



## ARTIGO



## Políticas públicas de saúde para LGBTQIA+: O que dizem profissionais de saúde?

Carla Pianca, *Universidade Federal de São Carlos*

Bárbara de Fátima Depole, *Centro Universitário Ingá-Uningá*

Carla Regina Silva, *Universidade Federal de São Carlos*

Sabrina Helena Ferigato, *Universidade Federal de São Carlos*

---

**RESUMO.** O presente artigo teve como objeto as políticas públicas de saúde mental no contexto brasileiro. Trata-se de um recorte de uma pesquisa quanti-qualitativa mais ampla que teve como objetivo o entendimento dos profissionais da área da saúde sobre a importância das políticas públicas de saúde mental voltadas para a população LGBTQIA+ e a criação de um guia de auxílio para o cuidado integral desta população. Metodologia e métodos: Foi aplicado um questionário online (QOL) semiestruturado com profissionais de saúde mental de diferentes núcleos de formação. Neste artigo apresentamos as análises temáticas de duas questões voltadas para a compreensão sobre políticas públicas de saúde mental da população LGBTQIA+. Resultados: O QOL foi respondido por 132 profissionais de saúde mental de diferentes núcleos profissionais, dos quais 60% referem desconhecer políticas de saúde mental específicas para a população LGBTQIA+, embora a maioria dos respondentes entendem que é importante a existência de políticas que apontem diretrizes e práticas específicas de saúde mental destinadas à essa população. Identifica-se que entre os profissionais que declaram conhecer as políticas públicas de saúde destinadas destacam-se aqueles que se declaram LGBTQIA+, demonstrando uma relação direta de cuidado politicamente implicado e encarnado estabelecido entre usuários e profissionais LGBTQIA+.

**PALAVRAS-CHAVES:** LGBTQIA+. Terapia ocupacional. Saúde mental.

---



## INTRODUÇÃO

### **A população LGBTQIA+ : Estruturas de poder e o cenário de vulnerabilidades**

Em seus estudos sobre a História da sexualidade, bem como sobre a produção de subjetividade, Foucault (2019) discute a ideia da sexualidade como dispositivo que instaura uma relação entre poder, prazer e saber, onde o corpo torna-se um objeto de conhecimento e um território produtor de modos de vida. Essas relações de poder se estruturam em uma rede complexa de micropoderes que atravessa a camada social, produzindo e mantendo constantes relações de normalização, vigilância e resistências. Assim, a construção da sexualidade, envolve processos de produção de corpos e construção de discursos de verdades contingentes, logo, aqueles que desviam do padrão afirmado por esses discursos são inferiorizados e tidos como “anormais”, e consequentemente passíveis de controle, normalização e punição (FOUCAULT, 2001; FOUCAULT, 2013).

Segundo Butler (2018) os processos de exclusão e inferiorização desses corpos são de tal forma que o sujeito passa a não ser reconhecido como pessoa, propensos a uma vida inviável e até a morte. Dentre o grupo que convive com os modos e consequências desse poder estão as pessoas LGBTQIA+ <sup>1</sup>.

Quando comparado com a população geral, esse grupo está mais predisposto a diferentes tipos de violências, desigualdades e processos de intensificação do sofrimento em saúde mental (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012). Berenice Bento (2017) propõe chamar essa violência de LGBTcídio, pois “não se trata ‘apenas’ de LGBTfobia, mas de uma série de ações permanentes de assassinatos dessa população sem que nenhum processo jurídico seja instaurado e com pouca repercussão internacional (BENTO, 2017, p.56).

Entretanto, cabe destacar que a comunidade LGBTQIA+ embora conviva com a violência e violação cotidiana de direitos, os mesmos não ocorrem da mesma forma, visto que nesse contexto, é de extrema importância se considerar intersecções como raça, gênero e classe social, fazendo destaque a uma discussão interseccional para o debate na área.

Cunhado por Crenshaw o conceito de interseccionalidade é um instrumento teórico-metodológico, aportado pelo feminismo negro, para

---

<sup>1</sup> Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queers, Interssexuais, Assexuais.



analisar a inseparável relação entre capitalismo, racismo e patriarcado. Segundo a autora, o poder funciona como avenidas que estruturam terrenos sociais, econômicos e políticos, nelas ocorrem processos de desempoderamento e opressão que estão em constante movimento. Ou seja, a interseccionalidade tem foco em compreender as interações de dois ou mais eixos dessa opressão (CRENSHAW, 2002; DUARTE et al, 2021).

Dentro da comunidade lésbica eu sou Negra, e dentro da comunidade Negra eu sou lésbica. Qualquer ataque contra pessoas Negras é uma questão lésbica e gay porque eu e centenas de outras mulheres Negras somos partes da comunidade lésbica. Qualquer ataque contra lésbicas e gays é uma questão Negra, porque centenas de lésbicas e homens gays são Negros (LORDE, 2015, p.6).

Assim, devido a um contexto marcado por diversos eixos de opressão que se dão em relação, a população LGBTQIA+ sempre precisou seguir lutando para a conquista de direitos e visibilidade. No Brasil os primeiros movimentos de resistência coletiva desta população foram marcados pela ditadura militar e movimentos de contracultura, com grandes marcos como o surgimento do jornal *Lampião* e do grupo “Somos” em 1978. Posteriormente outros coletivos como o primeiro grupo de lésbicas e o Grupo Gay da Bahia reforçaram a luta LGBTQIA+ (SANTOS, 2018; SOUZA 2018).

Através da conquista de maior visibilidade para essa pauta e ampliação de espaço nos debates e agenda política, a comunidade LGBTQIA+ foi conquistando força, reconhecimento e direitos, dentre os quais podemos citar o Programa Brasil sem homofobia; Conferências Nacionais, o Plano Nacional LGBT, o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH III), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, entre outros marcos (SANTOS, 2018; SOUZA 2018).

Embora muitos sejam os direitos conquistados, é importante destacar que o histórico do movimento é marcado por descontinuidades, cortes e diálogos com o conservadorismo (IRINEU et al, 2021), sendo de extrema importância salientar a contante, mas também crescente ascensão do conservadorismo no cenário brasileiro. Os mais recentes e evidentes desmontes de direitos relacionados à população LGBTQIA+ podem ser observados principalmente com o governo de Jair Messias Bolsonaro, que demonstrou ser um governo conservador e radicalmente contra as mais diversas expressões das diversidades (IRINEU et al,



2021).

