

# CADERNOS DE

*Genero e Diversidade*





## Editorial

A violência sexual é uma pandemia no Brasil. Os discursos de ódio às mulheres se proliferam em todos os cantos e rincões do País. Servidoras públicas que têm como obrigação o fortalecimento do estado laico e a proteção de crianças e mulheres estupradas, atiram os seus dogmas em nossas faces e em nossos peitos provocando um estardalhaço sangrento em uma sociedade fragilizada e atônita. Jornalistas inescrupulosas em busca de *likes* expõem as vísceras do que há de mais nojento na humanidade; não se enganem, elas não escreveram sobre a atriz; elas escreveram sobre si, sobre como são asquerosas, violentas e desprezíveis.

### **Nossos corpos são campos de guerra.**

O editorial da Revista Cadernos de Gênero e Diversidade repudia em cada linha e em cada edição, todos os atos violentos perpetrados por essa sociedade misógina, machista, racista, classista, capacitista e LGBTfóbica. Lutamos e conclamamos que cada um de nós vá às trincheiras e combata a quem fere nossos corpos e almas: a guerra está posta. Nossa luta é de todas as horas.

Nesta edição, nos solidarizamos com todas as mulheres vítimas de violência sexual e reafirmamos que nossa luta é declarada contra todas que nos violentam.

A equipe editorial agradece imensamente a autora Marina Fernandez, fotógrafa e mestrande de antropologia da UFBA, responsável pela fotografia que ilustra a capa desse número. A fotografia é o resultado



da imersão da autora na cena *queer* de Salvador da qual ela participa desde os 15 anos. As fotografias que ela tirou retratam esses espaços, como o Bar da Pri, que antes acontecia na Casa Charriot e, recentemente, foi para o Santo Antônio Além do Carmo. O Bar da Pri é um espaço para shows de *drag queens*, música e jogos. De acordo com Marina, o processo de fotografia foi muito prazeroso e de intimidade, porque além dela se sentir em casa e à vontade, todas as pessoas fotografadas também se sentiam assim.

Boa leitura a todas/os/es!

Thiago Barcelos SOLIVA  
Patrícia Rosalba Salvador Moura COSTA  
Felipe Bruno Martins FERNANDES







## **Apresentação**

O dossiê temático teve como intuito de congregiar pesquisas e reflexões em que a articulação entre gênero, sexualidade e saúde se fazem presentes. Assim, por meio de uma perspectiva transdisciplinar os diferentes artigos reafirmam o compromisso de seus/suas autores/as com uma proposta crítica, pós-crítica e/ou interseccional sobre saúde e sexualidades na contemporaneidade. Acreditamos que o tempo histórico presente nos apresenta provocações instigantes para novas reflexões e análises em um campo temático histórico na área das Ciências Humanas e Sociais em contínua expansão.

Ao nos inspirarmos na linguagem cotidiana e amplamente utilizada pelas/os LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersex, Assexuais, Agêneros e mais outras identidades políticas não aqui representadas), quisemos chamar a atenção para os aspectos éticos, estéticos, políticos, simbólicos, que cercam o debate sobre saúde no Brasil à luz dos estudos de gênero e sexualidade. Acreditamos que o complexo cenário político-pandêmico por nós vivenciado ao longo dos últimos dois anos (tomando como marco a descoberta dos primeiros casos de Covid-19 no país em março de 2020), caracterizado por uma grave crise sanitária e humanitária, pela disseminação de fake-news, pelo ataque e desmantelamento das políticas públicas orquestrado pelo atual governo federal, pelo crescimento do movimento negacionista e anti-vacina, pela moralização das políticas de saúde e do debate sobre direitos sexuais e reprodutivos, pela desqualificação de docentes e discentes de Universidades Públicas e de



pesquisadoras e pesquisadores dos principais Centros de Pesquisa nacionais, tornam-se elementos privilegiados para uma análise crítica (OLIVEIRA, MARTINS, SILVA, 2021)<sup>1</sup>.

Não por acaso uma expressão recorrente ao longo da pandemia, tanto em experiências online como offline, foi “VivaoSUS”, nos permitindo discutir a respeito de articulações criativas em defesa de políticas públicas em um contexto transnacional cada vez mais caracterizado por neoliberalismos e conservadorismos diversos. Em relação ao Brasil, em um período pandêmico da Covid-19 em que as eleições presidenciais se aproximam e se reafirmam políticas de pânico moral, as diferenças de gênero e sexualidade no campo da saúde parecem nos provocar ainda mais a produzir análises comprometidas com a crítica sobre a produção das diferenças. Afinal, sabemos da importância e da necessidade da inclusão das múltiplas experiências de gênero e sexualidade em pesquisas e políticas públicas LGBTQIA+, ainda mais em tempos pandêmicos. (SIGNORELLI et. al, 2021)<sup>2</sup>.

Nesse exercício crítico-reflexivo apelar para uma (est)ética do “bapho” e do “babado” nos permite não perder de vista os modos pelos quais sujeitos e/ou coletivos marcados pelo gênero e a sexualidade atuam, tencionam, disputam, negociam, agenciam concepções próprias de corpo,

---

<sup>1</sup> OLIVEIRA, Esmael Alves de; MARTINS, Catia Paranhos; SILVA, Marcos Antônio da. “Coronacrise”: reflexões sobre alguns efeitos necropolíticos de/em uma pandemia e os desafios para as Ciências Humanas e Sociais em Saúde. *TOMO* (UFS), Sergipe, v. 39, p. 19-44, 2021.

<sup>2</sup> SIGNORELLI, Marcos; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otavio; OLIVEIRA, Daniel Canavese de; MISKOLCI, Richard; POLIDORO, Mauricio; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. The health of LGBTI+ people and the COVID-19 pandemic: A call for visibility and health responses in Latin America. *Sexualities*, London, v. 24. n. 8, p. 979-983, 2021.



cuidado e saúde. Quando nos referimos a coletivos queremos dizer grupos organizados ou não, identitários ou não, mobilizados ou não, auto-compreendidos enquanto grupo ou não. A inspiração baphônica e babadeira aqui está para além dos seus usos originários, nos ensinando a pensar e aglutinar processos de agenciamentos inclusive não relacionados com o que se tem identificado como LGBTQIA+.

É importante dizer que, de longa data, as Ciências Humanas e Sociais, a partir de uma diversidade de perspectivas teóricas e metodológicas, têm revelado o quanto as compreensões em torno das noções de corpo e saúde estão sustentadas em pressupostos generificados e sexualizados. Essa prática científica inegavelmente também trouxe contribuições para contextos muito além do campo acadêmico, influenciando iniciativas legais que cada vez mais precisam ser fortalecidas, como, por exemplo, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 1999)<sup>3</sup>.

Especificamente ainda com relação ao Brasil, atualmente são inúmeros os temas de pesquisa na interface gênero, sexualidade e saúde, onde encontramos o protagonismo de diferentes gerações de pesquisadoras e pesquisadores, que pertencentes a distintos campos disciplinares, têm se voltado aos temas: gênero e saúde mental; saúde da população LGBTQIA+; transexualidades; gênero e pandemias; gênero, sexualidade, saúde e marcadores sociais de diferença; saúde e ativismos

---

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836 de 1 de dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: MS, 2011. 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: 01 jun. 2022.



digitais, educação e saúde, dentre outros (LOPES, OLIVEIRA, OLIVEIRA, NASCIMENTO, 2020)<sup>4</sup>.

Diante de um cenário tão complexo e desafiador, as contribuições críticas aqui presentes, sustentadas em seus respectivos referenciais teórico-metodológicos, evidenciam não apenas a dinamicidade de um campo em expansão e contínua atualização, mas também a importância do compromisso das Ciências Humanas e Sociais com a evidenciação e desnaturalização dos dispositivos e sistemas produtores de opressão, desigualdade e exclusão. Ao mesmo tempo, nos permitem compreender que, apesar da reiteração das normatividades, há uma intensa produção e proliferação de múltiplas formas de resistência (ACOSTA, DUQUE, 2021). Em tempos tão necropolíticos, em que a extrema direita no Brasil e no mundo volta-se com a força do ódio contra nossos corpos/as, nossos gêneros, nossas sexualidades, nossas identidades de gênero, nossos desejos, nossas formas de vida, nossos direitos historicamente conquistados, em que a medicalização da vida emerge como estratégia biopolítica de governo dos corpos e das formas de vida, há que reafirmarmos nossos corpos, nossas saúdes e nossas existências “não vão morrer” (NASCIMENTO, 2020).

No instigante “Uma (anal)ise da repercussão sobre a ozonioterapia retal como tratamento de Covid-19”, tomando como pano de fundo as repercussões do uso da ozonioterapia retal como tratamento de Covid-19 no Brasil, por meio da análise de materiais coletados na internet, Igor Martins e Mariane Pisani evidenciam, à luz das teorias de

---

<sup>4</sup> NASCIMENTO, Leticia Carolina Pereira do. Eu não vou morrer. *Inter-legere* (UFRN), Natal, v. 3, n.28, p. 1-22, 2020.



gênero e sexualidade, os limites e arbitrariedades das lógicas do regime heterocentrado e que, de acordo com os autores, passam pelas tentativas de controle do cú.

Em “Muito Mais Que Uma Festa’: As Paradas LGBT de Sergipe como um espaço de produção de saúde”, tomando como lócus de análise uma Parada da Diversidade realizada em Sergipe, os autores Gladston Passos e Marcos de Melo, ao articularem memória do ativismo LGBT em torno do HIV/Aids com o evento, questionam as compreensões da Parada como algo meramente festivo. Ao contrário, apontam para a possibilidade de pensar esses espaços de luta e visibilidade como lócus privilegiado para a produção de saúde.

Por sua vez, Daniella Mesquita e Esmael Oliveira, em “Transviar Saúde(S) ou Direito à Autodefinição na (e para além da) Saúde”, nos interpelam sobre a necessidade de ampliação do conceito de saúde. Tomando como ponto de partida o diálogo das/os autoras/es com ativistas do movimento social trans da cidade de Campo Grande-MS, suas concepções de corpo e saúde e demandas específicas, as/os pesquisadores alertam para a necessidade de superação de uma “inteligibilidade cisgênera, binária e heteropatriarcal” que ainda prevalece nas políticas de saúde.

Por meio de uma revisão integrativa, Rodrigo Broilo e Jaqueline Gomes de Jesus, no artigo “Acesso e permanência de pessoas trans e travestis ao Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa”, problematizam as barreiras sociopolíticas do acesso à saúde por parte da população trans. A partir do levantamento bibliográfico realizado, as/os autoras/es constataam que se por um lado há conquistas nas políticas de





saúde voltadas às pessoas trans, por outro “nem sempre esse acesso e permanência se efetivam.”

No artigo “Health policies for the LGBT population, cultural competence, and the organization for access to services: a systematic review”, Camila Freitas, Vinícius Carvalho, Naila de Jesus, Marcos Vinícius Bezerra, Adriano dos Santos, Cláudia Kochergin e Níliá Maria Prado, a partir de uma análise centrada nas produções acadêmicas sobre as políticas de saúde voltadas para a população LGBT na Austrália, Canadá, Espanha, Estados Unidos, França, Portugal e Reino Unido, constata a existência de diversas barreiras organizacionais e que têm impactado a saúde das/os LGBTQIA+.

Em “A saúde da população LGBTQIA+ durante a pandemia da Covid-19: Revisão sistemática e análise de redes”, Mariluz Bender, Michele Sott, Isadora Gonçalves, Suelen Freitas e Eduardo Saraiva refletem sobre os impactos da pandemia sobre a saúde da população LGBTQIA+. Ao analisarem pesquisas realizadas em diferentes países, os/as autores/as constata que, durante a pandemia, as ações em saúde, ao desconsiderarem as particularidades dos/as LGBTQIA+, tiveram como resultado o impacto na saúde mental e física desta população.

No artigo “Experiências de mulheres lésbicas e atitudes de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde: Notas científicas”, Letícia Milanez, Ana Paula Nabero, Luís Felipe Ferreira, Francisco Lima, Adriane Silva, Breno Ferreira e José Ivo Pedrosa, a partir de uma revisão integrativa de literatura, investigam o modo como profissionais de enfermagem atuam junto às mulheres lésbicas buscando, assim,



demonstrar o quanto a formação dos/as profissionais de enfermagem ainda é atravessada por um “habitus heteronormativo”.

Por fim, em “Atravessamentos que constituem a compreensão da infertilidade em homens: uma revisão integrativa”, Ana Flavia Souza, Adriane Roso e Janine de Souza, também por meio de uma revisão integrativa, buscam compreender os modos como se constroem as compreensões sociais em torno da infertilidade masculina. A partir dos dados levantados, os/as pesquisadores/as concluem que, quando o assunto é saúde sexual e reprodutiva dos homens, ainda prevalece um modelo hegemônico de masculinidade.

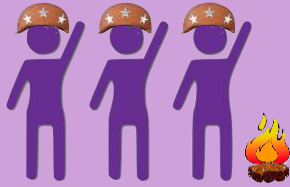
Na sessão entrevista, contamos com a contribuição intitulada “Cruzando Tempo(S) e produzindo Memórias do Ativismo HIV/Aids no Brasil”. Trata-se de uma entrevista realizada pelos pesquisadores Esmael Oliveira e Tiago Duque junto ao antropólogo brasileiro Flávio Flávio Braune Wiik. Flávio, pesquisador destacado na área da antropologia da saúde no Brasil – sobretudo no campo da saúde indígena –, realiza um instigante resgate de suas memórias pessoais sobre a história do ativismo brasileiro de HIV/Aids a partir de sua inserção na ABIA ao longo das décadas de 1980-1990.

Esperamos que as/os leitoras/es se sintam estimuladas/os na produção de novas resistências analítico-reflexivas e no engajamento com a construção de modelos-ações de/em saúde ampliadas, inclusivas, libertárias e interseccionais.

Esmael Alves de OLIVEIRA

Tiago DUQUE

Patrícia Rosalba Salvador Moura COSTA

  
**DOSSIÊ**

# Uma (Anal)Ise Da Repercussão Sobre A Ozonioterapia Retal Como Tratamento De Covid-19

Igor Micheletto MARTINS, *Universidade Estadual Paulista*

Mariane da Silva PISANI, *Universidade Federal do Norte do Tocantins*

**Resumo:** Os anos 2020 e 2021 foram vivenciados, no mundo, sob o prisma do medo do contágio e da morte pelo vírus da COVID-19, mais conhecido como Coronavírus. No Brasil movimentos negacionistas ganharam força ao afirmar que esta doença tratava-se de uma “gripezinha” inofensiva, da mesma forma sugeriu-se o uso de remédios ineficazes para o tratamento do vírus como, por exemplo, ivermectina, cloroquina, azitromicina e ozonioterapia retal. Nosso objetivo neste artigo é analisar as repercussões a respeito da ozonioterapia retal para tratamento de COVID-19. A análise será feita a partir das teorias de gênero e sexualidade, especificamente as políticas anais de Javier Saez e Sejo Carrascosa. Para subsidiar o debate elencamos alguns conteúdos que marcam a repercussão da ozonioterapia anal: uma charge coletada na rede social Twitter, comentários e reportagens veiculadas na mídias (imprensa) e um vídeo em que o então presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, comenta o tratamento. As reflexões durante o debate nos revelaram que o jogo de poder sobre o cu opera acionando o sistema sexo/gênero/desejo. Assim, o cu pode ser um dispositivo que decide o gênero, o desejo, a prática sexual e o sexo da pessoa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gênero. Sexualidade. Políticas anais. Ozonioterapia. Covid-19.



## Introdução

*O cu parece muito democrático, todo o mundo tem um.  
Mas veremos que nem todo mundo pode fazer o que quer com o  
seu cu.  
[...]*

*Abra seu cu e abrirá sua mente.  
(SEJO; CARRASCOSA, 2016, p. 2)*

No final do ano de 2019, no mês de Dezembro, o mundo começou a vivenciar o rápido alastramento de uma doença respiratória causada pelo coronavírus da síndrome aguda grave 2 (SARS-CoV-2), a doença ficaria popularmente conhecida como COVID-19. No Brasil os primeiros casos registrados foram no mês de Março de 2020. Tão logo a doença tomou proporções globais de contágio e letalidade, passou a ser compreendida enquanto pandemia; esta, por sua vez, é a manifestação coletiva de uma doença que se espalha rapidamente entre toda a população do planeta Terra.

No Brasil, os anos de 2020 e 2021 foram vivenciados sob o prisma do medo do contágio pela COVID-19 e da morte decorrente deste. As máscaras faciais (inicialmente as de pano, posteriormente as cirúrgicas e atualmente as PFF2), bem como o álcool em gel e o distanciamento social viraram elementos cruciais para o combate à pandemia. Da mesma forma houveram cidades em todo planeta que adotaram, em diferentes momentos dos anos de 2020 e 2021, ações de lockdown (confinamento) para assegurar o efetivo distanciamento social e diminuição da transmissão do vírus. As disputadas narrativas sobre a COVID-19, sobretudo no que diz respeito às formas de prevenção e tratamento do vírus, tomaram conta das manchetes de jornais e também das redes sociais em todo planeta. No Brasil movimentos negacionistas emergiram com toda força, inicialmente impulsionados pelas falas do então Presidente da República Jair Messias Bolsonaro que dizia que a COVID-19 tratava-se de uma “gripezinha”, um “resfriadinho” de menor impacto, não havendo necessidade ou motivos urgentes para adoção de medidas preventivas (máscara, álcool em gel e distanciamento) contra o alastramento e transmissão do vírus (UOL, 2020).



Ainda nas disputas narrativas sobre as formas de tratamento para COVID-19, que é sabidamente um vírus, remédios como a ivermectina utilizada para controle parasitário, a cloroquina utilizada para tratamento do protozoário que causa a malária, a azitromicina que é usada para tratamento de infecções bacterianas e o zinco, um suplemento mineral, foram indiscriminadamente receitados por médicos(as) brasileiros(as). Segundo Santos-Pinto, Miranda e Osório-de-Castro,

Um relatório que analisou padrões de desinformação entre países durante a pandemia mostrou, por meio de análises hipergeométrica e qualitativa, que o Brasil é o país que mais se destaca no que diz respeito à desinformação relacionada a medicamentos. Cloroquina e hidroxiclороquina continuam sendo mencionados como possíveis tratamentos ao longo da pandemia, indicando que as evidências científicas não estão sendo adequadamente captadas pelo debate público brasileiro. Tal fato tem forte relação com o posicionamento de autoridades e órgãos governamentais, como o próprio Ministério da Saúde, mostrando a desinformação como tática intimamente ligada às disputas políticas internas no país. (...) A defesa do “tratamento precoce”, baseado em cloroquina/hidroxiclороquina e outros medicamentos, tornou-se, no Brasil, símbolo do viés político no enfrentamento da epidemia (SANTOS-PINTO, MIRANDA, OSÓRIO-DE-CASTRO, p. 2, 2021)

É válido destacar que a World Health Organization (WHO) – em português Organização Mundial da Saúde (OMS) – publicou, ainda em 2020, sobre a não recomendação do uso da ivermectina, cloroquina e azitromicina em pacientes contaminados com a COVID-19.

Houve uma corrida entre os grandes laboratórios farmacêuticos para criação de vacinas eficazes que pudessem combater o vírus, diminuindo assim a letalidade da infecção. No Brasil as vacinas foram recebidas, por parte dos governantes e também da população, com desconfiança e suspeita. Em Janeiro de 2021 iniciamos a campanha de vacinação contra COVID-19 no Brasil. Esta foi atrasada e, por vezes, boicotada por agentes do Governo Federal e seus aliados.

