



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



<http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/2269/821>. Acesso em: 31 de agosto de 2024.

CARRARA, Sergio; HEILDORN, Maria Luiza; ARAUJO, Leila; ROHDEN, Fabiola; BARRETO, Andreia; PEREIRA, Maria Elisabete. **Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais**. Livro de Contéudo. Brasília: CEPESC. 2009.

BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. **Discriminação e Saúde: perspectivas e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Oswaldo Cruz. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de Vida - Políticas de Estado e Desenvolvimento**. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 15 de abr. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 18 de abr. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular N. 02/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília. 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 17 de abr. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Mulheres lésbicas e bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bissexuais_direitos_saude.pdf. Acesso em: 18 de abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 19. abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS:**



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



Doutrinas e Princípios. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf. Acesso em: 12 de abr. de 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 de abr. de 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Texto-Base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

FACCHINI, Regina; BARBOSA, Regina Maria. **Dossiê saúde mulheres lésbicas**: promoção da equidade e da integralidade (recurso eletrônico). Belo Horizonte: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 2006. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf. Acesso em: 16 abr. 2024.

LANE, Silvia Tatiane Maurer. **O que é psicologia social?** 22 ed. São Paulo: Brasiliense. 1994.

LIMA, Michael Augusto Souza de; SALDANHA, Ana Alayde Werba. (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-13. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/vQxmpLZ86cRB7bMCkNWS94N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de nov. de 2024.

COSTA-LOPES, Rui. **Preconceito e discriminação em Portugal**. Fundação Francisco dos Santos. Lisboa. 2024.

MILANEZ, Leticia de Souza *et al.* Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, ed. 27(10), p. 3891-3900. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s9KXTyhT9QMtKrPxKh9YFhC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de nov. de 2024.

MILELI, Diego. Discursos do Preconceito. **Modernos & Contemporâneos** - Revista de Filosofia do IFCH da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, v. 3, n. 6, p. 1-12. 2019. Disponível em: <https://philarchive.org/archive/RAMDDP-9>. Acesso em: 19 de abr. 2024.

OUTHWAITE, William; BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento social do século XX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1996.



I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL LGBTI+



PINTO, Valdir Monteiro. Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres. 2004. **Dissertação (Mestrado em Epidemiologia)** – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2004.tde-12062023-172251>. Acesso em: 5 abr. 2024.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade. v.5. (Coleção preconceitos)**. São Paulo: Cortez, 2017.

RODRIGUES, Julliana Luiz; FALCÃO, Marcia Thereza Couto. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. **Revista Saúde Soc. São Paulo**, v.30, n.1. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nNQZnc5v4mGtNhHFDyDjq8c/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 03 de nov. de 2024.

SILVA, Adriane das Neves; GOMES, Romeu. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 26 ed, (Supl. 3). p. 5351-5360. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT4qkJ8Ccczf6PtLHyw4w7n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de nov. de 2024.