Esta valorização popular do conservadorismo associada aos discursos e ações de ódio, estimuladas pelo bolsonarismo, são preocupações urgentes na sociedade brasileira. Este contexto foi ainda agravado diante da pandemia de COVID-19, que acirrou as crises econômicas e acentuou desigualdades. As crises próprias e estruturais deste sistema afetam sempre os grupos que historicamente vivenciam os processos de desigualdades e exclusões. Entre eles podemos citar a comunidade LGBTQIA+. Segundo pesquisa, do coletivo #VoteLGBT, 43% da população LGBTQIA+ entrevistada destacaram a saúde mental com principal impacto durante a pandemia, outros efeitos negativos elencados foram as novas regras de convívio (17%); Solidão (12%); Convívio familiar (11%); Falta de dinheiro (11%); Falta de trabalho (6%) e a Terapia Hormonal (0,3%).

Este cenário pode ser observado em diferentes setores, políticas e espaços, afinal a comunidade LGBTQIA+ é vulnerabilizada quanto ao atendimento de seus direitos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde, ainda que o direito à saúde seja considerado universal pela nossa Constituição.

As pessoas LGBTQIA+ são mais suscetíveis aos problemas de saúde mental quando comparado à população geral e, embora este seja um cenário multifatorial, as práticas discriminatórias praticadas pelos próprios profissionais podem contribuir diretamente para um pior estado de saúde (LIMA; SALGUEIRO 2022).

Embora exista a associação entre os atos discriminatórios e os agravos na saúde da comunidade LGBTQIA+ ainda são escassos os estudos com a temática. Freitas et al (2023) em revisão de literatura acerca da temática, denuncia generalizações de demandas, falta de atendimento especializado, despreparo da equipe e dos instrumentos de trabalho. Além disso, a falta de diálogo, o medo do julgamento e a fragilidade na relação entre profissionais de saúde e usuários contribuem para afastamentos e a falta de adequação às necessidades da comunidade LGBTQIA+ nos serviços de saúde (ARAÚJO et al, 2006).

Almeida (2009) destaca o despreparo dos profissionais em acolher demandas de mulheres lésbicas, visto que, diante uma visão heteronormativa, as mesmas são vistas como “não-mulheres” (ALMEIDA, 2009, p.313) e logo também enfrentam dificuldades em conseguir apoio em práticas como por exemplo de prevenção para IST e



acesso exames comuns como Papanicolau e de mama.

Também é importante ressaltar que em resposta ao conjunto de reivindicações dos movimentos sociais e grupos ligados aos direitos e cidadania, sobretudo as demandas relacionadas à saúde integral da população LGBTQIA+ influenciou, por exemplo, as recomendações da 13<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde com questões específicas depois incluídas na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LIMA; SALGUEIRO 2022).

Neste contexto, este artigo apresenta dados de pesquisa que teve como objetivo compreender o entendimento dos profissionais da área da saúde sobre as políticas públicas de saúde mental voltadas para a população LGBTQIA+.

## Metodologia e procedimentos éticos

Este artigo apresenta as análises realizadas numa pesquisa de Iniciação Científica Tecnológica a partir de dados coletados de pesquisa de doutorado parceira que teve como objetivo a identificação e a análise de potenciais e limitações do campo da Saúde Mental para o cuidado em Saúde Mental de LGBTI<sup>2</sup>.

A etapa da pesquisa sistematizada neste artigo foi realizada em ambiente virtual, em decorrência dos limites impostos pela pandemia da COVID-19, buscando compreender a perspectiva dos profissionais da saúde mental sobre as políticas de saúde da população LGBTQIA+

Como instrumento de produção de dados utilizou-se um questionário *on-line* (QOL), semiestruturado, por meio da plataforma google forms, cuja versão preliminar foi submetida a uma banca de pesquisadores e pessoas LGBTQIA+ com expertise na área, para ser validado. Foram elaboradas questões adequadas ao conteúdo do fenômeno estudado, mas também pensadas conforme os afetos e reflexões que pretendíamos acessar/produzir.

O QOL contava com um total de 40 questões incluindo perguntas de múltipla escolha e perguntas abertas, divididas em 4 blocos: O Bloco 01 ofereceu-nos elementos sobre a caracterização dos participantes, visando analisar o perfil e mapear profissionais que atuam junto a essa população. O Bloco 02 continha questões para mapearmos, ou produzirmos uma

---

<sup>2</sup> Dados de identificação das pesquisas serão inseridos após pareceres às cegas.



aproximação do profissional com a temática LGBTQIA+, como conhecimento das siglas, diferenças e sensibilização em relação ao tema. No Bloco 03 as questões eram referentes ao campo da saúde mental e sua interface com a população LGBTQIA+, incluindo aspectos teórico-práticos, vivências e percepções dessas vivências. O Bloco 04 proporcionou-nos acessar as singularidades do núcleo profissional dos participantes em sua atuação junto a população LGBTQIA+, a partir das perspectivas dos próprios profissionais.

Os dados utilizados no presente artigo são referentes ao bloco 3 e mais especificamente se direcionam para o conhecimento e perspectiva dos profissionais em relação às políticas públicas de saúde voltadas para a população LGBTQIA+.

As perguntas selecionadas para a análise foram: A) Você conhece políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTI+? Se sim, qual (is)?; B) Você acredita que deveriam existir políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTI+ ? Se sim, por quê?

A primeira pergunta contou com 19 grupos de respostas abertas, dentre aquelas que responderam que ‘sim’, como mostra tabela a seguir:

***Figura 1: Grupos de respostas apresentadas pelos profissionais de saúde sobre o conhecimento das políticas públicas de saúde mental para população LGBTQIA+.***

***Grupos de respostas “Você conhece políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTI+? Se sim, qual (is)?”***

Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Ambulatórios especializados e Centros de Referência LGBT+

Direito ao nome social

Processo transexualizador

Outras documentações sobre não-descriminalização, interseccionalidade e preconceito,

Atendimentos , ações, direcionamentos, documentos e programas locais/municipais

Comitês e Conferências de saúde LGBT



Acompanhamento terapêutico  
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)  
Associações, grupos e movimentos políticos LGBT+  
Brasil sem homofobia  
Cartilhas Federais e municipais  
Centro de Testagem e Aconselhamento  
Lei 10.216/01  
PL 122/2006  
Política de Promoção de Equidade em Saúde  
Rede de Assistência Social  
Redução de danos  
Fonte: elaboração própria das pesquisadoras

Para a segunda pergunta houve 5 grupos de respostas, dentre aquelas que afirmavam que deveriam existir políticas para população LGBTQIA+, descritas a seguir:

***Figura 2: Temáticas presentes nas respostas dos/as/es profissionais de saúde sobre a justificativa para políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTQIA+.***

**Grupos de respostas ‘Sim’** *Você acredita que deveriam existir políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTI+? Se sim, por quê?*

Violências da cisheteronormatividade, existência de demandas de saúde, saúde mental específicas e necessidade de cuidados especializados

Formulação de políticas como forma de apoio, inclusão, equidade e superação de desigualdades e sofrimentos

Barreiras de acesso, despreparo profissional, vazio de direcionamentos e/ou fragilidades da rede e políticas



Formulação de políticas para formação e direcionamento programático para equipes e profissionais

Agravos na saúde mental, depressão, ansiedade, suicídio e homicídio

Fonte: elaboração própria das pesquisadoras

## Resultados e discussão

A partir da análise temática dos discursos dos profissionais destacaram 3 categorias temáticas finais que guiaram as discussões do artigo: (a) Caracterização dos participantes; (b) Análise dos discursos dos profissionais de saúde: As políticas públicas para a população LGBTI+ - Avanços e desafios; (c) Análise dos discursos dos profissionais de saúde: A relevância das políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTQIA+ para os profissionais de saúde.

### Caracterização dos/as/es <sup>3</sup> participantes da pesquisa parceira

O questionário foi respondido por 132 profissionais de saúde que se interessaram na temática, entre janeiro e março de 2021, 3 meses disponível para acesso e participação.

Com relação a caracterização desses profissionais de saúde os dados demonstram que majoritariamente os profissionais se encontram no estado de São Paulo - SP (55%), tem de 25 a 29 anos (32%) e se autodeclaram brancos (65%), conforme demonstra tabela a seguir:

**Tabela 1: Estado, faixa etária e raça/cor dos participantes da pesquisa**

Estados dos participantes		Faixa etária		Raça/cor	
	Porcentagem		Porcentagem		Porcentagem

<sup>3</sup> O presente artigo ao compreender a diversidade de gêneros e identidades de gênero existentes utiliza os pronomes masculinos, femininos e neutros com objetivo de incluir todas as pessoas que fizeram parte da pesquisa. Além disso, em seu formulário o campo de “gênero” se baseou em uma pergunta aberta, ou seja, não continha alternativas, ampliando as possibilidades de respostas para a categoria.



São Paulo - SP	55%	18-24 anos	8%	Branco	65%
Minas Gerais- MG	8%	25-29 anos	32%	Parde	19%
Rio de Janeiro- RJ	8%	30-35 anos	20%	Prete	12%
Paraná- PR	5%	36-40 anos	15%	Amarele	2%
Rio Grande do Sul- RS	5%	41-45 anos	11%	Indigene	1%
Distrito Federal-DF	3%	46-50 anos	5%	sem resposta	1%
Alagoas- AL	2%	50-55 anos	2%		
Bahia-BA	2%	55-60 anos	6%		
Espírito Santo- ES	2%	60+	1%		
Mato grosso- MT	2%				
Pará- PA	2%				
Santa Catarina- SC	2%				
Ceará-CE	1%				
Paraíba- PB	1%				



Pernambuco - PE	1%				
Roraima-RR	1%				
Sergipe -SE	1%				
Sem resposta	1%				

Fonte: elaboração própria das pesquisadoras

131 pessoas participantes responderam a questão sobre a sua identidade de gênero, e 11 participantes se autodeclararam não-cisgênero. Entre os 132 participantes que responderam à questão sobre seu gênero e sexualidade, 89 pessoas, ou seja, 67% fazem parte da população LGBTQIA+.

Sendo composta então, na maioria por pessoas que se identificam enquanto mulheres cisgêneras (61%), heterossexuais (40%) seguindo de homossexuais (39%), e bissexuais (15%), conforme elucidada a tabela por porcentagens:

**Tabela 2: Identidade de gênero e orientação sexual dos participantes da pesquisa**

Identidade de gênero		Orientação sexual	
	Porcentagem		Porcentagem
Mulher cisgênera	61%	Heterossexual	40%
Homem cisgênero	29%	Homossexual	39%
Mulher (sem especificação)	2%	Bissexual	15%
Não binária	2%	Outros	2%
Outros	2%	Pansexual	2%
Queer	2%	Assexual	1%



Homem transgênero	1%	Sem resposta	1%
Mulher transgênera	1%		
Não soube dizer	1%		
Sem resposta	1%		

Fonte: elaboração própria das pesquisadoras

A referida pesquisa foi amplamente divulgada nas redes sociais de grupos de profissionais da saúde e grupos LGBTQIA+ e obteve grande variedade de núcleos profissionais entre os respondentes, sendo as profissões, Terapia Ocupacional e Psicologia com a maioria dos respondentes, 38 cada, seguido de profissionais da Medicina (14) e da Enfermagem (12). A maioria dos respondentes indicaram possui pós-graduação *Latu Sensu* (30%), seguindo de graduação (27%), mestrado (24%), residência (11%), doutorado (3%), entre outros.

## **Análise dos discursos dos profissionais de saúde: As políticas públicas para a população LGBTQIA+ - Avanços e desafios**

Através dos dados obtidos da primeira pergunta de pesquisa parceira “*Você conhece políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTI+? Se sim, qual (is)?*”, majoritariamente (60%) dos profissionais afirmam não conhecer políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTI+, 28% responderam conhecer e 12% responderam talvez conhecer.

Dos documentos, ações, programas, e rede nomeados, se destacou a “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais” (23%), seguido de ambulatórios especializados e Centros de Referência LGBT+ (15%), direito ao nome social (10%), processo transexualizador (10%) e outros, conforme descreve tabela abaixo:

### **Tabela 3: Tabulação de documentos, ações e políticas citados pelos profissionais de saúde em pesquisa parceira**



	<b>Documentos, ações e políticas</b>	<b>Contagem</b>
I	Política Nacional de Saúde Integral LGBT	23%
II	Ambulatórios especializados e Centros de Referência LGBTQIA+	15%
III	Direito ao nome social	10%
IV	Processo transexualizador	10%
V	Outras documentações sobre não-descriminalização, interseccionalidade e preconceito,	10%
VI	Atendimentos , ações, direcionamentos, documentos e programas locais/municipais	6%
VII	Comitês e Conferências de saúde LGBT	6%
VIII	Acompanhamento terapêutico	3%
IX	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	3%
X	Associações, grupos e movimentos políticos LGBTQIA+	2%
XI	Brasil sem homofobia	2%
XII	Cartilhas Federais e municipais	2%
XIII	Centro de Testagem e Aconselhamento	2%
XIV	Lei 10.216/01	2%
XV	PL 122/2006	2%
XVI	Política de Promoção de Equidade em Saúde	2%
XVII	Rede de Assistência Social	2%
XVIII	Redução de danos	2%

Fonte: elaboração própria das pesquisadoras

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, foi o documento mais citado pelos profissionais (25%). A política se torna um marco para a luta LGBTQIA+ pelo reconhecimento das demandas específicas, e os efeitos negativos dos processos de discriminação e exclusão sobre a saúde da população (BRASIL, 2011a). Entretanto, a política ainda é fragilizada devido a outras problemáticas como por exemplo questões orçamentárias,



dificuldades de diálogos entre os poderes, além de desafios referentes às ideias conservadoras (MELLO et al, 2011).