Como efeito, tivemos a instauração da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19, que indiciou o presidente Jair Bolsonaro, o ex-Ministro da Saúde Eduardo Pazuello, o atual Ministro da Saúde





Marcelo Queiroga, o Ministro-Chefe da Secretaria Geral da Presidência Onyz Lorenzoni, o Ex-Ministros das Relações Exteriores Ernesto Araújo, e outros por: prevaricação, charlatanismo, epidemia com resultado morte, infração de medidas sanitárias preventivas, emprego irregular de verba pública, incitação ao crime, crime de responsabilidade e crimes contra a humanidade (SENADO, 2021). Infelizmente, no dia 06 de Outubro de 2021, no Brasil, atingimos a marca de 600 mil mortos em decorrência da COVID-19 e em Março de 2022, contamos com mais de 655 mil mortos.

No período em que este texto foi escrito ainda vivenciamos a pandemia de COVID-19. Como dito anteriormente, contamos com aplicações de vacinas para redução dos efeitos da contaminação, o que leva a diminuição da quantidade de casos letais. Convém destacar que de Março de 2020, quando a pandemia é deflagrada no Brasil, até Outubro de 2021 quando atingimos a marca de 600 mil vidas perdidas, tínhamos uma média de 31 mil mortes por mês. Depois do esquema vacinal completo em grande parte da população, entre os meses de Outubro de 2021 e Janeiro de 2022 (três meses) contabilizamos 22 mil mortos, uma média de 7 mil perdas por mês. Esses dados, ainda que feitos em números absolutos, mostram como o número de mortos no Brasil caiu quase cinco vezes na média mensal após o cumprimento do esquema vacinal.

Assim como a ivermectina, a cloroquina, a azitromicina e o zinco foram prescritos por médicos aos pacientes infectados pela COVID-19 – em um misto de negacionismos e anticientificismos, afinal nenhum destes medicamentos serve para tratamento e controle de quaisquer vírus – outras terapias “alternativas” também emergiram no cenário da pandemia. Este artigo tem como objetivo discutir as repercussões da ozonioterapia anal como tratamento precoce para COVID-19 no Brasil, sob a ótica das teorias de gênero e sexualidade, especificamente as políticas anais de Saez e Carrascosa (2016).

Contudo, as finalidades deste texto não são para comprovar se a ozonioterapia é – ou era – viável, ou não, para o tratamento e combate à COVID-19. O intuito deste artigo é analisar a repercussão que se deu nas mídias jornalísticas (hegemônicas ou não) e nas redes sociais em torno do tratamento via anal. Como a própria presidente da Sociedade Brasileira



de Ozonioterapia Médica (SOBOM), Maria Emília Serra Gadelha, disse nas suas redes sociais: “uma insuflação retal de ozônio medicinal incomoda muita gente” (CARTA CAPITAL, 2020). Ou, ainda, como o presidente da Associação Brasileira de Ozonioterapia (Aboz), Arnaldo Souza, assegurou para o site de notícias UOL “a técnica é viável, digna, não constrange e, com ética, terá resultados de forma menos agressiva por não precisar furar uma veia” (PREITE SOBRINHO, 2020, grifos nossos). Lançamos mão de algumas perguntas que servem para orientar nossa argumentação: Por que um tratamento via anal causaria tanto constrangimento em partes da população? Quais os motivos de um tratamento via anal ser mais barato em relação ao tratamento intravenoso? Qual ou quais são as conexões entre o cu e a COVID-19? O que pode um cu contaminado ou um cu em risco de se contaminar?

## O Caso

No dia 03 de agosto de 2020, o Prefeito de Itajaí – município do estado brasileiro de Santa Catarina – anunciou em uma live em sua página do Facebook sobre a aplicação de ozonioterapia via retal como forma de tratamento para COVID-19. Nas palavras de Volnei Marastoni do partido Movimento Democrático Brasileiro (MDB):

Somente os casos positivos que tenham alguma sintomatologia. Para esses casos, além da ivermectina, além da azitromicina, além de tudo mais, além da cânfora, nós também vamos oferecer o ozônio. É uma aplicação simples, rápida, de dois a três minutinhos por dia, provavelmente vai ser uma aplicação via retal, que é uma aplicação tranquilíssima, rapidíssima de dois minutos em um cateter fininho e isso dá um resultado excelente. Nós vamos em breve estar implantando isso também. A pessoa tem que fazer durante dez dias seguidos. São dez sessões de ozônio e isso ajuda muitíssimo, provavelmente, os casos de coronavírus positivos (SANTA CATARINA, PREFEITURA DE ITAJAÍ, Live Coronavirus, 2020).

Em sua live, o Prefeito e médico Volnei Marastoni declarou ter inscrito o projeto de aplicação da ozonioterapia anal na Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (Conep) ligada ao Ministério da Saúde do Brasil. Além disso, ele também sinalizou, ao comentar sobre a distribuição



do remédio ivermectina, que o tratamento envolvendo a ozonioterapia anal é para quem desejar.

No mesmo dia em que Volnei Marastoni anuncia em uma live o tratamento de ozonioterapia anal para o combate da COVID-19 no município de Itajaí, o ex-Ministro interino da saúde Eduardo Pazuello se reuniu com defensores da ozonioterapia anal. O ex-Ministro recebeu a presidente da Sociedade Brasileira de Ozonioterapia Médica (Sobom), Maria Emília Serra Gadelha, e o Deputado Federal do estado brasileiro de Rio Grande do Sul, Giovani Cherini. Segundo a notícia publicada no site Carta Capital (2020), a presidente da Sobom publicou em suas redes sociais que um paciente de COVID-19 teve alta após o tratamento com a aplicação de ozônio. Maria Emília também afirmou que “uma insuflação retal de ozônio medicinal incomoda muita gente” (CARTA CAPITAL, 2020). Ainda com base na reportagem do jornal Carta Capital, o Ministério da Saúde reconheceu que o efeito da ozonioterapia em humanos contaminados pela COVID-19 é desconhecido e não deve ser recomendado fora do contexto experimental (CARTA CAPITAL, 2020).

É válido destacar que, no ano de 2018, o Ministério da Saúde promulgou a Portaria nº 702 para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Entre essas novas práticas integrativas e complementares incluídas se encontra a ozonioterapia. A portaria assume que:

A ozonioterapia é prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, já utilizada em vários países como Itália, Alemanha, Espanha, Portugal, Rússia, Cuba, China, entre outros, há décadas. Há algum tempo, o potencial terapêutico do ozônio ganhou muita atenção através da sua forte capacidade de induzir o estresse oxidativo controlado e moderado quando administrado em doses terapêuticas precisas. A molécula de ozônio é molécula biológica, presente na natureza e produzida pelo organismo sendo que o ozônio medicinal (sempre uma mistura de ozônio e oxigênio), nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta



prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras (BRASIL, 2018, pp. 7-8).

Segundo a reportagem que foi veiculada no site de Notícias UOL e que versa sobre a aplicação retal de ozônio sugerida pelo Prefeito de Itajaí, a Associação Brasileira de Ozonioterapia (Aboz) conseguiu, ainda em 2020, autorização do Conep para liderar dois estudos com ozônio no Brasil, sendo que um deles é com pacientes ambulatoriais e o outro é com doentes já internados com COVID-19 (PREITE SOBRINHO, 2020). A notícia relata que o presidente da Aboz, Arnaldo de Souza, declarou que a aplicação pelo ânus é uma opção mais barata do que a versão intravenosa, além de mais simples, indolor, eficiente e sem constrangimento (PREITE SOBRINHO, 2020). Durante a conversa de Arnaldo Souza com a empresa de conteúdos UOL, o presidente da Aboz diz que precisamos vencer o preconceito, pois a técnica é viável, digna, não constrange e, com ética, terá resultados de forma menos agressiva por não precisar furar uma veia (PREITE SOBRINHO, 2020).

Ainda com base na reportagem do site Notícias UOL, o médico presidente da Aboz disse que o ozônio foi utilizado pela primeira vez em 1915 por um cirurgião alemão que evitou a amputação de soldados utilizando o método da ozonioterapia – na época, a utilização de ozônio era indicada apenas para esterilizar ambientes. Arnaldo Souza garante ainda que o ozônio, uma vez no corpo, é bactericida, melhora a oxigenação do sangue e leva glicose para a célula, controlando o metabolismo. Além disso, segundo o presidente da associação, o ozônio também protege o sistema imunológico ao melhorar a oxigenação do sangue, combatendo inflamações e dores crônicas. A reportagem finaliza sinalizando que os resultados do estudo aceito pela Conep não foram divulgados ainda e que a Aboz tem um ano para apresentá-los, de acordo com a aprovação do registro na Conep.

No dia 06 de agosto de 2020, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu uma nota de esclarecimento para informar que a ozonioterapia não tem reconhecimento científico e, por conta de se tratar de procedimento em caráter experimental, a aplicação em clínicas não



estaria liberada e poderia apenas ocorrer em ambientes de estudos científicos, seguindo os critérios definidos pelo sistema dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) de instâncias regionais e pela Conep (CFM, 2020). Para a nota, o Conselho recorre à Resolução nº 2.181/2018 (CFM, 2018) que estabelece a ozonioterapia como procedimento experimental e que este deve respeitar os protocolos do sistema CEP/Conep. Por fim, a nota informa que os médicos que não obedecerem às normas éticas estabelecidas, estarão sujeitos a denúncias e averiguação de suas condutas com relação a prescrição da ozonioterapia (CFM, 2020).

Para subsidiar as análises e debates neste artigo, separamos dois conteúdos que marcam a repercussão do anúncio da ozonioterapia anal para o combate a COVID-19. O primeiro deles é uma charge que foi coletada na rede social Twitter. O segundo conteúdo é o vídeo em que o então presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, comenta sobre o tratamento da ozonioterapia anal. Contudo, antes de iniciarmos as análises, precisamos apresentar como o cu ou ânus pode ser a base de um sistema de gênero.

## **Gênero: De Onde Vem E Para Onde Vai...**

De início precisamos delimitar os aportes teóricos pelos quais compreendemos o conceito de gênero nesta produção. Joan Scott (1995), em sua célebre produção intitulada “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, aborda como as teorias de gênero foram desenvolvidas e construídas pelas feministas. Para sustentar nossa argumentação faz-se importante que apresentemos alguns aspectos deste texto.

O termo gênero provém da gramática com o significado de classificar fenômenos por meio de um sistema de distinções e não tinha como proposta descrever traços biológicos ou papéis sociais inerentes dos corpos. Em meados dos anos 1970, feministas norte-americanas começaram a utilizar o conceito de gênero com o intuito de apontar que as distinções baseadas no sexo biológico são fundamentalmente sociais; esse movimento, dentre outras repercussões, ajudou a conquistar a legitimidade acadêmica para os estudos feministas. A utilização do termo





gênero era acompanhada por uma forte recusa do determinismo biológico em termos como sexo ou diferença sexual. Neste caso, gênero é compreendido como um conjunto de “construções culturais”, se referindo exclusivamente às origens sociais de identidades subjetivas de homens e mulheres; ou seja, é “[...] uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado.” (SCOTT, 1995, p. 75).

Contudo, “[...] o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza.” (BUTLER, 2020, p. 27). Isto é, o caráter imutável do sexo é contestável. As concepções em torno do sexo como algo natural, imutável e estabelecido de forma anterior à cultura – ou como a própria Butler (2020) coloca enquanto “pré-discursivo” – são produções discursivas e culturais. O sexo, assim como o gênero, é produzido e estabelecido por meio discursivo e cultural.

Em contato com a obra de Laqueur (2001), se torna perceptível como o sexo não é algo natural e imutável. Em seu estudo, o autor examina diversas enciclopédias e obras da anatomia humana, especificamente os trechos que correspondem às genitálias das mulheres e dos homens, o orgasmo, o sêmen, a reprodução e outros aspectos relacionados ao sexo. Nos achados, podemos ver que o sexo como objeto de conhecimento era estabelecido como sexo único. Sendo assim, o padrão para as comparações eram o pênis, os testículos, a glândula e todos os órgãos destinados comumente ao homem; os órgãos destinados comumente as mulheres eram os mesmos que os dos homens, contudo eram compreendidos de formas e modelos inferiores, internos, sem o calor vital do corpo masculino. Com isso, pode-se captar que o corpo do homem ou o corpo masculino era o padrão para o sexo como objeto de conhecimento. Indo além, pode-se captar também que o gênero não provém do sexo como está no imaginário coletivo da sociedade. Pelo contrário, como o sexo era único, o gênero já existia antes das investigações sobre tal objeto de conhecimento (LAQUEUR, 2001).

Historicizando com Scott (1995), ainda durante os anos 1980, ocorre uma ascensão de estudos e pesquisas sobre sexo e sexualidade culminando uma nova utilização do conceito gênero. Dessa vez, gênero enfatiza um sistema de relações que não é diretamente determinado pelo



sexo – por mais que possa incluí-lo – e nem determina a sexualidade. A utilização do gênero nos anos 1980 envolve o uso descritivo do termo pois, por mais que as relações sociais entre os sexos sejam enfatizadas, o uso não nos oferece as formas e modos de constituição dessas relações, nem como funcionam ou alteram no decorrer do tempo. Gênero, neste uso descritivo, é associado ao estudo de ‘coisas das mulheres’ e acaba por não possuir um poder analítico que altere os paradigmas históricos (SCOTT, 1995).

Além disso, a associação do termo gênero à ‘coisas de mulheres’ acaba por corroborar com uma política feminista em que o fundamento é a própria identidade do sujeito feminista. Todavia, a identidade possui seus limites representacionais e a formação do sujeito ocorre dentro do campo de poder que produz e cria as identidades e seus limites. Afinal, quem está incluído nessa identidade do sujeito feminista e quem está excluído? (BUTLER, 2020).

Com o intuito de saber a origem do termo e sua causalidade, historiadores/as elaboraram diversas explicações. Scott (1995), de maneira didática, nos apresenta tais explicações sob o eixo de três posições teóricas: (i) explicações das origens do patriarcado; (ii) explicações provindas de uma tradição marxista compromissada com as críticas feministas; e (iii) explicações provindas da psicanálise para explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero, divididas entre o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas da relação do objeto.

Para a autora, essas três posições teóricas possuem ressalvas. A primeira posição compreende a desigualdade de gênero como fixa e não relaciona outras desigualdades à desigualdade de gênero, além de persistir na diferença física dos corpos e na compreensão do gênero como a-histórico. A segunda, concebe o gênero como um subproduto de estruturas econômicas cambiantes, sem poder analítico e independente. A ressalva para a escola anglo-americana é sobre a concepção da produção e gênese da identidade de gênero em estruturas pequenas, no âmbito da microeconomia da esfera da família e a experiência doméstica, corroborando com uma limitação na ligação do conceito de gênero a



outros sistemas econômicos, de poder, políticos ou sociais. Para a escola francesa – teorias estruturalistas e pós-estruturalistas – a ressalva vai para o caráter universalizante das categorias e relações entre masculino e feminino, além do caráter de único significante do falo – teoria lacaniana – que acabam por tornar o processo previsível, bem como reduzir a experiência à teoria. A escola francesa instaura um antagonismo monótono entre homens e mulheres, reforçando o tipo de pensamento que as pessoas feministas desejam combater (SCOTT, 1995).

Butler (2020) também assume que as categorias fixas, universais e imutáveis de gênero devem ser repensadas por meio de posições históricas ou antropológicas que apreendem o gênero como uma relação entre sujeitos socialmente constituídos, em contextos específicos.

Esse contexto de negação de concepções universais e fixas remete ao estudo da trajetória do movimento feminista realizado por Pierucci (1999). O autor resume de forma exemplar o enredo do movimento feminista, indicando três pontos da produção teórica feminista. O início das produções marca uma luta pela igualdade acima das diferenças. Isso corroborou para um segundo momento, em que a diferença de gênero toma conta, representando a singularidade da diferença feminina em relação ao mundo masculino. O terceiro ponto chega a uma descoberta empírica das diferenças entre as mulheres, ou como o autor coloca, diferenças “dentro”. Assim, as ondas do movimento feminista podem servir de exemplo para a afirmação: a diferença vai diferindo. De certa forma, esse movimento induziu o autor a pensar em algo como a produtividade social da diferença (PIERUCCI, 1999).

Tendo em vista o histórico da utilização do gênero e as reflexões e refutações que perpassaram o uso do conceito, como podemos visualizar, conceber e/ou compreender o gênero neste artigo? A proposta de Scott (1995) é de constituir o gênero como uma categoria de análise, sinalizando que a atenção deve focar nos processos, visualizando-os como interconectados. Para isso, precisamos compreender a natureza das interrelações entre o sujeito individual e a organização social, tencionando entender como ocorre a mudança e qual(is) é(são) o(s) funcionamento(s) do gênero.



Minha definição de gênero tem duas partes e diversos subconjuntos, que estão inter-relacionados, mas devem ser analiticamente diferenciados. O núcleo da definição repousa numa conexão integral entre duas proposições: (1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre a mudanças nas representações do poder, mas a mudança não é unidirecional (SCOTT, 1995, p. 86).

A contrapelo, a posição de Butler (2020) para o gênero reside na matriz de inteligibilidade. Essa matriz dita uma certa coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo; aqueles que seguem a continuidade e coerência da matriz são classificados como gêneros inteligíveis – em uma tentativa de exemplo didático: uma pessoa que possui pênis e se reconhece como homem e, além disso, orienta o seu desejo para mulheres, pode ser classificado como um gênero inteligível; da mesma forma que uma pessoa que possui vagina, se reconhece como mulher e orienta o seu desejo para homens, também é considerada um gênero inteligível.

Na esteira de Butler (2020), a matriz de inteligibilidade de gênero produz continuidades e, ao mesmo tempo que proíbe, também produz descontinuidades e ininteligibilidades. Ou seja, pessoas que fogem dessa coerência ou que vivem espectros de ininteligibilidades ou descontinuidades são produzidas pela própria matriz de gênero. Pessoas? Para a autora, até a noção de pessoa é questionada nesses casos. Por conta disso, ela supõe que a discussão sobre “identidade” não deva ser anterior à discussão sobre identidade de gênero, tendo em vista que pessoas só se tornam inteligíveis ao vivenciar um gênero nos conformes da matriz.

Contudo, se valendo da proposta do artigo, seria interessante pensar algo sobre a importância do cu no sistema sexo e gênero. Sáez e Carrascosa (2016) indicam que as genealogias do sexo e do gênero pouco se importaram em relatar a importância do anal e a sua relação com as masculinidades e feminilidades, muito menos a função reguladora e patológica sob o cu.



Pensando em discursos que configuram valores e determinam práticas em torno do sexo anal, os autores elencam oito países em que a prática do sexo anal entre homens é considerada crime com sentença de mortes. No contexto da produção da obra de Sáez e Carrascosa (2016), os países em que a prática do sexo anal é considerada crime com sentença de morte são: Afeganistão, Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos, Irã, Mauritânia, Nigéria, Sudão e Iêmen. Além disso, eles também elencam cerca de 85 países que perseguem a homossexualidade, condenando-os à prisão, internamento psiquiátrico, campos de trabalho e flagelação. Mas, o que o cu tem a ver com isso? Nesses países, a prova física do delito é a prática do sexo anal. São milhões de pessoas que, além de sofrer diversos tipos de discriminações e agressões, são assinadas, perdem o seu direito à vida por conta do prazer anal (SÁEZ; CARRASCOSA, 2016).