Nesse sentido, outro marco de destaque é a criação do programa *Brasil sem homofobia*, instituído em 2004, o programa perpassam diversas reivindicações do movimento LGBTQIA+, além disso, gerou intensificação de debates culminando também na I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT), evento que além de fortalecer as bases do programa, teve também como objetivo a elaboração de outros importantes marcos como Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH III) e a Política Nacional LGBT (SANTOS, 2018; BRASIL, 2009a).

Apesar da importância histórica o programa “Brasil sem homofobia” e as conferência foram citadas respectivamente por 2% e 6% dos profissionais, dado que evidencia o pouco conhecimento dos profissionais com o tema e denunciam a defasagem de conteúdos relacionados a diversidade sexual e de gênero nos de currículos acadêmicos (BRASIL, 2004; BARCHIN et al, 2021).

Outros direitos conquistados citados pelos profissionais estão os Ambulatórios Especializados e Centros de Referência LGBT+, mencionado por 15% dos profissionais, com destaque para o Ambulatório de Atenção Especializada no Processo transexualizador do Hospital Eduardo de Menezes, em Belo Horizonte- Minas Gerais (MG), o Centro de Referência e Resistência LGBTQIA+ "Nivaldo Aparecido Felipe de Miciano (Xuxa)" em Araraquara- São Paulo (SP) e o Centro de Referência e Treinamento DST/Aids, em Santa Cruz- São Paulo (SP).

O direito ao nome social é outra conquista citada por 10% dos entrevistados, garantido

(ou deveria ser) através a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, o nome social tem como objetivo o atendimento humanizado e acolhedor para as pessoas transexuais (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2015b).

Nesse sentido, também foram mencionadas o Processo transexualizador, que incluem documentos como: Portaria Nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que instituiu o processo transexualizados; Portaria nº 457/ 2008, que regulamenta o progresso no Sistema único de Saúde (SUS); Portaria nº 2.803 decretando alterações no processo transexualizador e possibilitando ampliação da atenção à saúde, principalmente do número de serviços de atendimento ambulatorial e hospitalar, em todos níveis de atenção (BRASIL, 2015b).



Apesar do estabelecimento dessas portarias, atualmente somente cinco hospitais são habilitados para o processo transexualizador, além disso, a maioria se encontram no sudeste, os procedimentos ainda são extremamente limitados e muitos foram construídos em unidades destinadas ao tratamento de IST (Infecção sexualmente transmissíveis), o que reforça discursos LGBTfóbicos e preconceituosos (DUARTE; SILVA 2018).

A referência de cuidado para a população LGBTQIA+ em equipamentos primordialmente destinados para orientações e acompanhamentos relacionados a IST's, pode também ser observadas na tabela 5, com 2% dos profissionais citando os Centro de testagem e aconselhamento.

Em continuação da análise temos que 10% dos participantes assinalaram a importância de outras documentações envolvendo a não-descriminalização, interseccionalidade, equidade, direitos reprodutivos e redução de danos na saúde mental, o documento destaque nesse item foi a Carta de Bauru, documentação de reivindicação dos trabalhadores de Saúde Mental contra o sistema manicomial, marcando a Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica Brasileira (SAÚDE MENTAL, 1987).

Iniciado por volta da década de 1970, a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial foram movimentos críticos à estrutura asilar e hospitalocêntrica, denunciando as situações violência e precarização dos internos dos hospitais psiquiátricos e buscou a reestruturação de novas práticas de saúde (AMARANTE, 1998).

Com o fortalecimento do movimento e o fechamento gradual dos leitos nos hospitais psiquiátricos foi sendo criado novos modelos, somente em 2001 é publicado a Lei 10.216/01, que institui um novo modelo de assistência em saúde mental e redireciona o cuidado aos serviços de base comunitária e em 2011 se institui através da portaria nº 3.088 que se institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2001; BRASIL 2011b).

A Lei 10.216/01 e a RAPS, são citadas por respectivamente por somente 2% e 3% dos profissionais, apesar de ambas não serem ações políticas não específicas para a população LGBTQIA+, vale destacar que esse movimento foi ação de resistência contra os mecanismos de exclusão e controle, mantidos e reforçados por saberes médicos e concepções ligadas à moralidade.



Embora muito se tenha avançado a luta ainda não acabou, principalmente devido a ameaça de propostas de demontes conservadoras, entre elas, estão a resolução nº 32 e portaria 3.588, publicadas em 2017 no governo de Michel Temer, que direcionam e facilitaram o cuidado em saúde mental em ambiente hospitalar/asilar. Além disso, temos a publicação da Nota Técnica nº 11/2019 que valida ainda mais prática manicomial, como o incentivo financeiro aos Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas e defende procedimentos manicomial, como a Eletroconvulsoterapia (ECT) (LUSSI et al, 2019).

Outro retrocesso é referente a Redução de Danos, (RD) citado por apenas 2% dos participantes da pesquisa, que passou incorporações e mudanças relacionadas ao cuidado com as pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, priorizando os tratamentos para uma lógica de abstinência e tratamento centrado em Comunidades Terapêuticas (LUSSI et al, 2019).

Diante o cenário é importante ações de resistência que tenham o objetivo centrado no cuidado integral com a população LGBTQIA+. Além das ações anteriormente citadas, na tabela podemos observar que 10% dos profissionais acreditam que os atendimentos, ações, direcionamentos, documentos e programas locais/municipais, auxiliam o cuidado com essa população diante as diversas problemáticas e lacunas já mencionadas, no item, os profissionais destacaram o Projeto Transcidadania e Prosex SP, ambas ações situadas na cidade de São Paulo.

Embora mencionados pela minoria (2%), na lista também se encontram outros itens como: Associações, grupos e movimentos políticos LGBT+ (2%), sendo citados a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e o Grupo Gay da Bahia; Acompanhamento terapêutico; Cartilhas Federais e municipais, sendo destacado o livro “Transexualidade e Travestilidade na Saúde”, produzido pelo Ministério da Saúde; Projeto de Lei nº 122 de 2006, PL que criminaliza a homofobia; Política de Promoção de Equidade em Saúde; A Rede de Assistência Social.



## **Análise dos discursos dos profissionais de saúde: A relevância das políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTQIA+ para os profissionais de saúde**

Neste tópico será abordado a segunda pergunta da pesquisa parceira “*Você acredita que deveriam existir políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTI+? Se sim, por quê?*”. Majoritariamente (90%) os profissionais de saúde responderam “sim” para o questionamento, 7% responderam “talvez” e apenas 3% responderam “não”.

### **Justificativas de resposta afirmativas “sim”**

Conforme tabela abaixo, de acordo com os/as/es respondentes, as “razões que justificam a existência de políticas específicas para a saúde mental de LGBTQIA+” são apresentadas em V categorias:

**Tabela 4: Justificativas dos profissionais da saúde na categoria “sim”**

<b>Itens</b>	<b>Categorias para respostas “sim”</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>I</b>	Violências da cisheteronormatividade, existência de demandas de saúde, saúde mental específicas e necessidade de cuidados especializados	53%
<b>II</b>	Formulação de políticas como forma de apoio, inclusão, equidade e superação de desigualdades e sofrimentos	23%
<b>III</b>	Barreiras de acesso, despreparo profissional, vazio de direcionamentos e/ou fragilidades da rede e políticas	11%
<b>IV</b>	Formulação de políticas para formação e direcionamento programático para equipes e profissionais	8%
<b>V</b>	Agravos na saúde mental, depressão, ansiedade, suicídio e homicídio	5%

elaboração própria das pesquisadoras



Na pesquisa, 53% dos profissionais de saúde acreditam que políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTQIA+ devem existir devido às "violências da cisheteronormatividade, existência de demandas de saúde, saúde mental específicas e necessidade de cuidados especializados"

A população LGBTI+ possui muitas vulnerabilidades sociais decorrentes de todo pensamento LGBTIfóbico da sociedade, o que influencia diretamente na forma como a saúde mental dessa população é afetada, portanto existe uma grande necessidade que se tenha especificamente para tal pois existem situações que apenas quem é da comunidade LGBTI+ vivência (PARTICIPANTE P114).

Segundo o Ministério da Saúde a discriminação, assim como, a falta de educação, de emprego, de moradia, de alimentação, de transporte e de lazer são determinantes sociais que podem maximizar o sofrimento e conseqüentemente o adoecimento de populações marginalizadas (BRASIL, 2013a).

[...] Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença (BRASIL, 2013a, p.13).

Além da vulnerabilidade já exposta, houve destaque para a fragilidade do grupo diante uso abusivo de álcool e outras drogas, ao desemprego e a violência que podem se materializar na forma de assassinatos. Como demonstra excerto a seguir;

[...] saúde pública deve ser destinada a inclusão de todas as pessoas da sociedade, voltadas especialmente para aquelas menos favorecidas, as minorias, e as que têm menor acesso a voz, que sofrem discriminação, estão no alvo de maiores ações violentas e que colocam em risco a sua vida, tem menos oportunidade de emprego e crescimento sócio-econômico e por essa razão estão mais vulneráveis a situações de risco como a prostituição, uso de drogas e substâncias psicoativas, situação de rua e violência (PARTICIPANTE P25).



Segundo o Relatório do Grupo Gay da Bahia de 2021, o Brasil ocupa o 2º país do mundo que mais mata LGBTQIA+, apenas no ano de 2021 foram registradas 300 mortes, destas 73,67% foram homicídios, 11,3% latrocínios e 8% suicídios. Vale lembrar que majoritariamente estas pessoas possuem corpos não-brancos (pretos, pardos e indígenas), estão na faixa etária dos 20 aos 49 anos e foram mortos em maioria, na própria residência (36%) e em logradouros públicos (32%) (GRUPO GAY DA BAHIA, 2021).

O documento ainda destaca pesquisas internacionais que afirmam que jovens LGBTQIA+ possuem de duas a sete vezes mais risco de cometer suicídio do que a população heterossexual (GRUPO GAY DA BAHIA, 2021). A influência da cisheteronormatividade influencia nos altos índices de depressão, ansiedade e suicídios da população também é ressaltada por 5% dos profissionais de saúde. Como enfatiza fala a seguir:

Acho que deveriam existir políticas específicas, pois existem questões de saúde mental da população LGBTI+ específicas. Por exemplo, o índice de tentativas de suicídio é maior na população LGBTI+, há muitos questões que envolvem imagem corporal, autoestima. Temas relacionados a relacionamentos abusivos e conflitos familiares. Uma infinidade de questões que afetam diretamente a saúde mental de LGBTI+ (PARTICIPANTE P38).

Diante do cenário, 23% dos profissionais acreditam que na “Formulação de políticas como forma de apoio, inclusão, equidade e superação de desigualdades e sofrimentos”. Ou seja, diante das violências advindas da heteronormatividade é preciso a formulação de políticas que promovam a equidade para a superação ou amenização das vulnerabilidade que permeiam o cotidiano da comunidade LGBTQIA+. Como demonstra excerto:

A formulação de políticas públicas para a população LGBTI+ são fundamentais na medida em que o Estado e a sociedade precisam ter um olhar diferenciado para uma população que sofre mais violências, sendo atravessada por diversos tipos de opressões simultaneamente. É uma forma de contribuir para a redução das desigualdades e injustiças, pois quando os programas governamentais atendem demandas supostamente universais, tendem a manter as opressões de gênero e sexuais (PARTICIPANTE P10).

Diante do cenário de vulnerabilidades no mercado de trabalho, nas políticas públicas e nas redes sociais é necessário a construção de outras redes de apoio, como por exemplo, a rede de saúde e/ou socioassistencial.



Entretanto, há grande dificuldade de acesso e despreparo por parte dos serviços, aspecto ressaltado por 11% dos profissionais, conforme demonstra excerto a seguir:

De modo geral são populações que têm muitas violações de direitos básicos devido às barreiras de acesso. Quando chegam nos serviços é comum sofrerem LGBTQI+fobia de diferentes formas. Além do que, dentro do campo que atuo, há um vazio maior ainda quando falamos de crianças e adolescentes LGBTQI+ em sofrimento psíquico (PARTICIPANTE P4).