Desse modo, Sáez e Carrascosa (2016) propõe que o gênero também se produz pelas vias da regulação do cu. Ou seja, o cu penetrado deve ser relegado aos espectros de feminilidade e destituído de toda sua virilidade e masculinidade, se transformando em um corpo-fêmea que condiz à mulher. Enquanto que o cu não-penetrado é “premiado” com toda a masculinidade, virilidade e a potência, podendo ser considerado um corpo-macho que condiz ao Homem com H maiúsculo. Aqueles que penetram cu(s) e possuem o seu cu intacto, sem ser penetrado, recebem a extrema virilidade e potencialidade – estes são o suprasumo da masculinidade.

Vamos para os exemplos didáticos. O homem que assumiu a posição passiva durante a prática do sexo anal e teve, portanto, o seu cu penetrado, é destituído de toda masculinidade e virilidade. Se este homem não desfrutou dos prazeres anais – algo como violentado – o desprezo será menor, mas continua sendo uma vergonha irreversível, algo terrível e traumático. Contudo, se este homem desfrutou dos prazeres anais, ele não é mais considerado homem de fato, ou como muitos dizem homem com H maiúsculo – se não é homem, então o que é? De acordo com o regime heterocentrado, essa pessoa se torna mulher. A mulher que assume a posição passiva e vivencia os prazeres anais não é destituída em nenhum





aspecto, pois essa está assumindo a passividade da sua posição “natural” (SÁEZ; CARRASCOSA, 2016).

Os autores também nos apresentam que essa ladainha da impenetrabilidade do cu pode conduzir as pessoas à morte quando o assunto é saúde. No caso de homens que possuem pênis, existe um ritual que coloca o cu e a masculinidade em jogo: a prevenção do câncer de próstata e o seu diagnóstico precoce - especialmente, o exame de toque retal. O exame de toque retal para o diagnóstico precoce do câncer de próstata é realizado da seguinte maneira: o médico, acompanhado de luvas e lubrificante, realiza a inserção de um dedo no ânus do paciente e analisa a região da próstata, buscando possíveis anormalidades e analisando a consistência do órgão. Segundo Sáez e Carrascosa (2016), um diagnóstico precoce pode ajudar no descobrimento de um possível câncer de próstata, mal este que pode assolar 10,15% da população de pessoas com pênis. Neste caso, o problema é que estamos falando de uma inserção de um dedo no escudo supremo da masculinidade que é o cu. Assim, a negação em realizar o exame de toque retal por parte dos homens que possuem pênis é bem corriqueira, fato este que pode desencadear situações irreversíveis e à óbito.

Partindo desse contexto de predominante negação do exame de toque retal, foi necessário criar a campanha Novembro Azul para incentivar homens com pênis a realizarem os exames de diagnóstico precoce do câncer de próstata. A campanha surgiu em 2003, na Austrália, com o intuito de chamar atenção e convidar as pessoas à conscientização da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata e demais doenças que afetam a saúde dos homens. No Brasil, a campanha Novembro Azul é fomentada pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). O pontapé inicial dessa campanha no Brasil se deu em 2011 por meio do Instituto Lado a Lado Pela Vida. Com o suporte do Ministério da Saúde e o INCA, o mês de novembro tornou-se um período específico para desenvolver a importância de se pensar a saúde integral de homens.

A partir dessas campanhas brasileiras do Novembro Azul, o INCA conseguiu diagnosticar novos casos de câncer de próstata, além de



rastrear mortes em decorrência desta doença. Com isso, o Instituto conseguiu apontar que 42 homens morrem por dia devido às consequências do câncer de próstata e aproximadamente três milhões de pessoas convivem com a doença - isso para cada ano do biênio 2018/2019 (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2020). Contudo, acreditamos que o tabu do exame de toque retal ainda persiste e (re)existe em nossa sociedade.

A situação desagradável que alguns testes de saúde podem nos oferecer é compreensível, mas Sáez e Carrascosa (2016) nos apresenta com reflexões e vias alternativas de compreensão dessa situação social. Para eles, o exame de toque retal - que é basicamente um dedo massageando a glândula prostática - é uma atividade altamente recomendável e com muitos benefícios, além de ter a possibilidade de ser bem prazerosa (possivelmente para os homens que não possuem esse tabu). Sendo assim, por conta do exame de toque retal fomentar essas possibilidades de prazeres, acredita-se que esse tipo de teste de saúde não deve ser interpretado como desagradável. Mas, sim, interpretar a negação do exame de toque retal para diagnóstico precoce do câncer de próstata por meio de outra ordem: a ordem patriarcal.

A ordem patriarcal pode ser uma norma predominante na construção da virilidade e da impenetrabilidade do corpo de homens que possuem pênis. Esse tipo de ordem pode se aproximar do conceito de honra, que pode ser um dos principais fatores na execução de crimes injustos, selvagens e desumanos. Para tanto, a ordem patriarcal estabelece um paralelismo entre virilidade/impenetrabilidade/honra que favorece sua própria manutenção em termos de violência e mortes, ainda que seja a própria morte (SÁEZ; CARRASCOSA, 2016).

Assim, neste contexto fantasmagórico do exame de toque retal para o diagnóstico precoce do câncer de próstata, diante da ineficiência de campanhas da saúde pública e da resistência de parte da população em realizar tais exames, surgiram investigações e descobertas de testes diagnósticos alternativos. Uma dessas alternativas é o teste de dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA), que é uma proteína produzida pela próstata como também pelas células cancerosas. Isso conflui à



afirmação de que mais uma vez “[...] a ciência se alia à ideologia para salvaguardar o sagrado status do homem-cu-fechado: antes morto do que penetrado” (SÁEZ; CARRASCOSA, 2016, p. 33).

O cu desvela uma rede de poder onde se exerce e constrói o ódio, o machismo, a homofobia e o racismo. A polícia do cu detêm uma vigilância em nossos traseiros que não é uniforme:

[...] depende se o cu penetrado é branco ou negro, se é o de uma mulher ou de um homem ou é um/uma trans; se neste ato se é ativo ou passivo; se é um cu penetrado por um dildo, um pênis ou um punho; se o sujeito penetrado se sente orgulhoso ou envergonhado; se é penetrado com uma camisinha ou sem ela; se é um cu rico ou pobre; católico ou muçulmano (SÁEZ; CARRASCOSA, 2016, p. 22).

Perscrutando sua proposta, Sáez e Carrascosa (2016) adicionam, ainda, que em torno do cu há um dispositivo que decide sobre a humanidade das pessoas. Partindo do fato que em alguns países a prática do sexo anal é considerada crime com sentença de morte, um cu pode ser o dispositivo que decidirá se aquele corpo pode ser considerado um humano ou um abjeto. Para Butler (2020), abjeto é aquele corpo que pode ser descartado das estruturas da sociedade. Descartado como uma merda sai pelo cu. Descartado como um vômito, como as excreções do corpo humano. Descartado como a saliva que, após ser cuspidada para fora da boca, se torna algo asqueroso, nojento e no caso da COVID-19, potencial fonte de contaminação e propagação do vírus.

Todas essas alucinações lúcidas integram o regime heterocentrado. Para Sáez e Carrascosa (2016) esse regime delinea e distribui violências que percorrem o machismo à misoginia; este instrumento pressupõe que todos os corpos são heterossexuais, possuem apenas dois sexos e não podem deturpar seus papéis de gênero. Os esporos deste regime podem ser originados e dispersados nos púlpitos das igrejas e mesquitas, nos tribunais, nas famílias, nas escolas, nas televisões, nas rádios e em outros espaços.



## Quando O Cu Entra Em Jogo...

No dia 25 de agosto de 2020, o site de Notícias Viva Bem Uol publica uma matéria sobre a transmissão de COVID-19 por meio de uma “nuvem de cocô” (SANCHES, 2020). A notícia se ampara em uma pesquisa realizada por chineses da província de Guangdong que, ao analisarem amostras de fezes de 28 pacientes, diagnosticaram amostras viáveis de coronavírus com potencial infeccioso. O portal de notícias relata que o estudo científico foi publicado no periódico *Emerging Infectious Diseases*. Esta não é a primeira vez que a hipótese de transmissão por via fecal é investigada, contando com um estudo publicado em fevereiro de 2020 no periódico *JAMA*.

A notícia ainda relata que o estudo da província de Guangdong indica possibilidade de contaminação por contato através das vias fecal-oral ou fecal-respiratória (SANCHES, 2020). Essa contaminação pode acontecer por meio de aerossóis fecais – um tipo de “nuvem de cocô” – contaminados por uma quantidade de vírus viável para infectar e propagar a COVID-19 para outras pessoas.

As conexões entre a COVID-19 e os diversos cus começam a aparecer. As fezes humanas, um material que resta após a absorção e digestão dos alimentos pelo sistema digestivo, são excretadas pelo cu. Neste caso, um cu contaminado. O que pode um cu contaminado de COVID-19? De certo, este deve utilizar um banheiro isolado e de uso único para cagar, inibindo assim o uso de um banheiro público. Contudo, pensemos: quem possui mais de um banheiro em sua casa? Um cu que pode ser isolado e utilizar apenas um banheiro em sua casa, deixando outro(s) banheiro(s) para o uso coletivo, não é um cu pobre, é um cu rico, um cu que tem acessibilidade e poder aquisitivo para ter mais de um banheiro em sua casa.

No dia 27 de novembro, durante uma reportagem, o Presidente do Brasil Jair Bolsonaro comenta que visitará a cidade de Itajaí, no estado de Santa Catarina, e profere comentários sobre a ozonioterapia anal. Segue a descrição do diálogo na íntegra (VIRAL, 2020):



Jair Bolsonaro, durante a entrevista, comenta “Eu acho que vou voltar de Itajaí antes do natal...”. A pessoa que está entrevistando responde: “Itajaí? Opa”. Jair Bolsonaro apressadamente responde: “Mas não vou tomar ozônio lá não, tá?”. Uma breve pausa é estabelecida no diálogo para risadas de todas as pessoas envolvidas. Jair Bolsonaro prossegue: “Diz que o prefeito lá do ozônio foi reeleito...”. Outra pausa é estabelecida, mas dessa vez por não saberem do que se trata – o silêncio impera. Jair Bolsonaro rompe com o silêncio estampando um sorriso no rosto: “O pessoal sabe da história ou não sabe da história?” A maioria das pessoas presentes dizem que não sabem da história. Jair Bolsonaro prossegue: “Ninguém sabe da história?”. Enquanto alguém na plateia responde “eu sei”, o Presidente do Brasil explica: “O prefeito... bom, vou falar sem impasse. O prefeito disse que cura a Covid com ozônio, com aplicação de ozônio. Não pergunta onde é a aplicação não, viu”. Ele finaliza a fala com risadas, sem pestanejar. E continua: “Tinha muita gente indo para lá tomar...” ele afina a voz, emulando uma mulher ou um homem “afeminado”, e finaliza com a chacota-afirmação: “estou com covid”. O diálogo encerra com um coro de risadas.

Em todo o diálogo, Jair Bolsonaro expressa sua opinião em tom cômico e de deboche. O Presidente sente a necessidade de sinalizar que vai falar sem impasse antes de comentar sobre uma aplicação retal de ozônio. No fundo, o que incomoda é falar sobre o cu. Um cu contaminado que precisa de tratamento. Este fato se comprova quando o próprio presidente indica que não precisa perguntar onde é a aplicação do ozônio.

A fala de Bolsonaro é um encaixe perfeito nas políticas anais descritas por Sáez e Carrascosa (2016). Ao proferir que havia muitas pessoas indo para Itajaí tomar ozônio e afinar a voz para assumir que está com COVID-19, o presidente indica nos entremeios do seu discurso que quem faz o tratamento de ozonioterapia anal é relegado à feminilidade. Em um regime heterocentrado, uma voz fina e passiva é uma das características primordiais da feminilidade e, logo, da mulher ou dos homens “afeminados”. Assim, uma pessoa que tem o seu cu penetrado para fins de tratamento contra a COVID-19 deve ser classificada como feminino. Logo, se um homem realizar o tratamento, seu corpo será



destituído de toda masculinidade e virilidade, quiçá sua humanidade. No limite, o ato de Jair Bolsonaro afinar a voz para comentar sobre o tratamento de ozônioterapia anal é uma piada homofóbica na medida em que pode se remeter a imagem caricata, pejorativa e estereotipada de homossexuais afeminados.

Para aprofundar nossas reflexões e o debate sobre as políticas anais, buscamos na rede social Twitter pelas palavras “ozônioterapia anal” ou “ozônioterapia retal” e nos deparamos com a seguinte charge:

**Figure 1: Charge sobre a ozônioterapia anal coletada no Twitter**



*Fonte: Autoria desconhecida, retirado do Twitter em 2021.*

Na imagem 1, dois corpos são apresentados. A partir do regime heterocentrado (SÁEZ; CARRASCOSA, 2016) esses corpos seriam reconhecidos como homens heterossexuais. Na parte superior da charge, está escrito “tratamento com ozônio” e, na parte inferior, está escrito “prudência e sofisticação”. Um dos corpos veste terno, calça e sapato social indicando ser alguém envolvido com a política, além de expressar: “eu amo a ciência”. Enquanto isso, o outro corpo veste um avental, touca e máscara em tons de azul, indicando atuar como profissional da saúde, mas sem descartar a possibilidade de também atuar na política. Esse suposto profissional da saúde está acompanhado de um cilindro vermelho escrito ozônio e segura a mangueira e o difusor na mão, que estão





conectados no cilindro de ozônio. Curiosamente, o difusor está em formato de um pênis que carrega a identificação: “ozônio”. O corpo que supostamente está envolvido com a política se apresenta inclinado, apoiando suas mãos em uma mesa cinza e com a bunda arrebitada. A bunda arrebitada está desnudada e o seu cu está à mostra. Em um movimento de superinterpretação, após a cena registrada, aconteceria a insuflação retal por ozônio através de um difusor em formato de pênis – procedimentos que aludem à ozonioterapia anal.

Essa charge é provocativa e pode carregar diversos sentidos. Em primeiro lugar, o difusor de ozônio em formato de pênis chama a atenção. Para a lógica da charge, o pênis seria o único formato para penetrações anais, excluindo outras formas de sentir prazer por meio das penetrações anais, tais como a prática do fisting (fetiche/prazer com a inserção da mão ou antebraço na vagina ou no ânus). Mas, para além disso, a escolha do formato do pênis para o difusor de ozônio nos remete às reflexões de Laqueur (2001). Ele indica que quando o sexo “biológico” se tornou objeto de investigação e conhecimento, não existiam dois sexos, mas sim um sexo único: o pênis que era projetado (no caso, os machos possuíam essa forma de pênis) e outro que era introjetado e inferior ao anterior (as fêmeas possuíam esse formato de genitália). Por que não escolher outros formatos – tais como um punho? Ou, então, por que não o formato de um cateter, que é como realmente ocorre o processo de ozonioterapia anal? De certa forma, a escolha do pênis também pode querer representar o suprasumo da masculinidade e da virilidade. Algo que pode representar, por um lado, a penetração, com toda a potência máscula que está necessariamente alocada no pênis; e por outro lado a destituição da masculinidade e virilidade de quem foi penetrado, podendo não ser considerado até humano.

O segundo ponto são as palavras prudência e sofisticação (fraude; falta de naturalidade). De acordo com o dicionário Michaelis Online (2021), a palavra prudência carrega o significado de cautela, precaução, uma virtude que nos leva a conhecer e praticar o que nos convém, que nos faz prever e evitar os perigos e as faltas. Prudência também pode significar calma e reflexão quando for tratar um assunto delicado ou complicado,



algo como ponderação ou sensatez. Já a palavra sofisticação, além de significar uma grande competência e domínio, uma sabedoria, estado do que é avançado ou tecnológico, também pode significar um engano, uma fraude, uma substância ou coisa falsificada, uma falta de naturalidade ou artificialismo. Atentemo-nos ao significado de fraude ou falta de naturalidade da palavra sofisticação. Partindo do que a charge sugere, o difusor em formato de pênis, ao penetrar um cu que é másculo e viril, denuncia toda a falsa masculinidade e virilidade desse cu, acusa-o como artificial e deixa explícito a falta de naturalidade em regozijar de prazer anal expressando “eu amo a ciência” com um difusor de ozônio em formato de pênis enfiado no cu.

E por falar na expressão “eu amo a ciência”, provinda de um prazer anal nos conformes da charge, é importante lembrar da nota pública do CFM para esclarecer que a ozonioterapia não tem reconhecimento científico e se trata de um procedimento em caráter experimental, como estabelece a Resolução CFM n. 2.181 (CFM, 2018).

## **(CU)nsiderações...**

A palavra consideração no título foi alterada com intuito(s). Uma (cu)nsideração é uma consideração que vem do cu, ou melhor, desses cus que estão sentados em cadeiras e escrevendo este artigo. Considerações essas provenientes de cus questionadores, que suspeitam a naturalidade das coisas, desafiam e estremecem as lógicas do regime heterocentrado.

A repercussão da ozonioterapia anal teve seu início na live do prefeito do município de Itajaí, do estado de Santa Catarina, Brasil. Por “coincidência”, no mesmo dia que o prefeito anuncia que será oferecido o tratamento da ozonioterapia anal para pessoas contaminadas com COVID-19, a Sobom se reuniu com o ex-Ministro da Saúde Eduardo Pazuello para apresentar dados científicos que ozonioterapia auxilia no tratamento para a COVID-19. No mínimo, uma ação estratégica.

Contudo, para além dessas estratégias e comprovações em torno da ozonioterapia anal, o seguinte procedimento coloca em jogo uma parte do nosso corpo que é obscura e vem à tona, na maioria das vezes, em



formatos de xingamentos: o cu. Nas reflexões das políticas anais, o cu pode ser um dispositivo que decide o gênero, o desejo, a prática sexual e o sexo da pessoa. O cu penetrado e o cu não penetrado. O cu que penetra os outros (ativo) e o cu que não penetra os outros (passivo). É uma outra forma de ver um sistema sexo/gênero/desejo em ação.

Pelos materiais coletados na internet em busca da repercussão da ozonioterapia anal se torna perceptível como este sistema sexo/gênero/desejo é acionado quando o cu está em jogo. Inclusive, surge uma reflexão: afinal de contas, podemos falar sobre o cu? Ou todas as vezes que mencionarmos essa palavra a atribuição do xingamento virá à tona?

Ainda cabe ressaltar que o fato de um tratamento pelas vias retais ser mais barato em comparação com um tratamento intravenoso é algo a ser pensado em produções futuras. No campo da suposição, podemos alocar a hipótese de que um tratamento via retal é mais barato devido ao cu ser compreendido como apenas um órgão excretor que expele merda, sem compreender a territorialização dos prazeres anais e sem conceber este também como um órgão genital.

O intuito desta produção era analisar as repercussões a respeito da ozonioterapia retal para tratamento de COVID-19. Este propósito desencadeou reflexões sobre como o jogo de poder opera em torno do cu, especificamente com base na repercussão do caso da ozonioterapia anal. Por fim, acreditamos que o texto apontou um problema e refletiu sobre estratégias de como podemos lidar com este problema. Como Butler (2020) coloca no prefácio da sua obra, os problemas são inevitáveis e a melhor escapatória para isso é saber como tê-los, como criá-los e como lidar com eles.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, DF. 2018. Disponível em:



<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prto702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prto702_22_03_2018.html)>. Acesso em 13 jul. 2021.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Novembro azul – mês de conscientização sobre a saúde do homem. 2020. Disponível em: <<https://bityli.com/HfFWx>>. Acesso em 19 mar. 2022.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

CARTA CAPITAL. Ministro da Saúde se reúne com defensores do uso de ozônio no reto contra a covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/ministro-da-saude-se-reune-com-defensores-do-uso-de-ozonio-no-reto-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

Conselho Federal de Medicina – CFM. Resolução CFM n. 2181, 20 de abril de 2018. Estabelece a ozonioterapia como procedimento experimental, só podendo ser utilizada em experimentação clínica dentro dos protocolos do sistema CEP/Conep. Brasília, DF. 2018. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2181>>. Acesso em 13 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). Ozonioterapia não é válida para tratar casos de Covid-19 ou outras doenças. Brasília, 2020. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_nota\\_ozonioterapia.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_nota_ozonioterapia.pdf). Acesso em: 22 fev. 2022.

LAQUEUR, Thomas. Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MICHAELIS ONLINE. Dicionário no idioma português brasileiro. São Paulo: Melhoramentos, 2021. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em 13 jul. 2021.

PIERUCCI, Antonio. A diferença faz a diferença, ou: a produtividade social da diferença. In: PIERUCCI, Antonio. Ciladas da diferença. São Paulo: Editora 34, 1999. pp. 119-149.

PREITE SOBRINHO, Wanderley. Entenda a aplicação retal de ozônio sugerida por prefeito contra a covid-19. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas->



noticias/redacao/2020/08/04/entenda-a-ozonioterapia-pelo-anus-sugerida-por-prefeito-contra-a-covid-19.htm. Acesso em: 22 fev. 2022.

SAEZ, Javier; CARRASCOSA, Sejo. Pelo cu: políticas anais. Belo Horizonte, MG: Letramento, 2016.

SANCHES, Danielle. 'Nuvem de cocô' pode transmitir novo coronavírus, dizem pesquisadores. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/05/25/nuvem-de-coco-pode-transmitir-novo-coronavirus-dizem-pesquisadores.htm>. Acesso em: 18 mar. 2022.

SANTA CATARINA. PREFEITURA DE ITAJAÍ. Live Coronavirus. 03 ago. 2020. Facebook: Prefeitura de Itajai. Disponível em: <https://www.facebook.com/PrefeituradeItajai/videos/1058185147912878>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SANTOS-PINTO, Claudia Du Bocage, MIRANDA, Elaine Silva; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil In: Caderno Saúde Pública. 37, 2. 2021.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade, v. 20, n. 2, jul./dez., 1995. p. 71-99.

SENADO, Agência do. Veja a lista dos indiciados da CPI da Pandemia, segundo o relatório de Renan Calheiros. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/26/veja-a-lista-dos-indiciados-da-cpi-no-relatorio-de-renan-calheiros>. Acesso em: 22 fev. 2022.

UOL. 'Gripezinha': leia a íntegra do pronunciamento de Bolsonaro sobre covid-19. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/24/leia-o-pronunciamento-do-presidente-jair-bolsonaro-na-integra.htm>. Acesso em: 18 mar. 2022.

VIRAL da piada homofóbica de Bolsonaro. 2020. (1 min.), son., color. Disponível em: <https://tv.uol/18php>. Acesso em: 18 mar. 2022.

World Health Organization – WHO. Therapeutics and COVID-19: living guideline. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.1>>. Acesos em 04 jul. 2021.

## (Anal)ysis of the repercussion on rectal ozone therapy as a Covid-19 treatment

**ABSTRACT:** The years 2020 and 2021 were experienced, in the world, under the perspective of fear of contagion and death by the COVID-19 virus, better known as Coronavirus. In Brazil, negationist movements gained strength by claiming that Covid-19 was a harmless "little flu". The same negationist movements have proposed the use of ineffective drugs for treatment, such as ivermectin, chloroquine, azithromycin, and rectal ozone therapy. Our objective in this paper is to analyze the repercussions about rectal ozone therapy for the treatment of COVID-19. The analysis will be done from the theories of gender and sexuality, specifically the anal policies of Javier Saez and Sejo Carrascosa. To subsidize the debate we listed some contents that mark the repercussion of anal ozone therapy: a cartoon collected in the social network Twitter, comments and reports spread in the media (press) and a video in which the president of Brazil, Jair Bolsonaro, comments about the treatment. The reflections during the discussion revealed to us that the game of power over the ass operates by triggering the sex/gender/desire system. Thus, the ass can be a dispositive that decides a person's gender, desire, sexual practice and sex.

**KEYWORDS:** Gender. Sexuality. Anal policies. Ozone Therapy. Covid-19.

**Igor Micheletto Martins**

*Universidade Estadual Paulista*

*É uma bicha intelectual e aluna do curso de Doutorado em Educação para a Ciência da Universidade Estadual Paulista, Bauru. Além disso, a mona é trabalhada, possui Mestrado em Ensino e Processos Formativos e Licenciatura em Ciências Biológicas. A bee também faz carão no Grupo de Pesquisa em Currículo:*

*Estudos, Práticas e Avaliação (GEPAC).*

*E-mail: igor.micheletto@unesp.br*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7217-6406>*

**Mariane da Silva Pisani**

*Universidade Federal do Norte do Tocantins*

*É mulher cisgênera, bissexual, professora e antropóloga na Universidade Federal do Norte do Tocantins, no Curso de Ciências Sociais e na Universidade Federal do Piauí, no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. A amapô coordena o Grupo de Pesquisa em Antropologia Social e*

*Interseccionalidades (ANTROPOS)*

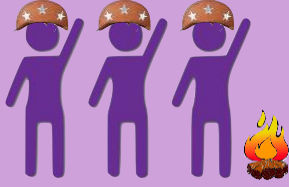
*E-mail: marianepisani@gmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6925-4912>*

*Recebido em: 19/03/2022*

*Aprovado em: 08/06/2022*





## “Muito Mais Que Uma Festa”: As Paradas LGBT De Sergipe Como Um Espaço De Produção De Saúde

Gladston Oliveira dos PASSOS, *Universidade Federal de Sergipe*

Marcos Ribeiro de MELO, *Universidade Federal de Sergipe*

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo produzir um debate sobre as Paradas do Orgulho LGBT, tendo como foco as de Sergipe, e sua relação na construção da luta contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e HIV/AIDS. Dessa forma, buscou-se investigar as condições de constituição da luta contra o HIV/AIDS no Brasil, a chegada da doença em Sergipe e as relações do governo com os movimentos homossexual/GLBT/LGBT. Por fim, analisou-se o envolvimento da Parada LGBT de Sergipe com as ações de prevenção as ISTs e HIV. A importância dessa pesquisa se deve, primeiro, pela escassez de estudos sobre a temática e, segundo, por problematizar a ideia de que a Parada se trata apenas de um evento festivo. O percurso metodológico do trabalho envolveu levantamento bibliográfico, consulta de jornais, entrevista e trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parada LGBT. Saúde. Política. Sergipe. Prevenção.



## Introdução

Há mais de duas décadas as Paradas do Orgulho LGBT existem em nosso país e a cada ano o número de participantes aumenta gradativamente, fato que tornou a parada de São Paulo a maior do mundo no ano de 2006. É importante ressaltar que mesmo com esse tempo de existência ainda se faz necessário explicar o real sentido desse evento, diante de tantas críticas que o reduzem apenas a uma festa carnavalesca. Em outros países as paradas são realizadas em formato de “passeatas” e “marchas”. A originalidade das paradas ao adentrarem terras brasileiras é frequentemente utilizada para descaracterizar o caráter político das mesmas (CORRÊA, 2012; JESUS, 2013). Nessa direção, as paradas borram as dimensões formais e institucionalizadas do que é considerado o fazer político, pois misturam irreverência, o prazer festivo e as lutas. Como afirma Corrêa (2012), as paradas ao serem incorporadas aos calendários festivos das cidades,

[...] já não provocam tanto escândalo pela exposição pública de afetos entre pessoas do mesmo sexo, ou pelos corpos ‘grotescos’ que põe à vista. Se há um escândalo na Parada, é a carnavalização da política que ela produz. Da incorporação do prazer como instrumento e efeito dessa política” (CORRÊA, 2012, p. 105).

Celebrando e reivindicando o direito a assumirem suas identidades de gênero e orientações sexuais, assim como o fim das múltiplas violências direcionadas à população LGBTQIA+, a parada é um espaço de lutas por políticas sociais que atendam às especificidades deste grupo. No que tange às questões de saúde, se compreendemos que ela reflete uma “conjuntura social, econômica, política e cultural” (SCLIAR, 2007, p. 30), reconhecemos que os processos saúde-doença estão vinculados às múltiplas formas de discriminações e exclusões vividas pela população LGBTQIA+, como a homotransfobia, o desemprego, a falta de acesso à moradia, à alimentação, à educação e ao lazer (BRASIL, 2013).

Todos os anos são divulgadas notícias sobre a realização do evento, mas pouco se sabe como ele é executado, e essa ausência faz com que ocorram interpretações que desvalorizam sua permanência. Desde o



surgimento da Parada LGBT no ano de 1997 os organizadores se preocupam em não transformar o evento em um carnaval fora de época. Para isso, são construídos temas que estão presentes na vida das pessoas LGBTQIA+, a exemplo da criminalização da homotransfobia, o direito ao nome social pelas pessoas transexuais, o reconhecimento da união estável entre pessoas no mesmo sexo, pautas que foram levantadas nas Paradas e que foram efetivadas.

A preocupação dos organizadores do evento aponta a tensão com a estética do evento e visibilidade da militância, na recusa de seu aspecto carnavalesco e, ao mesmo tempo, em adesão/aproximação às relações burocráticas e formais das instituições governamentais, assim como do trabalho e do “sofrimento dos militantes durante sua própria organização, que expropriam o prazer como justificativa suficiente de uma política” (CORRÊA, 2013, p. 105).

A trama que constitui a construção de uma parada LGBT e sua definição como “coisa séria”, parece envolver também uma tentativa de distanciamento da lógica carnavalesca que abre espaço a uma permissão temporária para que os/as outros/outras, quer performam identidades LGBTQIA+, circulem e se mostrem para além de suas vidas privadas, em territórios públicos e, muitas vezes, proibidos no cotidiano de suas vidas (GREEN, 2000). Além disso, também demarca algo que MacRae (2011) apontava no início da década de 1980 em relação ao movimento homossexual, uma crítica a um formato de militância que excluía as “atuações fechativas”, numa aproximação com discursos identitários normalizadores e excludentes. Em suas palavras afirma que

sempre haverá aqueles que lembrarão que a luta é séria [...]. Eles têm razão e a luta por melhores condições de existência sempre é válida. Porém é bom que fique sempre lembrado que seus novos valores também são arbitrários e não são de nenhuma forma ‘naturais’” (MACRAE, 2011, p. 34).

Devido a pandemia de Covid-19, pelo segundo ano consecutivo a Parada LGBT de São Paulo foi realizada de forma virtual no dia 6 de junho de 2021, sendo transmitida em 12 canais do Youtube e contou com entrevistas e apresentações musicais. Participaram dos debates os



médicos infectologistas Vinicius Borges e Rico Vasconcelos, e a covereadora de São Paulo Carolina Iara, que vive com HIV.

O ano de 2021 foi marcado pelos quarenta anos da pandemia de AIDS, e a Parada do Orgulho LGBT de São Paulo na sua 25<sup>a</sup> edição trouxe pela primeira vez o tema HIV/AIDS<sup>1</sup> tendo como slogan “HIV/AIDS: Ame +, Cuide +, Viva +” com o objetivo de promover uma oportunidade significativa de modificar a relação entre as pessoas LGBT’s e a pandemia da AIDS, após décadas de estigma e discriminação. Conforme pesquisa realizada em 2019 pelo UNAIDS em parceria com as redes de pessoas vivendo com HIV 64% das pessoas entrevistadas já sofreram alguma forma de estigma ou discriminação pelo fato de viverem com HIV ou com AIDS. O slogan da Parada resultou da necessidade de se falar sobre HIV/AIDS além da forma punitiva e de prevenção, apontando as diferenças de como é viver com HIV hoje em comparação aos anos 80 e 90. Além da capital, outras 17 paradas em cidades de São Paulo decidiram adotar o HIV/AIDS como tema (NOS..., 2021).

Assim como no estado de São Paulo, a Parada LGBT<sup>2</sup> de Sergipe também ocorreu de forma virtual, o novo formato fez com que os organizadores pensassem num tema no qual se pudesse contar os bastidores do evento, fazendo com que o público entendesse e conhecesse de perto como se dá todo o processo que se inicia quatro meses antes do dia a ser realizado, dessa forma o slogan escolhido foi “Muito mais que uma festa...”. Antes da pandemia, quando a Parada ocorria presencialmente diversas atividades educativas ligadas a saúde LGBT foram realizadas, uma delas é a testagem para diagnósticos de sífilis, HIV e hepatites virais B e C além da distribuição de preservativos masculino e feminino e gel lubrificante, um trabalho realizado pelas equipes do

---

1 A sigla HIV se refere ao vírus da imunodeficiência humana, que pode levar a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

<sup>2</sup> A coordenação da Parada em Sergipe ainda divulga o evento com a nomenclatura LGBT, nesse sentido ao fazer referência a Parada não irei acrescentar outras siglas, a exemplo de LGBTQIA+.



Programa Estadual IST/AIDS, da Secretaria de Estado da Saúde (SES) sob a coordenação de Almir Santana.<sup>3</sup>

Ao longo desse artigo, procuramos analisar as condições de constituição das Paradas LGBT em Sergipe no combate as ISTs/AIDS. Por representarem não só locais de celebração, mas também espaços de informação e cuidado em prol da saúde LGBT. Com este objetivo realizamos uma análise histórica da política de HIV/AIDS no Brasil e, em seguida discutimos a chegada da AIDS em Sergipe e as relações do Estado com o movimento homossexual, que se constituíram em oportunidade política de organização do movimento e de suas ações voltadas ao campo da saúde. Por fim, analisamos a relação entre a Parada LGBT de Sergipe e as ações de prevenção as ISTs e HIV.

## Metodologia

Na construção desse artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica que contribuiu no suporte teórico do trabalho. Além disso, foi complementada com consulta no jornal Gazeta de Sergipe, e também com a realização de entrevistas, onde foram construídos roteiros específicos para coordenadores/apoiadores do evento e personalidades e figuras públicas do Estado. As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2021 e fevereiro de 2022 e os procedimentos estão fundamentados nos estudos de Roberto Cardoso de Oliveira (1998). As imagens que são utilizadas foram coletadas do acervo da ONG ASTRA – Direitos Humanos e Cidadania LGBT e também do site da Secretária Municipal da Saúde de Aracaju.

## Entre Avanços E Retrocessos: A Política De HIV/AIDS No Brasil

Os primeiros casos de pessoas infectadas pelo HIV no Brasil ocorreram em 1983. Segundo Calazans (2020), somente em 1985 sob o

---

<sup>3</sup> Primeiro médico sergipano a cuidar de pessoas com AIDS e que, desde 1987, coordena o programa IST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde (SES).



governo de José Sarney, foi criado o Programa Nacional de Aids (PNA) que só conseguiu ser consolidado em 1988, às vésperas da primeira eleição presidencial direta, pós ditadura militar. Neste período, segundo Trevisan (2018) o país ocupava o quarto lugar do mundo com maior número de doentes de AIDS, contabilizando mais de quatrocentos casos registrados de pessoas infectadas pelo vírus, e duzentos óbitos. A criação do programa se deu após diversos protestos e pressão dos grupos de ativistas e soropositivos em todo o país.

A política de aids abriu-se para várias frentes, muitas vezes corajosamente, organizando grupos de trabalho nos próprios focos críticos de contágio, como locais de prostituição, nas ruas e nos portos, e pontos de consumo de droga injetável. (...). Aos poucos, o atendimento aos infectados se estendeu pelos estados e cidades mais atingidos e melhorou sua qualidade em todo o país, com distribuição gratuita de um número cada vez maior de medicações. (...) (TREVISAN, 2018, p. 418-419)

Nesse contexto, é fundada a primeira organização não-governamental criada para trabalhar especificamente com AIDS, o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA) localizada em São Paulo. Conforme Galvão (1995), uma das marcas mais fortes do GAPA/SP quando da sua fundação foi a militância no que dizia respeito à discriminação das pessoas com HIV/ AIDS (advocacy).

Por isso, não é de estranhar que uma das principais contribuições do GAPA/SP para o cenário da AIDS no Brasil tenha sido a instalação de um serviço de assessoria jurídica às pessoas com HIV/AIDS. Este serviço pioneiro realizado pelo GAPA/SP fez surgir, entre as ONGs/AIDS brasileiras, a preocupação com os direitos civis das pessoas com HIV/AIDS (GALVÃO, 1995, p. 86).

Além do Gapa outras ONGs foram criadas no ano de 1986 a exemplo da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) com uma proposta de interdisciplinaridade, o apoio religioso frente à AIDS no ISER– Instituto Superior de Estudos da Religião, abrigando posteriormente um grupo voltado aos trabalhadores do sexo, homens e mulheres, que propicia a criação da Astral – Associação de travestis e liberados, em 1991. E em 1989, é criado o Grupo Pela Vidda/RJ, que como





o Gapa, também levará à criação de outros grupos no Brasil (SILVA, 1998).

A partir do ano de 1989, o PNA passou a induzir políticas de prevenção de AIDS com fundamento nas estratégias de educação entre pares, através de convênios e financiamentos de ONGs. (GALVÃO, 2000). Essa aproximação da agenda de combate à aids e as organizações de direitos civis não foi algo automático (CAETANO, NASCIMENTO, RODRIGUES, 2018).

Mesmo com o fato de que a epidemia alcançasse a toda população LGBT, seja pelo contágio com o Hiv ou a (auto) repressão social e política, algumas organizações tinham tensões internas quando o assunto era a resposta comunitária à epidemia. Parte hegemônica do grupo entendia que a mobilização e respostas à epidemia era de responsabilidade das políticas governamentais (CAETANO, NASCIMENTO, RODRIGUES, 2018, p.289).

Segundo Galvão (1995) o crescimento da epidemia de HIV/ AIDS no Brasil foi também acompanhado de significativas mudanças tanto no tocante à atuação das ONGs quanto das entidades governamentais.

O fato de a AIDS passar a ser encarada como uma doença que veio para ficar leva a que as ONGs deixem de atuar como "bombeiros" e passem a trabalhar, cada vez mais, na área de prestação de serviços e elaboração de projetos específicos de intervenção (GALVÃO, 1995, p.96).

No que tange os projetos de intervenção desenvolvidos pelas ONGs, por se basearem na implementação de respostas imediatas eles acabaram sendo projetos de informação/prevenção. Assim como ocorreu com as ONGs, a prevenção também foi bastante trabalhada pelas entidades governamentais através das campanhas nacionais que passaram a ser realizadas periodicamente, onde o tema da camisinha começou a ser integrado definitivamente.

A partir da segunda metade da década de 1990, a vida dos infectados melhorou muito com o sucesso da terapia pelo coquetel medicamentoso que combinava vários antirretrovirais, um avanço que fez com o que Brasil se tornasse o primeiro país em desenvolvimento a oferecer medicamentos antirretrovirais (usados no tratamento do HIV) a



todos os habitantes, conquistando em 1996 status internacional na resposta à epidemia (COSTA, 2020). Além disso, houve uma diminuição no número de óbitos de 50% depois que as medicações passaram a ser disponibilizadas gratuitamente nos postos públicos de atendimento à AIDS (TREVISAN, 2018).

O acesso aos remédios pelos Sistema Único de Saúde (SUS) combinado com as amplas campanhas de prevenção e incentivo à participação da sociedade civil por meio do apoio às organizações não governamentais fez com que o programa brasileiro de AIDS fosse reconhecido como o melhor do mundo através do prêmio Gates de Saúde Global no ano de 2003 (PRÊMIO..., 2003).

Porém esse cenário foi sendo modificado ao longo dos anos, em 2012 a epidemia voltou a crescer no norte, nordeste e sul, campanhas contra o HIV foram substituídas após pressão de grupos evangélicos (CARNEIRO, 2012), somado a isso outros fatores que enfraqueceram a política foram a saída de recursos internacionais e o enfraquecimento da relação entre o governo e as ONGs.