Fébole (2017) denuncia a forma com que as ações de saúde são orientadas a partir de pressupostos heteronormativos produzindo uma relação de subalternidade com corpos pertencentes à comunidade LGBTQIA+. A autora destaca que quando estes corpos não-padrões são notados ocorrem a hipervisibilidade de algumas características e/ou estereótipos, a ignoração de suas particularidades e deslegitimação que acabam influenciando negativamente na produção do cuidado.

Almeida (2009) em pesquisa acerca de mulheres lésbicas destaca a falta de acolhimento nos serviços de saúde fazendo com que as mesmas não se sintam confortáveis de declarar sobre sua sexualidade, influenciando negativamente as ações de saúde realmente efetivas.

A necessidade de formação e preparo profissional é citada por apenas 8% dos participantes da pesquisa no item “Formulação de políticas para formação e direcionamento programático para equipes e profissionais”, denunciando também o pouco aprofundamento dos profissionais com as problemáticas no cuidado com LGBTQIA+.

O recorte, nas políticas públicas, auxilia na garantia de direitos e no fazer das políticas enquanto ferramentas de prática. Além disso, auxilia os profissionais das redes a compreender as realidades estruturais que não tem contato (PARTICIPANTE p128).

### **Justificativas de resposta da categoria “talvez”**

Dos profissionais entrevistados, apenas 7% responderam “talvez” para a pergunta norteadora “*Você acredita que deveriam existir políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTI+ ?*”. As justificativas de resposta se centraram em duas subtemáticas “Foco do cuidado com a diversidade baseado na inclusão” e “Gerando segregação”.

As respostas de 80% dos profissionais 80% se centraram na



subtemática “Foco do cuidado com a diversidade baseado na inclusão”. Os participantes afirmaram que apesar das especificidades da população LGBTQIA+ o melhor caminho seria a inclusão dessas pessoas nas políticas e equipamentos já construídos. Como relata a seguir: “*São populações específicas, com cuidados específicos, mas creio que os serviços devem ser inclusivos. Serviços especializados devem ser apenas um degrau para chegar a isso*” (PARTICIPANTE P100).

A segunda subcategoria “Subcategorias gerando segregação” foi mencionada por 20% dos entrevistados, estes profissionais acreditam que a construção de políticas públicas específicas gera e reafirmar processos de segregação, como evidência fala a seguir:

Creio que devemos trabalhar com a diversidade focada na inclusão, não criar subcategorias para atender o público LGBTI+, que pode gerar mais segregação. Mas também entendo os limites da saúde mental da maneira que se coloca como política hoje e de que nem todos profissionais de saúde estão aptes ao desafio que se coloca (PARTICIPANTE P54).

Entretanto, vale reafirmar que políticas generalistas nem sempre conseguem fornecer e garantir direcionamentos e proteção adequados para grupos marginalizados (MELLO et al, 2013). Diante de um sistema social desigual o princípio da equidade se torna indispensável para o reconhecimento de desigualdades e discriminações presentes no sistema, construindo mudanças para a amenização destas vulnerabilidades levando em consideração as particularidades de grupos marginalizados.

### **Justificativas de resposta da categoria “não”**

Dos profissionais entrevistados, apenas 3% responderam “não” para a pergunta “*Você acredita que deveriam existir políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTI+?*”. Nesta categoria se encontra apenas uma subtemática nomeada “Inclusão de profissionais qualificados na rede”. A justificativa de resposta desse profissional se centrou no argumento de que, a precarização das práticas de saúde junto à comunidade LGBTQIA+ está mais centrada na falta de qualificação profissional, do que na falta de políticas específicas, como demonstra excerto:

Sou a favor da inclusão de profissionais qualificados para nos atender de forma digna, trabalho com profissionais de saúde com CRM que



mal sabem como dialogar com pessoas como nós (PARTICIPANTE P44).

Como já mencionados em outros tópicos a observação da falta de preparo de profissionais na rede é uma realidade, entretanto, compreendemos que a problemática só será solucionada com a construção e consolidação de políticas públicas que garantam e incentivem esses profissionais a buscarem conhecimentos específicos, seja através de direcionamentos das políticas, inclusão de temas sobre diversidade nos currículos acadêmicos, entre outras ações (MELLO et al, 2012; SANTOS, 2018; BARCHIN et al, 2021).

## Representatividade dos profissionais LGBTQIA+

Também vale a pena mencionar a diferença de respostas entre profissionais que se autoidentificam como parte da comunidade LGBTQIA+, em relação aos demais, quando comparados os percentuais de respostas.

**Tabela 5: Respostas comparativas à pergunta: “Você conhece políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTQIA+?”**

Respostas	profissionais LGBTQIA+	profissionais outros
Sim	26 (33%)	9 (17%)
Não	42 (54%)	37 (71%)
Talvez	10 (13%)	6 (12%)

elaboração própria das pesquisadoras

Temos dados que já desviam do padrão, pois na amostra temos mais pessoas auto identificadas da comunidade LGBTQIA+, ou seja, pelo próprio tema da pesquisa, mais pessoas desta comunidade, ou mesmo aquelas interessadas pela temática, se interessaram em participar da pesquisa. Ainda assim, tivemos uma diferença de 17 pontos entre aqueles



representantes da comunidade LGBTQIA+ que responderam conhecer políticas de saúde mental específicas, quando comparamos aos demais.

Em relação a existir políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTQIA+, novamente o percentual em relação a esta afirmação foi maior quando comparados os grupos de profissionais que se identificaram parte da comunidade, quando comparado aos demais.

**Tabela 6: Respostas comparativas à pergunta: “Você acredita que deveria existir políticas públicas de saúde mental específicas para a população LGBTQIA+ ?”**

<b>Respostas</b>	<b>profissionais LGBTQIA+</b>	<b>profissionais outros</b>
Sim	72 (92%)	46 (88%)
Não	2 (3%)	2 (4%)
Talvez	4 (5%)	4 (8%)

elaboração própria das pesquisadoras

Estes dados reforçam como a representatividade da comunidade LGBTQIA+ junto aos diversos espaços podem contribuir para a transformação dos mesmos a partir do reconhecimento de seu lugar de fala e da experiência, que muitas vezes está mais encarnada que nas formações acadêmicas das diferentes disciplinas.