Após a vitória do atual presidente Jair Bolsonaro, em 2018, houve um verdadeiro desmonte na política de combate à HIV/AIDS tendo início no dia 17 de maio de 2019 com a aprovação do decreto nº 9.975 pelo ministério da saúde que alterou o nome do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, rebaixando a área de HIV/AIDS a uma coordenação, e inserindo outras duas doenças não relacionadas ao contágio sexual: a tuberculose e a hanseníase. O decreto foi alvo de diversas críticas por associações, ONGs e especialistas que viram o rebaixamento como um retrocesso (MODELO..., 2019).

Em 2020, o mundo passou a enfrentar uma nova pandemia, a da covid-19, que em dois anos de existência já ceifou no Brasil mais de 650 mil vidas. Esse número poderia ter sido menor se o governo federal tivesse agido com celeridade na compra das vacinas, infelizmente isso não ocorreu devido a postura negacionista do Presidente Jair Bolsonaro que ao invés de incentivar a sociedade propagou diversas Fake News a



exemplo da associação da vacinação contra Covid a um risco de desenvolver AIDS (FACEBOOK..., 2021), essa declaração gerou a instauração de um inquérito no qual é investigado pelos crimes de epidemia, de infração de medida sanitária preventiva e de incitação ao crime (FALCÃO, VIVAS, 2022).

## **A AIDS Em Sergipe E A Parceria Do Governo Com O Movimento LGBT**

Por atingir inicialmente homossexuais nos Estados Unidos e na Europa, o vírus do HIV ficou conhecido como o “câncer guei” ou peste gay. A adesão de militar contra ao HIV/AIDS gerava discussões entre alguns grupos que levantavam a bandeira gay, por entenderem o risco dessa associação contribuir ainda mais na estigmatização da homossexualidade. Do ponto de vista simbólico, a epidemia de AIDS, foi sem dúvida, a maior “mancha” realizada na masculinidade hegemônica nos últimos 40 anos. Em quase toda a década de 80 e 90, ela denunciava ou aproximava no plano especulativo, os seus portadores às práticas homossexuais (CAETANO, NASCIMENTO, RODRIGUES, 2018).

No estado de Sergipe, um dos grupos que dedicou parte de suas atividades à prevenção do HIV para a comunidade gay foi o Dialogay. Criado em 14 de março de 1981, o grupo foi fundamental na luta contra a AIDS em Sergipe, encabeçando a campanha de combate a Aids em 1983, com a distribuição gratuita de preservativos. Contudo, essa ação não foi bem vista na sociedade sergipana, pois naquele momento não existia nenhum caso de no Estado (SANTOS, 2014). Em 1986, foi promovida uma conferência pelo Dialogay com os títulos Aids e seus aspectos sociais (MELO, 2013).

Em 1987 surge o primeiro caso de AIDS em Sergipe. Conforme Silva (2014) a vítima era um homem homossexual, que tinha contraído a doença morando em São Paulo, onde contraiu o vírus e desenvolveu a doença. Sofreu muito preconceito por parte do sistema de saúde, onde não encontrou atendimento, por até então pouco se conhecer da doença.



A partir desse momento é construído um pavilhão especial com dez leitos para o tratamento da doença, além disso, o centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE) faz um pedido aos aracajuanos para não ter relações sexuais com desconhecidos. Neste ano foi criado o Programa de DST/Aids do Estado, tendo como coordenador o médico Almir Santana (SANTOS, 2014, p. 56).

Ainda em 1987, o Dialogay junto a outras entidades, promoveu o primeiro seminário de DST/Aids de Sergipe. Segundo Santos (2014) a aproximação que ocorria entre os governos e as ONGs ficou evidente no apoio que a Secretária de Saúde deu ao Dialogay.

Essa união entre Estado e sociedade civil que foi tão produtora de bons resultados no combate a Aids no Brasil, aconteceu desde os primeiros casos da doença em Sergipe. Por um lado, os esforços para dar tratamento aos contaminados e fazer o teste, mesmo sendo de maneira ainda muito restrita para aquilo que na época era chamado de “grupos de risco”, dando uma predileção aos usuários de drogas e homossexuais, este último, principalmente aqueles que tinham tido relações com homossexuais de outros Estados (SANTOS, 2014, p.57).

No que tange ao perfil epidemiológico, quando o vírus começou a se proliferar no Estado de Sergipe, todos os casos eram de homossexuais masculinos (MELO, 2013), só na década de 1990 que esse perfil se modificou, quando mulheres e homens “heterossexuais” passaram a ser vitimados pela doença (COSTA, 2016).

Com o aumento de casos se fez necessário realizar campanhas de prevenção e seminário tendo como foco a temática da AIDS. Muitas dessas campanhas foram encabeçadas pelo Dialogay com o auxílio do Grupo Gay da Bahia (GGB) a noção de prevenção foi tão bem inculcada nas campanhas, que teve um momento que estava faltando preservativos em Aracaju (SANTOS, 2014). No ano de 1989 o Dialogay criou como extensão da associação o Comitê de apoio às vítimas da AIDS. Nesse período iniciou o acompanhamento das “Vigílias Internacionais em Solidariedade às Vítimas da AIDS” como uma das atividades do comitê (MELO, 2013).

Segundo Melo (2013) em outubro de 1996, após disputas internas e a escolha de uma nova direção, que não tomaria posse, o Dialogay passou uma série de denúncias de irregularidades pelo uso inadequado das verbas do projeto do Ministério da Saúde (MS) no período anterior.

As denúncias, que culminaram na primeira extinção do grupo, envolveram a utilização do dinheiro do MS, que deveria ter sido destinado à compra de preservativos e treinamento de pessoal, mas que teria sido usada em



benefício pessoal da vice-presidente da instituição, à época de sua candidatura a vereadora, pelo PT, do município de Aracaju. A posição da nova diretoria era clara, extinguir a instituição e formar outra, com uma “nova filosofia”, cujo objetivo era “levar a discussão da homossexualidade tanto para a sociedade como também para as escolas e buscar esclarecer as Doenças Sexualmente Transmissíveis” (MELO, 2013, p.101).

Após sua reconstrução, o Dialogay ainda exerceria um importante papel na luta contra a Aids, criando o Fórum Permanente de Aids em 2001. Dois anos depois foi extinto, envolvido em um novo escândalo, agora com dívidas trabalhistas. Além do Dialogay, outras instituições também estiveram presentes na luta contra a AIDS, são elas: O GAPA-SE, a ASP (Associação Sergipana de Prostitutas) e a UNIDAS – Associação de Travestis Unidas, uma associação voltada para as transexuais (SANTOS, 2014).

Mesmo com a aproximação do governo das ONGs, a dificuldade em saber gerenciar os recursos foi um fator determinante no fechamento de algumas instituições. Santos (2014) afirma que as instituições fundadas na década de 1990, recebiam fundos do governo para os programas de combate a AIDS, o fim do AIDS II<sup>4</sup>, gerou uma forte redução dos recursos passados pelo banco mundial as instituições.

[...]nesse período as instituições como Gapa, ASP e Dialogay, começaram a fechar suas portas ou ter uma menor atuação, que foi o caso da ASP, a extinção dessas instituições se deu pela falta de recursos, e pelos processos trabalhistas por falta de pagamento, em parte isso ocorreu pela falta de distribuição dos recursos que chegavam, pois não contemplava despesas administrativas, sendo uma boa parte para material gráfico a informativo (SANTOS, 2014, p.63).

No ano de 2001, pouco antes da extinção do Grupo Dialogay de Sergipe, surgiu a ASTRA – Associação Sergipana de Transgêneros, uma nova ONG que daria continuidade na luta contra o vírus, gerindo por alguns anos o fórum permanente de AIDS. A partir do ano de 2003, a instituição modificou seu estatuto e decidiu ampliar o público o qual

---

<sup>4</sup> Em 1993, o Banco Mundial aprovou um empréstimo de \$160 milhões para o Projeto de Controle da Aids e doenças sexualmente transmissíveis do Brasil, conhecido como Aids I. O AIDS I gerou o AIDS II, em 1998, outro empréstimo do Banco Mundial que sustentou programas da AIDS até 2002 (LANDAU, 2011, p. 24).





atendia, incluindo gays e lésbicas e conseqüentemente passou a ser denominada ASTRA – Direitos Humanos e cidadania LGBT. Inicialmente a ASTRA, assim como a UNIDAS teve como objetivo atender as demandas das pessoas transgêneros. Segundo Melo (2013) a criação de associações “trans” foi possibilitada quando esse segmento passou a ser incorporado em investimentos dos programas de DST/AIDS. Ainda de acordo com o autor, houve uma ampliação nas causas que eram defendidas por essas organizações.

Se a principal luta empreendida no final da década de 1990 mantinha vínculos exclusivos com a prevenção da epidemia do HIV/AIDS, não obstante a década de 2000 inaugurou outras possibilidades de lutas. As ações afirmativas, surgidas a partir da recategorização realizada pelo Estado e pela mobilização modificaram o perfil epidemiológico do “universo trans”, de um “grupo de risco” para um “grupo vulnerável” devido a sua história de marginalização social que produziram práticas de risco como: sexo desprotegido e compartilhamento de seringas na aplicação de silicone e hormônios femininos. (...) A partir de então, as militantes e organizações aracajuanas se envolvem em diferentes lutas, a exemplo da defesa do uso do nome social, da redução de danos para travestis dependentes químicas, da qualificação profissional do segmento e da execução de ações de assessoria jurídica. (MELO, 2013, p. 169-171).

Mesmo com essa ampliação, a maioria dos projetos desenvolvidos por essas instituições estava ligado ao combate contra o Hiv/AIDS. A exemplo da UNIDAS que executou o projeto “Parceiros da Noite” com o apoio do Ministério da Saúde, e a ASTRA que ao longo dos anos adquiriu bastante experiência e somou diversos projetos como o “Interagindo PositHIVamente”, executado em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e que tinha como objetivo treinar e formar multiplicadores nos diversos locais da comunidade e fortalecer o trabalho institucional em prol da comunidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. O “Aquenda” que teve como proposta através da educação sexual, reduzir a incidência de infecção pelo HIV entre jovens na cidade de Aracaju, e o “Viva melhor Sabendo”, que foi realizado em três edições sendo a primeira com o público de profissionais do sexo em Aracaju, a segunda com a população LGBT nos interiores do estado de Sergipe e a terceira com a população de jovens LGBTs na capital. No caso da ASTRA, além de levar informação e prevenção através dos seus projetos, a organização trouxe um novo espaço





que fez com que houvesse uma aproximação dos LGBTs ao tratamento e prevenção das ISTs/HIV, esse local foi a Parada do Orgulho LGBT que será melhor trabalhado na próxima seção.

## **A Parada LGBT De Sergipe E As Ações De Prevenção As ISTs/HIV**

A Parada LGBT de Sergipe é fruto do engajamento de lideranças estudantis que se tornaram militantes em prol das causas LGBTQIA+. A sua existência é resultado da força e esforço do movimento homossexual que existia na capital desde os anos 80.

No que tange o seu surgimento, a ASTRA acaba sendo uma instituição de extrema importância, pois a realização do evento foi idealizada pela sua presidente, a militante Tathiane Araújo. A primeira Parada de Sergipe denominada GLBT, ocorreu em 28 de julho de 2002, ano de alguns fatos marcantes tanto no mundo dos esportes, tendo a seleção brasileira conquistado o quinto título da Copa do Mundo de Futebol, quanto no universo político, com a vitória de Luiz Inácio Lula da Silva para presidente da República do Brasil, se tornando o primeiro governante eleito de esquerda da história do país.

Por muitos anos gays, lésbicas, travestis e transexuais sofreram bastante devido a impossibilidade de se assumirem em seus espaços de vivência. A realização da Parada é o momento no qual essas pessoas podem ser livres para demonstrarem o que são em sua plenitude e consequentemente se orgulharem da sua identidade de gênero ou de sua orientação sexual.

Poder se assumir e não se sentir envergonhado por isso, é um incentivo presente em muitas paradas, inclusive na de Sergipe, que em sua primeira edição trouxe o tema: *Orgulho de ser Penta, Orgulho de ser Brasileir@, Orgulho de ser Sergipan@, Orgulho de ser homossexual*. Durante seus vinte anos de existência, em cada edição existe um tema (ver quadro 1)



### Quadro 1: Edições da Parada LGBT de Sergipe

Edição	Tema	Data
1 <sup>a</sup>	Orgulho de ser Penta, Orgulho de ser Brasileir@, Orgulho de ser Sergipan@, Orgulho de ser homossexual	28 de julho de 2002
2 <sup>a</sup>	Orgulho de Amar	27 de julho de 2003
3 <sup>a</sup>	Orgulhe – SE	25 de julho de 2004
4 <sup>a</sup>	Direitos Iguais, nem mais nem menos	28 de agosto de 2005
5 <sup>a</sup>	Nem os dedos da mão são iguais	30 de julho de 2006
6 <sup>a</sup>	Cidadania não rima com homofobia	19 de agosto de 2007
7 <sup>a</sup>	Todos São Filhos do Mesmo Criador	31 de agosto de 2008
8 <sup>a</sup>	Sexualidade e Gênero não distinguem a personalidade humana. Faça do respeito as diferenças sua marca registrada	30 de agosto de 2009
9 <sup>a</sup>	Vote em Quem Defende Você	29 de agosto de 2010
10 <sup>a</sup>	10 Anos na Luta por Grandes Conquistas	21 de agosto de 2011
11 <sup>a</sup>	Tome uma Dose de Bom Senso, Homofobia tem Cura	12 de agosto de 2012
12 <sup>a</sup>	Estamos em todos os lugares. Sexualidade não tem a ver com competência	11 de agosto de 2013
13 <sup>a</sup>	Nossa Arma na Luta por Cidadania e Respeito à Diversidade	31 de agosto de 2014
14 <sup>a</sup>	Nós Também Somos Família	30 de agosto de 2015
15 <sup>a</sup>	#15anos #História #Luta #Cidadania	28 de agosto de 2016
16 <sup>a</sup>	+ Amor Nenhum Direito A -	27 de agosto de 2017
17 <sup>a</sup>	Intolerância Gera Violência: pela diversidade, contra o conservadorismo	26 de agosto de 2018
18 <sup>a</sup>	50 anos de resistência, nunca foram tão necessários para nossa existência	25 de agosto de 2019
19 <sup>a*</sup>	Com ou sem pandemia, dê um lockdown no seu preconceito	30 de agosto de 2020
20 <sup>a*</sup>	Muito mais que uma festa	29 de agosto de 2021

\* Edições realizadas no formato virtual através do canal da ASTRA no Youtube

*Fonte: Elaboração dos autores.*

A escolha desses temas surge em reuniões entre a comissão organizadora e demais ONGs parceiras que procuram indicar as melhores propostas sobre reivindicações de Direitos, celebrações de conquistas e fatos que são pertinentes aos LGBTQIA+ seja no cenário local ou nacional.



Desde a sua primeira edição, o evento é realizado na Orla de Atalaia, um dos mais belos cartões postais de Aracaju, e o ponto turístico mais movimentado da capital (ver figura 1). A Orla fica localizada em um bairro elitizado e a sua escolha também traz um significado de resistência, tendo em vista que ao longo dos anos a comunidade LGBT não era aceita em determinados locais públicos. Segundo Jesus (2013), “o trajeto de cada parada é um indicativo da visão e objetivos dos organizadores”. Maria Eduarda, uma das diretoras da ASTRA e coordenadora da Parada afirma o quanto foi importante o evento ocorrer nesse espaço.

Eu acredito que além do campo dos direitos, da gente tá gritando e pedindo mais políticas públicas voltadas pra população LGBT, eu acho que as pessoas podem achar que é uma coisa mínima mas eu vislumbro a importância de naturalizar as pessoas LGBT em grupos, principalmente ali na região como a Orla, as pessoas poderem naturalizar e se misturarem porque nossa Parada não tem só pessoas LGBT eu acho que um dos trunfos muito grande foi poder tá quebrando isso ao longo desses anos pra que as pessoas se sentissem mais à vontade em meio a população LGBT então eu acho que isso também ajuda a quebrar o preconceito naturalizando que pessoas LGBT podem estar em todos os espaços e inclusive em grande bando pra tá fazendo as suas manifestações políticas e culturais num espaço de grande visibilidade turística que é a passarela do caranguejo e a Orla de atalaia. (Maria Eduarda, entrevista concedida em 03/11/2021).

O ponto de concentração é a Passarela do Caranguejo, localizada no final da Orla, próximo aos restaurantes, um deles é o Bar da Amanda, como consta no mapa do percurso da 18<sup>a</sup> edição, a última a ser realizada presencialmente. Normalmente o horário divulgado para início do evento são às 14hs, porém, é no final da tarde que os trios se movimentam e seguem o percurso até às 21hs. Segundo Camargos (2018) a festa da Parada nasce justamente com o intuito de ocupar o espaço público – Stonewall 1969. Foi com porradas, pancadas e agressões que gays e travestis enfrentaram policiais e conquistaram o direito de ocupar as ruas da cidade.



**Figura 1 - Mapa do Percurso da 18ª Parada LGBT de Sergipe**



*Arte realizada pela designer Kika Salomão voluntária da ASTRA.*

*Fonte: ASTRA, 2019.*

Mesmo com diversas Paradas sendo realizadas em outras capitais, trazer esse evento para Aracaju não seria uma tarefa fácil, apesar dos debates envolvendo questões de gênero e sexualidade já estarem presentes na capital desde a década de 1990, através do movimento homossexual, em especial, pelo grupo Dialogay, também foram muitos os crimes violentos perpetrados contra homossexuais nesse período. Segundo Costa (2016), durante a década de 1990, muitos homossexuais foram vítimas de crimes violentos.

Alguns dos assassinatos acometeram pessoas que galgavam certo prestígio junto à sociedade por ocuparem cargos importantes ou serem de famílias da elite. Fato que chamou atenção da população para esse problema, que também repercutia com bastante intensidade na mídia. (...). Essa situação foi acompanhada por manifestações do Grupo Dialogay. Foram muitos os posicionamentos da instituição nos jornais, cobrando da população e das autoridades garantia dos direitos humanos para os homossexuais, efetivação de políticas de segurança pública e



maior celeridade do Poder Judiciário nas investigações desses crimes. (COSTA, 2016, p.183).

### Ainda conforme Costa (2016)

Um fato que chama atenção nos jornais são as denúncias feitas pelo Grupo Dialogay de que as autoridades da segurança pública no Estado fazem pouco quando os crimes têm características homofóbicas, mas, por outro lado, pode-se destacar também a invisibilidade desses crimes que estão envoltos muitas vezes por um manto de vergonha, medo e preconceitos. (COSTA, 2016, p. 184).

Analisar a Parada LGBT como um espaço de produção de saúde perpassa também o enfrentamento à LGBTfobia. Nesse sentido, a realização do evento numa cidade conservadora onde se presenciava tamanha violência contra essa população tornou-se uma tarefa desafiadora, principalmente em tentar convencer a sociedade de que não se tratava de um baile de carnaval, mas sim de uma manifestação que reivindica Direitos fundamentais, como a liberdade de ser quem se é, sem que isso lhe custe sua vida. Com muita determinação e coragem o movimento LGBT de Sergipe convidou toda a sociedade sergipana para brindar a diversidade na primeira edição da Parada tendo como tema a valorização da identidade homossexual (Ver figura 2).



Figura 2 - Cartaz da 1ª Edição da Parada do Orgulho GLBT de Sergipe

**Orgulho de ser Penta**  
**Orgulho de ser Brasileir@**  
**Orgulho de ser Sergipan@**

**Orgulho de ser Homossexual**

PARADA DO ORGULHO GLBT DE SERGIPE

Venha brindar a diversidade.

**28 de julho (domingo) às 14h na Orla**  
(Concentração na Passarela do Carangueijo)

**USE CAMISINHA!**

Realização:  
**ASTRA Associação Sergipana de Transgêneros**  
Rua Santo Amaro, 743 Galeria WR, 2º andar sala 07  
Centro Aracaju Sergipe CEP 49020-290  
E-mail: anstransgêneros@bol.com.br

**ORIGEM DAS PARADAS GLBT NO MUNDO HISTÓRICO**

Numa histórica noite de 28 de junho de 1969, frequentadores do bar gay *Stonewall Inn*, em *Greenwich Villagem* em Nova Iorque, reagiram à polícia local dando um basta à violência, exploração, humilhação, discriminação e preconceito a que vinham sendo submetidos.

Entretanto, temos depois, um grupo de militantes da *"Front of Liberation Gay and Lesbian"* da mesma cidade, propôs na revista *"Come Out"* que a data fosse reconhecida como O Dia do Orgulho Gay. Desde então, a data é lembrada e festejada no mundo inteiro.

Nesta data além de mostrar seu orgulho, os homossexuais aproveitam para solicitar direitos iguais publicamente. Nas principais cidades do mundo milhares de pessoas saem às ruas em grandes passeatas, como ocorreu recentemente em São Paulo.

**PARADA GLBT DE SERGIPE**

A Associação Sergipana de Transgêneros (ASTRA), tem o maior orgulho em estar organizando a Parada GLBT em nosso Estado, por isso faça deste dia uma festa. Não imporá a sua "Expressão Sexual", vamos nos unir para que a Inclusão Social seja o nosso maior Orgulho.

PATROCÍNIO  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Coord. Nac. DST E AIDS

Coord. Est. DST/AIDS  
Coord. Mun. DST/AIDS

APOIO  
Boate Notivagu's, Caliel Uniformes, Em Liberdade Axé Quizomba, Alga, Unidas, Apa-Plus, Dialogay, GHB, Federação das Mulheres de Sergipe, USES, UMESA.

**NÃO JOGUE ESTE PANFLETO EM VIAS PÚBLICAS!**

Arte realizada pelo designer Eduardo Lins

Fonte: ASTRA, 2002.

Com muita dificuldade, a ASTRA realizava a primeira Parada GLBT de Sergipe. Sendo patrocinada pelo Ministério da Saúde e a Coordenação Nacional de DST/AIDS e com a o auxílio de alguns apoiadores, como a Boate Notivagu's, Caliel Uniformes, em liberdade Axé Kizomba, Unidas, Apa-Plus, Dialogay, GHB, Federação das mulheres de Sergipe, USES e UMESA. No evento, um símbolo do movimento LGBT se fez presente, uma bandeira de 40 metros com as cores do arco-íris foi utilizada na ocasião. Desde 25 de junho de 1978, dia alusivo à liberdade Gay nos EUA, que as primeiras versões da bandeira foram usadas, uma criação do designer e ativista dos Direitos LGBT Gilberto Baker. A importância simbólica da bandeira é oriunda dos valores que a comunidade LGBT impuseram a ela, se tornando um símbolo de resistência. Nesse sentido, Sahlins (2008) afirma que *os símbolos são sintomas, diretos ou mistificados, da verdadeira força das coisas.*

A cultura pode até estabelecer condições para o processo histórico, mas é dissolvida e reformulada na prática material, de modo que a história se torna a realização, na forma de sociedade, dos recursos efetivos que as pessoas colocam em jogo (SAHLINS, 2008, p. 27).





A primeira Parada LGBT de Sergipe contou com alguns militantes, como Marcelo Cerqueira do Grupo Gay da Bahia – GGB, além disso, houve apresentações e performance de drags queens, a exemplo de Karolayne Principal, a primeira drag da Parada (ver figura 3). Além do DJ Peu, e shows com Viva Aragão e da banda Juventude do Samba.

**Figura 3 - Arquivo sobre a Primeira Parada LGBT de Sergipe**



*Fonte: Jornal Gazeta de Sergipe, 2002.*

Há duas décadas, a Parada LGBT de Sergipe celebra o orgulho das diversas identidades associadas a gênero e sexualidade, além de exigir o respeito da sociedade. Mesmo que esse evento seja marcado por trios elétricos e músicas, trazendo a impressão de que é apenas uma festa, existe também um enorme cunho político. A visibilidade massiva que as Paradas proporcionam complementam a incidência política. Segundo Facchini (2020) as Paradas produziam deslocamentos em relação a repertórios predominantemente utilizados pela geração anterior, como a



exposição de poucos ativistas assumidos e enquadramentos que passam a ser tidos como vitimistas. Ainda conforme a autora, o sucesso do formato desse evento faz pensar sobre o acerto do enquadramento transgressor e da produção de uma visibilidade plural, baseada em trios elétricos e corpos-bandeira.

As paradas foram a face pública do movimento, mas também a ponte de contato entre categorias forjadas no âmbito de um campo restrito de ativistas cada vez mais voltado às gramáticas estatais e de uma enorme e multifaceta arena. Contando com ativistas e organizações, as Paradas evocavam experiências, buscando conectá-las com categorias como “homofobia”, “orientação sexual” e “identidade de gênero”, entre outras (FACCHINI, 2020, p. 49).

Em 2015, ocorreu a 14<sup>a</sup> Parada LGBT de Sergipe, trazendo o tema “Nós também somos família” (ver figura 4) já com uma alteração ocorrida desde a nona edição do evento, que é a posição da letra L à frente do G.

**Figura 4 - Arquivo sobre a 14<sup>a</sup> Parada LGBT de Sergipe**



*Fonte: ASTRÁ, 2015.*

Essa modificação foi decidida através de um polêmico debate que aconteceu na I Conferência Nacional LGBT que segundo Fernandes (2018) teve como intuito dar maior visibilidade às lésbicas e reconhecer as intersecções gênero e orientação sexual. Ainda conforme a autora, a



visibilidade política das lésbicas nas Paradas do Orgulho de São Paulo só ocorreu após anos de cobrança para que a Associação da Parada do Orgulho LGBT de São Paulo - APOGLBT modificasse o nome do evento, que até o ano de 2003 denominava-se Parada do Orgulho Gay.

Desde 1997 se pedia a alteração do nome que invisibilizava os segmentos de lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais. Somente no ano de 2002 os organizadores escolheram o segmento de lésbicas para dar visibilidade, mas o tema geral não lhes dizia respeito, pois foi “Educando para a Diversidade” (FERNANDES, 2018, p. 109).

É interessante observar que essa invisibilidade também pode ser identificada no campo da saúde. Para Oliveira *et al* (2020) pesquisas que abordam o tema da saúde sexual de mulheres “lésbicas”, “bissexuais” e outras “mulheres que fazem sexo com mulheres” foi pouco estudado. Em relação a saúde da população transgênera as políticas públicas nacionais em relação às IST e ao HIV/AIDS a partir da década de 1980 levou aos poucos a população de travestis e transexuais ao SUS. Contudo, os autores apontam dois pontos que devem ser considerados,

o primeiro é compreender as identidades transgêneras a partir da autodeterminação e dos saberes pensados dentro do movimento social de travestis e transexuais, não cabendo, portanto, ao poder biomédico a determinação destas identidades. (...) o segundo é a compreensão da saúde da população transgênera na integralidade de um bem-estar físico e psicossocial, portanto, travestis e transexuais não devem estar inseridas apenas no Processo Transexualizador e nas políticas de ISTs (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 11).

Dessa forma, ao se criar políticas públicas no campo da saúde para cada segmento é preciso se atentar do risco de uma guetização que acaba contribuindo na exclusão e estigmatização desses indivíduos, como ocorreu com as políticas preventivas de HIV/AIDS, estas tiveram em sua gênese preocupações de matizes segregacionistas, muito mais do que de atenção à diferença (PELÚCIO, 2011). A focalização de ações e políticas específicas pode constituir-se como um meio para o alcance da universalidade, o reconhecimento das necessidades singulares dos sujeitos marcados pela diversidade sexual e de gênero torna-se essencial para assegurar a saúde integral de LGBT (CALAZANS, 2020). Muitas



dessas necessidades são reivindicadas durante a Parada, pois através dela Direitos negligenciados pelo Estado são apontados.

No que tange o Direito à saúde LGBTQIA+, durante a realização da Parada os organizadores procuram trabalhar a importância da Prevenção às ISTs/HIV e elaboram ações em parceria com a secretária municipal da saúde. Essas ações existem desde a sua primeira edição, coordenada pelo Dr. Almir Santana, que é o principal nome na luta contra a AIDS no estado de Sergipe, e mesmo sendo uma pessoa heterossexual entende a importância da existência da Parada.

Todas as paradas eu estive presente... eu acho um evento extremamente importante para mobilizar a comunidade, não só a comunidade LGBT, a comunidade em geral, a sociedade em geral. A parada tem um papel importante nesse sentido, de divulgar que o preconceito não deve existir, que deve ter um respeito as pessoas, a orientação sexual das pessoas e também é um espaço para as ações de prevenção, ações de testagem de HIV, um espaço importante (Dr. Almir - entrevista concedida em 13/01/2022).

Na 14<sup>a</sup> edição, foram realizadas 177 testagens, sendo detectado sete testes positivos para Sífilis e um para HIV/AIDS (SMS..., 2015). As ações de testagens de HIV no evento (ver figura 5 e 6) contribuem para que se identifique precocemente a existência do vírus. Caso seja positivo, os profissionais de saúde orientam essas pessoas e as direcionam para suas Unidades de Saúde para começar o tratamento.

**Figura 5 e 6 - Imagens de Dr. Almir e a Equipe do programa IST/HIV realizando os testes**



*Fonte: ASCOM/SMS, 2015.*





Ainda na 14<sup>a</sup> edição foram distribuídos ao público cinco mil insumos (ver figura 7), como camisinha masculina, feminina e lubrificantes, além da entrega de panfletos explicativos e orientação aos participantes.

**FIGURA 7 - Imagem da equipe do programa DST/Aids distribuindo insumos e entregando panfletos**



*Fonte: ASTRA, 2015.*

Além das ações que ocorreram durante a Parada, no dia anterior a coordenação do evento realizou o seminário saúde, prevenção e cidadania. É importante destacar que a Parada é considerada o maior evento organizado pelo público LGBTQIA+ no estado de Sergipe e atrai uma grande quantidade de pessoas desse segmento, um fato extremamente relevante segundo os profissionais que trabalham no combate as IST/HIV, a exemplo do médico Almir Santana que aponta a facilidade proporcionada pelo evento de acesso da secretária da saúde ao público LGBTQIA+,

A parada permite inclusive um acesso da própria secretária de saúde... acesso mais fácil a um número maior de pessoas LGBT, não existe outro momento mais fácil de ter acesso a essas pessoas. E conseqüentemente um espaço para passar informações, orientações, um espaço de saúde (Dr. Almir – entrevista concedida em 13/01/2022).



## Considerações Finais

Ao decorrer deste artigo apresentamos uma perspectiva de que a Parada não é apenas um local para festejar, mas também político onde se leva informação sobre diversos temas. Nesse sentido, além do clima festivo que é característico do evento, a sua existência tem um papel fundamental na busca de uma sociedade mais igualitária, que respeita a individualidade de cada ser humano. É inegável os benefícios que a realização da Parada trouxe para a comunidade LGBTQIA+, além da própria visibilidade que a cada ano vem aumentando, diversos Direitos foram alcançados após reivindicações feitas no evento, seja no campo da educação, da segurança e da saúde.

Com a epidemia da AIDS houve uma estigmatização da figura do homossexual e isso fez com que gerasse discussões entre os militantes pois para alguns se somar a essa luta acabaria associando ainda mais a sua identidade com a doença. Muitas ONG's se empenharam no combate do vírus, em Sergipe o Dialogay foi uma delas, através de campanhas de prevenção, e na distribuição de preservativos. A AIDS ceifou milhares de vidas, mas também foi a responsável por trazer à tona a existência de um segmento que vivia marginalizado, trazendo também a importância dos debates sobre sexualidade e prevenção, temas que se fazem presentes nas Paradas.

No enfrentamento da AIDS se fez necessário que os governos se unissem aos movimentos sociais. Em Sergipe, um grande parceiro dessa luta é o médico sanitário Almir Santana que atualmente gerencia o programa estadual de IST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde e sempre colaborou incentivando nas ações de testagem do HIV durante a Parada. Vivemos num país extremamente intolerante e cada vez mais se faz necessário combater qualquer forma de discriminação. A Parada LGBT é uma ferramenta que contribui bastante na luta contra o preconceito pois ao longo dos anos ela aponta direitos que são negligenciados pelo Estado, é através dela que a comunidade LGBTQIA+ se sente empoderada para fazer cobranças ao poder público e denunciar as violências sofridas diariamente.





## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, 2013.

CAETANO, Marcio; NASCIMENTO, Claudio; RODRIGUES, Alexsandro. Do caos reemerge a força: AIDS e mobilização LGBT. In: GREEN, James N; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa (organizadores). *História do Movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda. 2018.

CALAZANS, Gabriela Junqueira. Políticas de saúde voltadas à diversidade sexual e de gênero. In: FACCHINI, Regina; FRANÇA, Isadora Lins. *Direitos em disputa: LGBTI+, poder e diferença no Brasil contemporâneo*. Campinas: Editora Unicamp, 2020.

CAMARGOS, Moacir Lopes. O surgimento das Parada LGBT no Brasil. In: GREEN, James N; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa (organizadores). *História do Movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda. 2018.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. *O trabalho do antropólogo*. Brasília: Paralelo Quinze; São Paulo: Editora da Unesp, 1998.

CARNEIRO, Júlia Dias. *Programa de Aids no Brasil enfrenta falhas e precisa ser 'replanejado'*, 2012. Disponível em <[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/07/120724\\_aids\\_programa\\_brasil\\_jc\\_ac](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/07/120724_aids_programa_brasil_jc_ac)> Acesso em 04 de março de 2022.

CORRÊA, Tiago Matheus. *O governo carnalizado ou o carnaval governado: política e estética no campo de ação da 9ª Parada da Diversidade de Pernambuco*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, p. 116. 2012.

COSTA, Fernanda da. *Do exemplo ao retrocesso: país sofre desmonte da política para o HIV*, 2020. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/jornal/do-exemplo-ao-retrocesso-pais-sofre-desmonte-da-politica-para-o-hiv/>> Acesso em 04 de março de 2022.



COSTA, Patrícia Rosalba Salvador Moura. *Aracaju dos anos 90: Crimes sexuais, homossexualidade, homofobia e justiça*. Aracaju: Editora Oficial do Estado de Sergipe - EDISE, 2016.

FACCHINI, Regina. *De homossexuais a LGBTQIAP+: sujeitos políticos, saberes, mudanças e enquadramentos*. In: FACCHINI, Regina; FRANÇA, Isadora Lins (Org). *Direitos em disputa: LGBTI+, poder e diferença no Brasil contemporâneo*. Campinas -SP. Editora da Unicamp. 2020.

FACEBOOK tira do ar live de Bolsonaro com mentira sobre vacina da Covid e Aids. *G1*, 25 Out. 2021. Disponível em <<https://g1.globo.com/tecnologia/noticia/2021/10/25/live-bolsonaro.ghtml>> Acesso em 04 de março de 2022.

FALCÃO, Márcio; VIVAS, Fernanda. *PF começa a investigar declaração de Bolsonaro que associa vacinas ao risco de contrair Aids, 2022*. Disponível em <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/03/03/pf-quer-cooperacao-internacional-em-inquerito-que-apura-mentira-de-bolsonaro-ao-relacionar-vacina-contracovid-a-aids.ghtml>> Acesso em 04 de março de 2022.

FERNANDES, Marisa. Ações lésbicas. In: GREEN, James N; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa (organizadores). *História do Movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda. 2018.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA/São Paulo: Editora 34, 2000.

\_\_\_\_\_. As respostas das organizações não governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS. In: PARKER, Richard (Org.). *Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/ABIA, 1995.

GREEN, James N. *Além do Carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Alegria momentânea: paradas do orgulho de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, vol. 6, n. 1, jan - jun, 2013, p. 54-70.

LANDAU, C. “A Aids mudou de cara”: memória coletiva e novas oportunidades para o ativismo da AIDS no Brasil. *Plural, Revista do*



programa de Pós-graduação em Sociologia da USP, V. 17, n. 2, pp 11- 44, 2011.

MACRAE, Edward. Os respeitáveis militantes e as bichas loucas. In: COLLING, Leandro (org.). *Stonewall 40 + o que no Brasil?* Salvador: EDUFBA, 2011.

MELO, Marcos Ribeiro de. *Itinerários e “Lutas”: O engajamento de lideranças dos movimentos homossexual e LGBT em Sergipe (1981-2012)*. Tese (Doutorado em Sociologia) – UFS, São Cristóvão, 2013.

MODELO no mundo, departamento de combate ao HIV do Brasil perde status. *Exame*, 23 maio 2019. Disponível em <<https://exame.com/brasil/modelo-no-mundo-departamento-de-combate-ao-hiv-do-brasil-perde-status/>> Acesso em 04 de março de 2022.

NOS 40 anos da pandemia de AIDS, Paradas do Orgulho LGBT de São Paulo trazem o HIV como tema para acabar com o estigma e a discriminação. *UNAIDS*, 13 julho 2021. Disponível em <<https://unaid.org.br/2021/07/nos-40-anos-da-pandemia-de-aids-paradas-do-orgulho-lgbt-de-sao-paulo-trazem-o-hiv-como-tema-para-acabar-com-o-estigma-e-a-discriminacao/>> Acesso em 04 de janeiro de 2022.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; OLIVEIRA, Jainara; NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira do; LOPES, Moisés. *Reflexões em torno da saúde da população LGBT: cruzando temas, problemas e perspectivas*. Revista brasileira de estudos da homocultura, Vol. 03, N. 11, Jul. – Set., 2020.

PELÚCIO, Larissa. *Marcadores Sociais da Diferença nas Experiências Travestis de Enfrentamento à aids*. Revista Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.1, p.76-85, 2011.

PRÊMIO Gates de Saúde Global em 2003. *Grupo de incentivo à vida – GIV*, 29 maio 2003. Disponível em <<http://www.giv.org.br/Not%C3%ADcias/noticia.php?codigo=56>> Acesso em 04 de março de 2022.

SANTOS, Maria Rita Ribeiro dos. *Construindo uma causa: institucionalização e engajamento na luta contra AIDS em Sergipe*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – UFS, São Cristóvão, 2014.



SAHLINS, Marshall. *Metáforas históricas e realidades míticas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores. 2008.

SCLIAR, Moacir. *História do conceito de saúde*. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 17, v.1, 2007, p. 29-41.

SILVA, Cristina Luci Câmara da. *ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social*, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(Sup. 2):129-139, 1998.

SMS apoia mais uma edição da Parada Gay. *Prefeitura de Aracaju*, 31 ago. 2015. Disponível em [https://www.aracaju.se.gov.br/noticias/66238/sms\\_apoia\\_mais\\_uma\\_edicao\\_da\\_parada\\_gay.html](https://www.aracaju.se.gov.br/noticias/66238/sms_apoia_mais_uma_edicao_da_parada_gay.html) Acesso em 04 de março de 2022.