## CONCLUSÕES

Devido aos diversos mecanismos de poder contidos na atual sociedade cisheteronormativa, a população LGBTQIA+ possui sua vivência atravessada por intensos processos de marginalização e opressão, que impactam a qualidade de vida desses sujeitos. Essa discriminação, também é encontrada nos serviços de saúde, devido aos profissionais e as próprias ações de saúde serem orientadas por pressupostos heteronormativos que acabam limitando e/ou impossibilitando o acesso de pessoas LGBTQIA+ para esses serviços.



Através dos dados da pesquisa foi possível observar as diversas lacunas existentes no campo das políticas públicas para esse grupo que geram e intensificam os discursos contra a diversidade, a desinformação dos profissionais de saúde na comunicação e cuidado para o público e a pouca construção de políticas públicas adequadas. Além disso, também denunciou os desmontes e regressão de direitos que vem ocorrendo ao longo dos últimos anos, através da extinção de conselhos e secretarias, da revogação de decretos, de cortes orçamentários, da ampliação do compartilhamento de discursos a favor do conservadorismo, entre outros.

Assim, entendendo as limitações do campo e buscando a produção de possíveis estratégias de amenização dessas fragilidades, o artigo buscou a compreender o entendimento sobre o tema dos profissionais de saúde que trabalham no campo, para que seja possível traçar outros discursos, direcionamentos e ações capazes de produzir resistência e enfrentamentos.

A proposta não visou trazer uma única interpretação dos conceitos e ou esgotar as discussões sobre a temática, e sim apenas promover o debate, contribuindo para o trabalho dos profissionais de saúde, reconhecendo a também fragilidade da própria pesquisa, o presente artigo também sugere futuras articulações e pesquisa.

Vale destacar que o presente artigo é fruto de uma pesquisa de Iniciação Científica que visando também a produção de resistência usou como estratégia a Tecnologia Social (TS), produzindo o “ Guia informativo para profissionais da saúde para o cuidado à população LGBTQIA+” (PRADO, SILVA, DEPOLE, 2022) que teve como intuito de gerar ferramentas de orientação e auxílio para o cuidado integral desta população através da divulgação de questões relacionadas ao contexto LGBTQIA+ promovendo engajamento ético político dos profissionais de saúde para produzir um cuidado universalizante, equitativo e integral, como dispõe o Sistema Único de Saúde.



## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P (coord). 1998b. **Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Panorama/Fiocruz.

ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 301–331, 2009. Acesso 20 abril 2023.

ARAÚJO, M. A. L. et al.. Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 323–327, ago. 2006. Acesso: 20 abril 2023.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANS E INTERSEX (ILGA). **Homofobia de Estado 2019**. MENDOS, Lucas Ramón (org). 13<sup>a</sup> edición. 2019. Disponível em: < <https://ilga.org/ilga-launches-state-sponsored-homophobia-2019> >. Acesso em: 31 Mai. 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO BRASIL (ANTRA). **Assassinatos e violência e violência contra travestis e transexuais brasileiros em 2020**. BENEVIDES, Bruna G; NOGUEIRA, Sayonara Naidier (org). São Paulo- Sp. 2020. Disponível em < <https://antrabrasil.org/assassinatos/> > Acesso em: 30 Mai. 2021

BARCHIN, V. Et al. Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTI+:. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. s/n, p. 175-186, 19 maio 2021. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/articloe/view/1081>> Acesso em: 9 de mai 2022.

BENTO, B. **Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos**. Salvador: EDUFBA, 2017. 329 p.



BRASIL, Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília:** Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf)>. Acesso em: 30 Mai. 2021.

BRASIL, Lei Nº10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília, 2001 DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 11 maio 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT.** Brasília, 2011a. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html)>. Acesso em: 9 de mai 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009. **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília,** 2009b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)> Acesso em: 30 mai. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. 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, 2011b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 10 maio. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 24 mai. 2022.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT.** Brasília, 2009a. Disponível em: <<http://www.arco-iris.org.br/wp-content/uploads/2010/07/planolgbt.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde,** Brasília, 2015b. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf)>. Acesso em: 9 de maio. 2022

BRASIL, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 10.883, de 6 de Dezembro de 2021. **Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.** Brasília, 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2021/Decreto/D10883.htm#art8](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Decreto/D10883.htm#art8). Acesso em: 8 Ago 2022

BUTLER, J. **Cuerpos que importan.** Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2018

CONFERÊNCIA NACIONAL LGBT, II, 2011. **Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT.** Brasília, 2011. Disponível em: <<https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/IIConferenciaNacionaldePoliticPublicaseDireitosHumanosLGBT.pdf>>. Acesso em: 2 ago 2022



CRENSHAW, K. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.** Rev. Estud. Fem., vol.10, n.1, Jan. 2002, p. 171-188.

CVV. **Movimento mundial setembro amarelo estimula prevenção do suicídio,** 2016. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/movimento-mundial-setembro-amarelo-estimula-prevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 30 mai. 2021

DUARTE, M.O; OLIVEIRA, D. F. S.; IGNÁCIO, K. M. R. Gênero, Raça e sexualidades: Uma proposta de debate interseccional. In: IRINE, B. A. (org.). **Diversidade sexual, Etnico-Racial e de Gênero:** Temas emergentes. 1. ed. Salvador-BA: Devires, 2021. p. 159-176.

DUARTE, A. ; SILVA, C. Humanização e ambiência nos ambulatórios especializados para transexuais. In: **Congresso Brasileiro para o desenvolvimento do edifício hospitalar,** 2018, Curitiba. Anais VIII Congresso Brasileiro Para O Desenvolvimento do Edifício Hospitalar, 2018. v. 8, p. 1-17. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Cristiane-Silva-25/publication/329144457\\_HUMANIZACAO\\_E\\_AMBIENCIA\\_NOS\\_AMBULATORIOS\\_ESPECIALIZADOS\\_PARA\\_TRANSEXUAIS/links/5bf7d7df299bf1a0202d40cf/HUMANIZACAO-E-AMBIENCIA-NOS-AMBULATORIOS-ESPECIALIZADOS-PARA-TRANSEXUAIS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Cristiane-Silva-25/publication/329144457_HUMANIZACAO_E_AMBIENCIA_NOS_AMBULATORIOS_ESPECIALIZADOS_PARA_TRANSEXUAIS/links/5bf7d7df299bf1a0202d40cf/HUMANIZACAO-E-AMBIENCIA-NOS-AMBULATORIOS-ESPECIALIZADOS-PARA-TRANSEXUAIS.pdf). Acesso em: 09 maio 2022.