TREVISAN, João Silvério. *Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4ª Edição – Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

## “Much More Than A Party”: The LGBT Parades Of Sergipe As A Health Production Space

**ABSTRACT:** This article aims to produce a debate on the LGBT Pride Parades, focusing on Sergipe, and their relationship in the construction of the fight against sexually transmitted infections (STIs) and HIV/AIDS. Thus, we sought to investigate the conditions of constitution of the fight against HIV/AIDS in Brazil, the arrival of the disease in Sergipe and the government's relations with the homosexual/GLBT/LGBT movements. Finally, the involvement of the Sergipe LGBT Parade with STI and HIV prevention actions was analyzed. The importance of this research is due, first, to the scarcity of studies on the subject and, second, to problematize the idea that the Parade is just a festive event. The methodological course of the work involved a bibliographic survey, consultation of newspapers, interviews and it is a research with a qualitative approach.

**KEYWORDS:** LGBT Parade. Health. Politics. Sergipe. Prevention.

**Gladston Oliveira dos Passos**

*Universidade Federal de Sergipe*

*Mestrando em Antropologia pela Universidade Federal de Sergipe; Pós-graduado em Educação em Direitos Humanos pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; Graduado em História pela UFS e Bacharel em Direito pela Associação de Ensino e Cultura Pio Décimo.*

*E-mail: gladstonpassos92@gmail.com*

*ORCID:*

**Marcos Ribeiro de Melo**

*Universidade Federal de Sergipe*

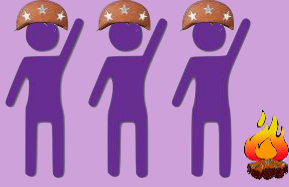
*Doutor em Sociologia (PPGS/UFS). Professor associado do Departamento de Psicologia (DPS/UFS). Professor permanente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cinema (PPGCINE/UFS). E-mail:*

*marcos\_demelo@academico.ufs.br E-mail: marcos\_demelo@academico.ufs.br*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3289-2528>*

*Recebido em: 25/04/2022*

*Aprovado em: 06/06/2022*



**DOSSIÊ**

## **Transviar Saúde(S) Ou Direito À Autodefinição Na (E Para Além Da) Saúde**

Daniella MESQUITA, Universidade Federal do Paraná

Esmael Alves de OLIVEIRA, Universidade Federal da Grande Dourados

**Resumo:** O presente artigo busca compreender o modo como pessoas travestis e transexuais, na busca de seus sentidos de saúde, tensionam e questionam os dispositivos transexualizadores. Foi assim que, por meio de uma pesquisa de campo de viés cartográfico, realizada junto a um Ambulatório Transexualizador localizado em Campo Grande (MS) e a uma reunião entre o Fórum LGBT/MS e a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), pudemos pensar tanto os mecanismos que restringem acessos, direitos e reconhecimento quanto as estratégias dos sujeitos trans para seu questionamento e subversão. Assim, a partir das observações e diálogos estabelecidos, foi possível perceber como as experiências trans, a partir do ponto de vista do saber-poder biomédico, ainda estão inseridas numa inteligibilidade cisgênera, binária e heteropatriarcal. Apesar disso, a resistência de sujeitos e coletivos trans é reveladora de que tal dispositivo está longe de ter a última palavra sobre seus corpos, suas vidas e sua saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Transexualidades. Antropologia. Movimento Social. Mato Grosso do Sul.





## Introdução: Por Entre Cartografias E Imanências

No Webnário Saberes Transviados ocorrido entre os dias 2 e 4 de julho de 2021, fomos afetadas<sup>1</sup> por uma fala da transfeminista Bruna Benevides. Em sua fala, Bruna afirma que a oferta do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de muita luta do movimento social de travestis e transexuais e que, apesar de reconhecer que há muito o que melhorar no serviço ofertado, devemos ter cuidado ao criticar, para não correremos o risco de perder o que já foi conquistado.

Sua fala nos relembra da importância da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2012), fruto da articulação entre movimentos LGBTs brasileiros e os governos Lula e Dilma, que, dentre outros objetivos, visa garantir o acesso ao processo transexualizador.

A Política LGBT tem como marco o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2012, p. 8).

Iniciar este artigo com a fala de Bruna Benevides, que atualmente ocupa a Secretaria de Articulação Política da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), e com referência à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, é importante porque denota não somente o valor que os movimentos sociais organizados de travestis e transexuais têm sobre as políticas e serviços de saúde, mas também seu protagonismo em torno do poder da autodefinição (COLLINS, 2019). Afinal, nos termos da pesquisadora transfeminista Letícia Carolina do Nascimento, “e eu não **posso** ser uma mulher?”<sup>2</sup> (NASCIMENTO, 2021b, p. 20, grifo nosso).

---

<sup>1</sup> Inspiradas na perspectiva feminista, para quem a linguagem é política, os termos que se referem a masculino e feminino serão utilizados exclusivamente no feminino.

<sup>2</sup> Nascimento faz uma releitura crítica da provocação feita pela feminista abolicionista afro-americana Sojourner Truth “Não sou eu uma mulher?” feita em 1851 na Women’s Rights Convention em Akron, Ohio, Estados Unidos.



Para nós, tais disputas, tensionamentos, estratégias de mobilização e resistência são reveladores de uma saúde transviada. Assim, ao propormos tal categoria analítica, que emerge do próprio campo de pesquisa da primeira autora (MESQUITA, 2021), desejamos evidenciar não apenas uma concepção êmica de saúde, que se refere aos sentidos produzidos pelas próprias travestis e mulheres trans com as quais dialogamos, mas também a insustentabilidade de modelos e práticas de saúde uniformes, patologizadoras e universais.

A escolha por “transviadas” tem relação com questões muito específicas de Campo Grande. Apesar de não ouvir a expressão pela cidade, há uma característica particular que nos permite dizer que aqui tudo é viada/viado, embora por vezes seja proferido de forma discriminatória e acusatória, a depender de contextos, tom de voz e de quem diz. A expressão é também utilizada amplamente como forma de pertencimento e afeto, sendo dirigida às pessoas independentemente de sua orientação sexual, não estando restrita, portanto, a pautas identitárias, em que construções como “arrasou, viada” são amplamente utilizados (MESQUITA, 2021, p. 24).

Trata-se, portanto, de afirmar a saúde como um conceito em aberto, nômade, não pré-determinado, que não se esgota numa perspectiva asséptica, mas que se sustenta na “pista”<sup>3</sup> (e quando necessário, na “navalha”), nas trocas entre gerações de travestis e transexuais, nos espaços de militância e ativismo trans, que se faz nas batalhas pela sobrevivência cotidiana, nas redes de apoio mútuo etc.

Não por acaso, uma saúde transviada, concretizada nas relações, tensionamentos e negociações entre o movimento organizado de travestis, mulheres e homens trans e o saber biomédico (e para além dele), nos falam de singularidades, acontecimentos e virtualidades (DELEUZE, 2002). Nela e em torno dela, trajetórias são constituídas, corpos são produzidos, experiências são fomentadas e negociadas, alianças são estabelecidas. Enfatizamos, assim, que as experiências narradas não devem ser lidas como autoevidentes, mas como “[...] uma forma de explorar como a diferença é estabelecida, como ela opera, e como e de que maneira constitui sujeitos que vêm e atuam no mundo” (SCOTT, 1998, p. 302).

---

<sup>3</sup> Categoria êmica utilizada por travestis marcar suas relações de trabalho-sobrevivência nas ruas.



Desse modo, segundo Joan Scott (1998, p. 304), “[...] precisamos nos referir aos processos históricos que, através do discurso, posicionam sujeitos e apresentam suas experiências. Não são indivíduos que têm experiência, mas sim os sujeitos que são constituídos pela experiência”. É a partir desse lugar de sujeito da experiência que se torna inteligível a reivindicação pelo direito de reconhecimento e autodeterminação das intelectuais transfeministas no Brasil contemporâneo.

Falo a partir de minha experiência como mulher travesti, negra, gorda, subalternizada pelo racismo, pelo cissexismo e pela gordofobia. Escrevo a partir da minha própria carne, fabricada em meio a gritos diversos de dores, alegrias, esperanças, saudades, sonhos e esquecimentos (NASCIMENTO, 2021b, p. 21).

Cientes de que “nem a experiência nem o sentido (ou os sentidos) são redutíveis à narrativa, ao discurso, ou ao texto em seu significado mais largo” (MALUF, 1999, p. 72), nos voltamos para os tensionamentos em torno do Ambulatório Transexualizador, localizado na cidade de Campo Grande - MS, para uma reunião entre o Fórum LGBT/MS e a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e para um evento de divulgação de resultados preliminares de uma pesquisa, que contava com a participação de ativistas, pesquisadoras, gestoras e profissionais da saúde em Campo Grande.

Cabe dizer que a perspectiva com a qual dialogamos compreende saúde como um processo complexo que envolve itinerários, afetos, desejos, conhecimentos, cosmologias, na qual o biológico não tem a última palavra (BRAZ; HENNING, 2017). Nesse sentido, interessa-nos pensar os diferentes modos como pessoas trans produzem e agenciam saúde, em especial por meio de movimentos sociais organizados.

## Um Pequeno Balanço

Observamos que quando o assunto é saúde da população trans, ainda prevalece uma ênfase no processo transexualizador por parte dos profissionais da saúde. Ou seja, parece reduzida à pauta da redesignação ou readequação sexual (termos comumente utilizados pelo campo biomédico e psi para se referir ao processo de “mudança de sexo”, que



teria como pressuposto a adequação a padrões binários impostos ao gênero).

No campo das ciências sociais produzidas no Brasil, pelo menos desde a década de 1990 há uma série de trabalhos voltados para o campo das travestilidades e das transexualidades, mesmo que com menor visibilidade se comparados a outros estudos no campo de gênero e sexualidade. Vale ressaltar que nos últimos anos, dada a visibilidade e mobilização do movimento trans e sua gradual inserção no universo acadêmico (na condição de estudantes de graduação e pós-graduação, pesquisadoras e professoras), há uma intensa proliferação de pesquisas, teses e dissertações voltadas aos mais diversos temas para além do campo da saúde, tais como educação e sociabilidade.

De forma resumida, é possível perceber algumas tendências nesse campo no Brasil, em que há estudos voltados para a compreensão dos processos de patologização das experiências trans (BENTO, 2006; LEITE JR, 2011; SALES, LOPES, PERES, 2016; BARRETO, FERREIRA, OLIVEIRA, 2017; CAVALCANTI, 2019; LIONÇO, 2019), de seu universo social e de interação (SILVA, H., 1993; BENEDETTI, 2000; DUQUE, 2009, 2017; VERGUEIRO, 2015; ARARUNA, 2018; OLIVEIRA, M., 2018; NASCIMENTO, 2020), das políticas de atenção à saúde em um contexto de epidemia de HIV/Aids (PERES, 2005; PELÚCIO, 2009) e, mais atualmente, dos processos educativos (OLIVEIRA, M., 2017; FAVERO, 2020; NASCIMENTO, 2021a), em especial a partir da formação de toda uma nova geração de pesquisadoras travestis e transexuais.

De modo geral, o que se observa em todos esses trabalhos, sem desconsiderar a diversidade disciplinar, teórica e metodológica que os atravessam, é que eles apontam para a necessidade do reconhecimento identitário e o compromisso epistemológico contra o histórico processo de discriminação, violência e exclusão das pessoas trans no país (NASCIMENTO, 2021b).

Especificamente em relação ao campo da saúde, há uma atenção considerável a um discurso de saúde-prevenção que tende a atrelar a população trans à clássica compreensão patologizante de “grupos de risco”, bem como a – também patologizante – busca pelo ideal de



“transexual verdadeiro”, que seria expresso pelo ódio ao próprio corpo e pela busca do processo transexualizador (BENTO, 2006). Assim, no campo da saúde há um grande foco duplo no HIV e no processo transexualizador. Lembrando que, de acordo com Carrara *et al.*, “para pessoas trans e travestis, procedimentos cirúrgicos são um elemento crucial na construção de um corpo generificado” (CARRARA *et al.*, 2019, p. 6, tradução livre). Embora precisemos reconhecer que tal demanda não seja representativa da necessidade de toda pessoa trans.

Em uma pesquisa realizada junto a travestis no interior de São Paulo, Larissa Pelúcio (2011) nos ajuda a compreender como um discurso de “(S)idadanização”, entendido como acoplamento e redução da cidadania e saúde da população trans ao universo epidemiologizante das políticas de HIV/Aids, opera como um mecanismo de exclusão às avessas. Ou seja, ao voltar-se quase exclusivamente para as práticas sexuais dessa população, as políticas de saúde acabam por ignorar importantes dimensões da vida que são tão ou mais significativas para esse segmento.

No contexto etnográfico da autora, vivências, sentimentos, relações/tensões intergeracionais, eventos traumáticos, redes de apoio e afeto ganham a primeira cena face à política de saúde-prevenção. Para Pelúcio, está evidente que “os processos sociais que têm constituído as travestis como abjetos são marcados por discursos que tomam o corpo como alvo privilegiado dos mecanismos e das relações de poder” (PELÚCIO, 2011, p. 82).

Assim, uma (s)idadanização é a evidencialização de uma política de saúde que tem dificuldade (ousamos dizer, deliberada recusa) de atenção aos projetos, aos desejos, aos dilemas humanos, sociais e existenciais das pessoas trans. O que fica evidente a partir dos dados produzidos pela pesquisadora é a dificuldade de “escuta” por parte das políticas de saúde. Ao contrário de uma existência que parece se reduzir ao recebimento e uso de preservativos, na vivência das pessoas trans emerge uma noção de saúde enquanto cuidado de si que encontra e segue outros horizontes:

Envolvem ingestão de hormônios e de vitaminas como a B12, tomadas antes de “se hormonizar”; passam por aprender a abrigar-se nas noites



frias sem perder o apelo de sedução; exigem um constante autovigiar-se, a fim de modelar a voz e suavizar os gestos; manter-se bronzeadas; dominar técnicas sexuais para lidar com a clientela e garantir mais conforto corporal para si; observar como estão pênis e ânus; garantir dinheiro para a diária devida à cafetina e, assim, assegurar o teto e a proteção. “Cuidar-se”, “na noite”, requer jogo de cintura para lidar com a rivalidade de uma outra travesti, com o cliente que não quer pagar, com os “bandidos” que vêm fazer um acerto ou roubá-las; para se esquivar da abordagem policial, muitas vezes humilhante e violenta. Como se vê, esse “cuidar-se” pouca relação tem com aquele apregoadado pelo sistema oficial de cuidados/tratamento (PELÚCIO, 2011, p. 83).

Além da grande ênfase na prevenção ao HIV pela via da (s)idadanização, as políticas oficiais de saúde voltadas para a população trans também se estabelecem majoritariamente no processo transexualizador e, por vezes, ignoram as concepções de saúde e as reais necessidades dessa população que não tem no processo de transgenitalização sua única pauta de saúde – para algumas pessoas trans, inclusive, uma demanda inexistente (ROCON et al., 2018).

A vida de homens e mulheres trans, com suas singularidades e particularidades, solicita ao Estado e aos serviços públicos de saúde um tratamento diferenciado, com atendimentos especializados que compreendam suas necessidades de transformação corporal como necessidade em saúde, bem como os demais desdobramentos políticos, estéticos, sociais, econômicos e culturais de seus processos de transição no gênero como componentes de seus processos de saúde e doença (RONCON et al., 2018, p. 44).

A partir da pergunta “se você pudesse, o que mudaria, acrescentaria ou retiraria nos serviços de saúde que utiliza?” (ROCON et al., 2018, p. 45), constatam-se alguns dilemas em relação aos serviços de saúde, tais como a dificuldade de acesso aos procedimentos oferecidos pelo SUS para mudanças corporais e aos serviços ambulatoriais para além do processo transexualizador, assim como a não consideração das diferenças culturais etc. Essas questões nos levam a pensar que um modelo de atenção à saúde que obedeça exclusivamente a uma lógica curativa e biomédica (tal como o vigente) é incapaz de perceber que “modificar o corpo se integra à produção de vida e à criação de condições para vivê-la” (RONCON et al., 2018, p. 48).





Não por acaso, Luiz Mello *et al.* (2011), ao analisarem as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT no Brasil, apontam que, embora haja uma série de conquistas nas últimas décadas no que diz respeito a dispositivos legais (tendo o ano de 2004 como marco), há muito o que se fazer em relação a acessos e efetividades.

Assim, se prevalece a constatação de que “a despeito das conquistas e dos avanços decorrentes da implantação do SUS, ainda há problemas estruturais que precisam ser superados se pretendemos assegurar universalmente serviços de saúde de qualidade para a população brasileira” (MELLO *et al.*, 2011, p. 11), quando se leva em consideração a população trans, os desafios e dilemas são ainda maiores.

Se para as ciências humanas e sociais a “categoria saúde, entendida como uma construção histórica, social e cultural, (...) não se restringe a um marco biologizante” (MELLO *et al.*, 2011, p. 11), importa reiterar que as concepções de corpo, saúde, doença, vida, só podem ser bem compreendidas se, além de referenciais epidemiológicos, forem consideradas também as dimensões sociais, econômicas, existenciais, cosmológicas, éticas e políticas (LOPES, OLIVEIRA, OLIVEIRA, NASCIMENTO, 2021). Nesse sentido, é importante que estudos e pesquisas estejam atentas às demandas da população trans, às suas especificidades.

Dessa forma, é possível afirmar, a partir do breve levantamento realizado, que as questões de saúde para as pessoas trans não podem se resumir (e não se reduzem!) à prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e nem aos processos transexualizadores. A prevalência dessa lógica resulta em que outras questões sejam invisibilizadas e negligenciadas.

É a partir disso que Almeida e Murta (2013, p. 400) fazem o seguinte questionamento: “como garantir/ampliar o acesso de pessoas trans ao sistema, se todo ele opera majoritariamente pela lógica da doença e do transtorno e, conseqüentemente da correção dos corpos ao padrão que se definiu como normal?”. E acrescentamos outras questões: quais as concepções de corpo e de saúde produzidas pelas pessoas trans? Em que medida os discursos hegemônicos de saúde são apropriados e/ou



recusados por elas? Que questões aparecem como de primeira ordem em suas demandas?

## **Um Ambulatório, Múltiplos Sentidos (Disputados)**

Dia 21 de dezembro de 2019, a primeira autora realiza uma entrevista com um dos responsáveis pelo Ambulatório Transexualizador do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), aberto desde janeiro de 2017. Atualmente o ambulatório oferece gratuitamente os seguintes serviços: acolhimento, testagem rápida para ISTs, assistência social, atendimento psicológico e médico. A hormonioterapia feminina é realizada pelo ginecologista e a masculina pelo urologista; ademais, o ginecologista atende uma vez por ano os homens trans para realizar os exames ginecológicos preventivos, e o urologista realiza o exame de próstata nas mulheres trans com mais de 50 anos.

Após dois anos de acompanhamento médico e psicológico, as pessoas que desejam e que atendem aos critérios de avaliação são encaminhadas para cirurgia, sendo que apenas a mastectomia é realizada no ambulatório; outros procedimentos são encaminhados para outros estados. Tal restrição foi denunciada pelo Fórum LGBT/MS em uma reunião no dia 30 de janeiro de 2020 junto à SESAU, quando o movimento social entregou uma lista de demandas de pessoas trans em relação ao ambulatório, em cujo tópico “Intervenções Cirúrgicas”, lia-se: “Não realizam cirurgia em rapazes com os seios grandes (Homens Trans); Cirurgia de Implantes de Silicone; Implementação da Cirurgia de Redesignação Sexual” e, em acréscimo, “Falta de acompanhamento psicológico adequado”, que, note-se, é pré-requisito para a cirurgia.