FÉBOLE, D.S. **A produção de violências na relação de cuidado em saúde da população LGBT no SUS.** 2017. 231 f. Dissertação (mestrado em Psicologia)--Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Dep. de Psicologia, 2017, Maringá, PR. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/5684>. Acesso em: 24 mai 2022.

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade I: A vontade de saber.** 8º edição. Rio de Janeiro: Paz&Terra, 2019.



FOUCAULT, M, 1926-1984. **Os Anormais**: Curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**, tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 2013

FREITAS, et al. Dimensões do cuidado à saúde da população LGBTQIA+ ofertado pelos profissionais de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 3, p. e12114, 18 mar. 2023. Acesso: 20 abril 2023.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: Relatório 2021**. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2022/02/mortes-violentas-de-lgbt-2021-versao-final.pdf>>. Acesso em: 24 mai 2022

IRINEU, et al. Um balanço crítico acerca da regressão dos direitos LGBTI no Brasil sob ascensão do Bolsonarismo. *In*: IRINEU, B. A. (org.). **Diversidade sexual, Etnico-Racial e de Gênero: Temas emergentes**. 1. ed. Salvador-BA: Devires, 2021. p. 103-120.

LIMA, R. A. F. de; SALGUEIRO, C. D. B. L. **Attention to the health of the LGBTQIA+ population aiming the integral access to health services. Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e376111234597, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34597. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34597>. Acesso em: 20 apr. 2023.

LORDE, A. Não há hierarquias de opressão. *In*: **Textos escolhidos de Audre Lorde**. Difusão Herética Lesbofeminista. s/d. fanzine. Disponível em: <http://bit.ly/2oc713f>. Acesso em: 30 mai.2021

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 9, p.7-28, 2011. Disponível em:



<<https://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>>. Acesso em: 9 de mai 2022.

MELLO, L. et al. Políticas públicas de trabalho, assistência social e previdência social para a população LGBT no Brasil: sobre desejos, realizações e impasses. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, v. 44, n. 1, p. 132-160, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/revcienso/article/view/832>. Acesso em: 6 mai de 2022.

MELLO, L. et al. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu**. 2012, n. 39, pp. 403-429. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>>. Acesso em: 30 Mai. 2021.

OTTERLOO, A. et al. **Tecnologias Sociais: caminhos para a sustentabilidade**. Brasília: Rede de Tecnologia Social, 2009.

PRADO, C. C. P., SILVA, C. R., DEPOLE, B. F. **Guia informativo para profissionais da saúde para o cuidado à população LGBTQIA+**. São Carlos: UFSCar/CPOI, 2022. Disponível em: <[https://www.sibi.ufscar.br/arquivos/cpoi/compactados/guia-informativo-para-profissionais-da-saude-para-o-cuidado-a-populacao-lgbtqia\\_compressed.pdf](https://www.sibi.ufscar.br/arquivos/cpoi/compactados/guia-informativo-para-profissionais-da-saude-para-o-cuidado-a-populacao-lgbtqia_compressed.pdf)>

SANTOS, L. F. S. **História do movimento LGBT Brasileiro: Interpretações sobre as dinâmicas da interação entre o movimento social e o estado**. 2018. 106 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em administração pública) - Universidade Federal de Lavras, Lavras-MG, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufla.br/jspui/handle/1/39422>. Acesso em: 30 maio 2021.

SOUZA, A. C. J. **Análise sobre acesso e qualidade da atenção integral à saúde de mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis na Atenção Básica de Saúde na Cidade do Recife**,



**Brasil.** 2018. 200f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2018. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32910>>. Acesso em: 7 Abr. 2022

**TEIXEIRA, C. A.S. Ação Direta de Inconstitucionalidade por omissão nº 26 e Mandado de Injunção nº 4733: criminalização da homofobia e transfobia, um diálogo entre os movimentos LGBT e o poder público.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13724>. Acesso em: 8 Ago de 2022.

**TEIXEIRA-FILHO, F. S; RONDINI, C. A .** Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde Sociedade.** 2012, v. 21, n. 3. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>>. Acesso em: 30 mai. 2021.

**VOTELGBT. Diagnóstico LGBT+ na pandemia.** Disponível em: <<https://www.votelgbt.org/pesquisas>>. Acesso em: 21 Mai. 2021



## Public health policies for LGBTQIA+: What do health professionals say?

**ABSTRACT:** This article focused on public mental health policies in the Brazilian context. This is an excerpt from a broader quantitative and qualitative research that aimed to understand health professionals about the importance of public mental health policies addressed to the LGBTQIA+ population and the creation of an guide for the care of its entire population. Methodology and methods: A semi-structured online test (QOL) was applied with mental health professionals from different training centers. In this article, we present the thematic analyzes of two questions addressed to understand public mental health policies for the LGBTQIA+ population. Results: The QOL was answered by 132 mental health professionals from different professional groups, of which 60% reported not knowing specific mental health policies for the LGBTQIA+ population, although most respondents understand that it is important to have policies that point out guidelines and specific mental health practices targeted to this population. It is identified that among the professionals who claim to know the intended public health policies, those who declare themselves to be LGBTQIA+ stand out, demonstrating a direct relationship of politically involved and incarnated care to be established between users and LGBTQIA+ professionals.

**KEYWORDS:** LGBTQIA+. Occupational therapy. Mental health.

### **Carla PIANCA**

Terapeuta Ocupacional formada pela Universidade Federal de São Carlos. Na graduação realizou atividades de pesquisa e extensão universitária no Laboratório de Atividades Humanas e Terapia Ocupacional (AHTO) e desenvolveu pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI) da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: carlaprado.to@gmail.com

### **Bárbara de Fátima DEPOLE**

Mas. e Dra. em Terapia Ocupacional pela Universidade de São Carlos – UFSCAR, SP.  
Professora adjunta do curso de Terapia Ocupacional da Centro Universitário Ingá-  
Uningá, Maringá- PR.

E-mail: barbaradepole@gmail.com

### **Carla Regina SILVA**



Professora do Departamento de Terapia Ocupacional Universidade Federal de São  
Carlos

E-mail: carlars@ufscar.br

**Sabrina Helena FERIGATO**

Graduada em Terapia Ocupacional (PUC-CAMPINAS), com aprimoramento em  
Saúde Mental (Unicamp), mestrado em Filosofia Social (PUC-CAMPINAS),  
doutorado em Saúde Coletiva (Unicamp), pós-doutorado em Medicina Preventiva e  
Social (USP).

E-mail: sabrinaferigato@ufscar.br

*Recebido em: 28/07/2023*

*Aprovado em: 30/05/2024*