Com relação à importância dessas demandas por mudanças nos serviços e ao papel de profissionais da saúde no atendimento às pessoas trans, o Fórum LGBT/MS apresentou ao final de sua lista uma pequena citação em negrito que subscrevemos abaixo (sic):



Os profissionais de saúde devem estar aptos e capacitados para cuidar das pessoas trans. Para que isso seja uma realidade, e para que todo serviço de saúde possa: garantir acesso, trabalhar na lógica de redução de risco físico e emocional, atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT, garantir o uso do nome social e inclusão de temáticas relacionadas com estes grupos nas práticas cotidianas, precisamos pôr em prática algumas mudanças (PEREIRA; CHAZAN, 2019, p. 12).

De modo que, para tal coletivo (representando o movimento social), a saúde e até mesmo as intervenções (bio)médicas adquirem sentido apenas por meio da garantia de direitos, questão que é tão central para o movimento social que na carta é apresentada em destaque, a partir do negrito. Não por acaso, após a leitura das demandas, as representantes do Fórum enfatizaram a necessidade da articulação entre a SESAU e o movimento LGBT, privilegiando um sentido de saúde ligado à cidadania e à militância.

Já a perspectiva do médico por nós entrevistado e que atua no Ambulatório de Campo Grande segue outra direção:

Eu vejo a ajuda médica muito mais como um invólucro, né, a gente vai mexer na casca da pessoa, então a grande questão, das outras questões internas, a gente não consegue mexer só com a hormonioterapia, a gente mexe no sentido, assim, ela vai ficar mais feliz, então ela tende a ter mais facilidade de sair da depressão, mas é... [trecho incompreensível] a chance de depressão, então com isso a gente precisa muito do apoio da psicologia [...]. E é engraçado que às vezes tem alguns pacientes que, não é que transitam mal, mas é que, assim, às vezes eles também têm essa transição psicológica conforme vão fazendo essa transição hormonal, transição física, né? [...] Por exemplo, teve coisas bem interessantes que eu aprendi aqui com elas, né? Na primeira vez, tava atendendo um homem trans, sem nada de hormônio, primeira vez pra tomar, então chegou uma mulher com roupas masculinas, ponto, né? Aí o residente falando “porque ela, porque ela” [...], e aí eu falei “não, é ele, tem que tratar pelo o que a pessoa deseja, nome social”, papapa. Daí ela falou assim: não, doutor, eu que pedi pra chamar de ela, porque eu olho no espelho [trecho incompreensível], eu me olho no espelho e ainda sou uma mulher, então não consigo ainda ouvir Paulo, Pedro, João, enfim... não consigo ainda ouvir meu nome masculino Um dia, quando meu eu masculino nascer de verdade, quando eu tiver transicionando, aí eu vou falar para vocês me chamarem de ele. Então foi aí que eu parti pra ver que, assim, que a construção psicológica, não é que, que ela, ela se sente um homem, então essa pessoa sente um homem, mas não é por conta disso que ela já se definiu totalmente como



homem, porque o corpo precisa acompanhar para o crescimento psicológico dá o formato final que ele quer, mas é que o corpo tá de um jeito e a percepção do outro, ela também não consegue organizar, ela tem dificuldade.

Alguns trechos da entrevista acima merecem atenção por desvelarem as nuances que cercam o dispositivo transexualizador (BENTO, 2006; BORBA, 2016). Em primeiro lugar, predomina uma ideia de identidade que precisa ser revelada, trazida de um pretense lugar de obscuridade para a ordem de uma “verdade” translúcida (não por acaso os termos utilizados foram: “invólucro”, “casca”, “transição”). Outro aspecto é a ambiguidade presente no discurso do profissional: se, por um lado, em alguns momentos parece prevalecer uma noção de não fixidez (em um reconhecimento de que há um trânsito possível), por outro, sua linha argumentativa está inserida dentro de uma lógica normativa-acusatória (“não consegue organizar”).

Portanto, em tal enquadre a lógica do processo transexualizador torna-se não apenas uma busca por uma “verdade do sujeito”, como também o modo de sancionar um jeito inteligível de ser (ARAÚJO, 2022). Assim, erige-se o primado de uma vontade de verdade (psi)biomédica que se engaja na busca pela “coerência” (“porque o corpo precisa acompanhar para o crescimento psicológico”). Tudo isso parece implicar um “produto” final. É assim que temos a produção de sujeito via processo de subjetivação. Desse modo, como efeito dessa vontade de verdade, forja-se uma noção de identidade como ontologicamente coerente e que incide sobre o próprio sujeito da política de saúde (“quando meu eu masculino nascer de verdade, quando eu tiver transicionando, aí eu vou falar para vocês me chamarem de ele”).

No referente aos processos cirúrgicos, o profissional entrevistado estima <sup>4</sup> que praticamente 100% dos homens trans demandam a mastectomia, enquanto apenas 1/3 solicita cirurgia de redesignação sexual. Esses números estimados se aproximam dos dados encontrados por Sérgio Carrara *et al.* (2019) em sua pesquisa com pessoas trans no Rio

---

<sup>4</sup> Outra questão denunciada pelo Fórum LGBT/MS foi a ausência de dados sobre os atendimentos realizados no ambulatório.



de Janeiro, em que 73,3% dos entrevistados afirmaram que desejam (ou consideram) realizar mamoplastia masculinizadora, enquanto os outros 26,7% já fizeram a cirurgia, sendo que destes, 64,5% a realizaram em clínicas privadas. Já em relação ao aumento clitoriano, apenas um entrevistado afirmou ter realizado o procedimento e nenhum declarou interesse em neofaloplastia.

Quanto ao fato de a maioria das mamoplastias masculinizadoras serem realizadas no setor privado, uma das hipóteses levantadas pelos autores é de que o procedimento só foi incluído no SUS muito recentemente (CARRARA *et al.*, 2019). Na pesquisa realizada por Camilo Braz (2019) com homens trans no Brasil e na Argentina, a questão da espera imposta pelo sistema de saúde demonstrou-se central nos relatos dos entrevistados, mas, apesar de importuna, esta não paralisava suas vidas, “e suas experiências seguem materializando vidas que resistem à espera de formas inegavelmente criativas, mas que certamente sentem o peso dela” (BRAZ, 2019, p. 9). De acordo com o pesquisador, uma dessas formas criativas adotadas para resistir à espera imposta pelo sistema de saúde foram as campanhas em redes sociais “[...] para arrecadar recursos para ter acesso à mamoplastia masculinizadora no setor privado (conhecidas como ‘vaquinhas’ on-line)” (BRAZ, 2019, p. 5).

No caso do Ambulatório Trans de Campo Grande, a questão da espera foi também tema de reivindicações apresentadas pelo Fórum LGBT/MS à SESAU – no tópico “Qualidade e frequência inadequada no atendimento” da lista de demandas reivindicadas, os três primeiros itens expostos foram justamente: “Longa espera para o primeiro atendimento; Longa espera para passar com o urologista; Demora na realização de exames específicos”.

Para além da longa espera, o fato de a mastectomia ser realizada como se fosse uma cirurgia por câncer de mama, e não como uma cirurgia plástica, gera um resultado estético diferente. Isso foi apontado durante um diálogo que travamos com um homem trans campo-grandense que realizou o procedimento em clínica privada.

Já no que se refere às mulheres trans, o médico do ambulatório estima que 70% solicita a redesignação e menos da metade das travestis



demanda o mesmo. Na pesquisa de Carrara *et al.* (2019), 7,2% das mulheres trans (considerando as que se autodeclararam assim) desejam vaginoplastia, mas nenhuma travesti busca esse procedimento.

A pesquisa de Carrara *et al.* (2019) também apresenta dados de outros processos cirúrgicos ofertados no Rio de Janeiro, bem como a porcentagem da demanda das pessoas entrevistadas, sendo: prótese de silicone (27,7%), ooforectomia ou hysterectomia (10,3%), orquiectomia (3,3%) e laringoplastia (2,5%). Assim, os autores apontam para uma predominância em intervenções cirúrgicas nas mamas/seios (seja para retirá-los, no caso dos homens trans, ou inseri-los, no caso de mulheres trans e travestis), seguido pela retirada de órgãos internos, como ovários e útero, pelas cirurgias ditas de redesignação sexual (incluindo aqui a orquiectomia, retirada de testículos), e por fim, pela laringoplastia, relacionada à voz.

A predominância das buscas por alterações na parte das mamas está presente também no ambulatório do MS, não somente pela estimativa de que 100% dos homens trans demandam mastectomia, mas também pela afirmação do médico de que

Algumas [travestis e mulheres trans] até falam sobre a questão de prótese, essa questão da prótese até não sei onde a gente consegue, são poucas que eles fazem, e não tá nem dentro das cirurgias da portaria do Ministério, [...] até porque a maioria das pacientes consegue ganhar mama com a hormonoterapia.

A partir de tal comentário, é perguntado ao profissional se ele considera que o desenvolvimento da mama é uma das questões centrais na hormonioterapia, ao que responde:

Sim, porque assim, elas desejam um corpo feminino, e poucas partes do corpo são mais evidentemente femininas do que a mama, porque assim, o cabelo, por exemplo, é uma coisa que qualquer pessoa deixar crescer e tratar fica do jeito que for, pode ficar com um aspecto feminino ou masculino, não precisa de uma coisa, tipo assim, cirurgia, remédio, mas agora a mama é o que evidencia mesmo. E assim, mas aí é um dado da USP, de quando a gente foi visitar eles, eles falaram que mais de 90% ficam satisfeitíssimas com a hormonioterapia, algumas poucas não tinham desenvolvimento nenhum, daí eles propunham cirurgia, que lá eles fazem.





Acerca disso, ao final da entrevista, a pesquisadora comenta que, em sua concepção, “parece, pela convivência com pessoas trans com as quais tenho dialogado, que o seio é mais importante do que o órgão genital na construção de um corpo trans, então assim, é tomar o hormônio, colocar o silicone, mesmo que continue com pênis, é tirar os seios, mesmo que continue com a vagina...”, ao que o médico responde:

O que eu vejo muito, é... é porque a representação social da feminilidade, então tá exposto, o genital a gente esconde, seja ele masculino ou feminino, a gente esconde muito bem na roupa, mas o seio não, ele salta na roupa, tanto para mais, quanto para menos, que o homem trans ele quer esconder essa aparência, enquanto a mulher trans quer que essa aparência brote, cresça, então é assim o que as pessoas vêm, o que chama atenção. Mas uma coisa também [...] era sobre o uso do silicone industrial. A gente tem poucas pacientes aqui, mas sim, travestis que são, [...] ou que já foram em algum momento garotas de programa, e aí uma das coisas que elas falam, mesmo que elas não queiram ter um peito grande, o que chama a atenção justamente para a profissão, né, de garota de programa, é ter seios grandes, então na pressa de conseguir isso, porque realmente pelo silicone é muito mais difícil conseguir, e o próprio hormônio às vezes demora conseguir o tamanho desejado, às vezes elas recorrem às bombadeiras pra poder fazer o uso do silicone industrial, e esse sim é outra catástrofe, né? Além de deformar o corpo, ele pode migrar do local, então às vezes cair, tem mulheres que colocam na perna, silicone vai parar lá no tornozelo, porque assim, tem deformidade por efeito da gravidade ao longo do tempo, além de que, na hora de colocar, pode infeccionar, pode pegar um vaso, aquele silicone parar, fazer a mesma coisa da trombose, só que aí vai fazer uma embolia com um óleo, então ele entope o coração, o cérebro, pulmão do mesmo jeito, então é uma questão meio complicada também.

Sérgio Carrara *et al.* (2019), ao debaterem a exuberante predominância das demandas cirúrgicas relacionadas à mama, em detrimento de outras partes do corpo, consideram que “essa priorização pode estar ligada ao fato de que, além de ser menos complexo, esses procedimentos médicos criam marcas corporais visíveis que são essenciais para o reconhecimento social de uma experiência de gênero corporificada” (CARRARA *et al.*, 2019, p. 6, tradução livre).

No caso de nossos dados de campo, essa priorização por reconhecimento, em detrimento da dita “redesignação sexual”, também apontada pelo médico entrevistado, tensiona os discursos essencialistas e



transfóbicos, que alocam a diferença sexual em pênis e vaginas e não em performances de gênero, de modo que a diferença sexual se apresenta como uma heterodivisão do corpo, marcada por práticas discursivas para qual o “sexo” funciona não somente como norma, mas como parte de uma prática regulatória de simetria, que produz os corpos que governa como um texto socialmente construído, cria a materialidade dos corpos, divide-os e fragmenta-os em órgãos e materializa a diferença sexual no corpo a serviço da cisheteronormatividade, que é naturalizada (BUTLER, 1999; PRECIADO, 2019).

Em relação a essa pretensa ordem “natural”, Esmael Oliveira, Catia Martins e Letícia Carolina Nascimento (2019) apontam que, ao contrário dos discursos e práticas essencializadoras, as experiências trans falam de um lugar em que “pouco importa a anatomia da genitália, e sim forjar para si uma materialidade desejante, um corpo protético”, em que “ser mulher é um desejo, um sentimento: o de se sentir mulher” (OLIVEIRA, E.; MARTINS; NASCIMENTO, 2019, p. 119-120). Assim, a auto-percepção de si e o reconhecimento questionam qualquer “primado da natureza”.

Portanto, uma produção de saúde pautada na construção de corpos entende que “é no corpo e através do corpo que os processos de afirmação ou transgressão das normas regulatórias se realizam e se expressam” (LOURO, 2008, p. 83). Na contramão de uma perspectiva construcionista do corpo e das identidades, o médico entrevistado, a partir de uma visão funcionalista e ontológica, entende que as estratégias utilizadas pelas pessoas trans em seus processos de transição, fora da ordem biomédica, são da ordem do risco, do perigo. Afinal, “as normas regulatórias voltam-se para os corpos para indicar-lhes limites de sanidade, de legitimidade, de moralidade ou de coerência” (LOURO, 2008, p. 82). Em tal regime de saber-poder não apenas se “ignoram” as dificuldades impostas pelo próprio sistema de saúde para o acesso aos ambulatórios transexualizadores, como também se constroem as condições necessárias para a produção de vidas precárias (BUTLER, 2019).



Em relação a isso, cabe pontuar a importância de uma discussão sobre saúde da população LGBT de modo geral, e trans de modo particular, articulada aos marcadores sociais de diferença (PELÚCIO, 2011; LOPES, OLIVEIRA, OLIVEIRA, NASCIMENTO, 2021). Nesse sentido, não é possível desconsiderar o que dizem as estatísticas em relação à expectativa de vida de uma pessoa trans no Brasil (em média, de 35 anos), nem o que diferentes pesquisas têm apontado sobre ser essa população a que ocupa as piores condições de vida, de educação e de trabalho, e a que está mais sujeita aos processos de exclusão familiar, bem como violências físicas e psicológicas (MESQUITA, ARAUJO, OLIVEIRA, 2021; OLIVEIRA, ARAUJO, 2020). Assim,

Não se pode individualizar a responsabilidade sobre “o silicone descer” pela ausência de repouso. Há necessidade de retornar ao trabalho com sexo para pagar o silicone, a bombadeira, a cafetinagem e garantir a sobrevivência – contexto que impede o repouso e outras medidas de cuidado capazes de reduzir os danos à saúde advindos desse procedimento (ROCON et al., 2017, p. 525).

Em nossa pesquisa, a predominância de um olhar cisheteronormativo aparece como outro entrave no processo de reconhecimento (ARAUJO, 2022). Para que ocorra o reconhecimento, o dispositivo biomédico demanda por coerência e continuidade entre sexo-gênero-sexualidade (BUTLER, 2016). Não por acaso o médico entrevistado afirma:

O trabalho com o hormônio, ele faz uma coisa assim, até estranho você ver como que muda da água pro vinho e eu acho que a grande questão, aí, primeiro a pessoa se sentir feliz com ela mesma, ela consegue através da hormonioterapia, mas em termos de... como eu vou falar, assim, de saúde pública, o que eu penso é: com a hormonioterapia a pessoa consegue passar, sim, visível dentro das outras, dentro das outras pessoas cis (sic).

Frente à dificuldade de entendimento do que o médico está falando – e que aqui mostramos com o intuito de evidenciar que essa área do conhecimento (medicina) não é a detentora última do saber, há ali também muitas incompreensões –, a pesquisadora pergunta se ele se refere à passabilidade, ou seja, o termo êmico que se refere à experiência de, enquanto pessoa trans, passar por/ser socialmente lida como pessoa cisgênera. O médico então responde:



De diminuição de violência, de agressão, então, assim, porque com a hormonioterapia, em seis meses, um pouquinho mais, uma mulher trans realmente parece uma mulher cis, e um homem trans realmente parece um homem cis, então, assim, a menos que a pessoa fale, os outros não conseguem ver, e isso tira essas pessoas daquele grau de violência por... não é homofobia... enfim [pesquisadora: transfobia] Transfobia, isso. Tá, então aí, para mim, saúde pública é a principal, incluindo hormonioterapia. É claro que elas não vêm só por conta disso, é para se sentir satisfeita com o próprio corpo, então consegue ter as duas coisas, então, ganho psicológico e diminuição de uma vulnerabilidade social, então isso só com hormônio, a gente já faz bastante isso, já dá para ver bastante isso daí.

Nesse sentido, para o médico, o que parece importar é o apagamento da diferença rumo a uma coerência cisheteronormativizante – o que pode ser ilustrado na maior preocupação do profissional com a inteligibilidade de um “parecer” do que na redução das violências transfóbicas. Para tanto, prevalece na sua fala o valor de legitimidade da lógica hospitalocêntrica:

É importante que a pessoa trans seja inserida na saúde, de uma forma preventiva também, não só pensando no processo transexualizador, vai colher preventivo pra ver se tem câncer, fazer mamografia, então, assim, coisas que estão dentro de qualquer população, que população trans tá fora justamente porque as vezes não se sentir acolhida dentro dos serviços de saúde, então, a partir do acolhimento, a gente fazer também o trabalho de prevenção.

Na contramão desse hospitalocentrismo, os ativismos trans têm lutado por uma perspectiva de cuidado-saúde ampliada e militante, relacionada à cidadania e à luta por direitos, e dentre estes, o direito pela autodefinição (MESQUITA, ARAUJO, OLIVEIRA, 2021). Apesar de nesta seção termos contraposto a entrevista no ambulatório com as demandas apresentadas pelo movimento social através do Fórum LGBT, na seção seguinte evidenciaremos as demandas e discussões sobre o processo transexualizador e outras questões de saúde a partir do diálogo entre ativistas, pesquisadoras, gestoras e profissionais da saúde.



## Neste pântano há espaço para autodefinições?

Nos dias 14 e 15 de julho de 2021 ocorreu o I Seminário Projeto TransOdara Campo Grande - MS: cuidado e prevenção, evento para divulgação dos resultados preliminares de um projeto de pesquisa sobre ISTs entre travestis e mulheres trans, realizado entre 2019 e 2020 em São Paulo, Campo Grande, Manaus, Salvador e Porto Alegre, pela Fiocruz e pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, em parceria com outras instituições, como a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.<sup>5</sup>

Apesar do enfoque da pesquisa TransOdara ser as ISTs, neste ano houve uma ampliação de questões se comparada à realizada em 2017, a Pesquisa Divas,<sup>6</sup> de modo que o projeto também inseriu em seus questionários e discussões questões referentes a violências transfóbicas e processo transexualizador. Ademais, no seminário foram convidadas palestrantes de diferentes setores (movimento social, academia, gestão e profissionais da saúde) para discutir ISTs, saúde das pessoas trans no SUS, direitos humanos e cidadania.

Essa abertura a diferentes setores e temáticas foi amplamente elogiada pelas pessoas presentes, que apontaram que, de modo geral, há uma grande fragilidade nessas discussões, por estarem divididas e dispersas, e pela falta de diálogo entre a academia, os serviços, a população e o movimento social. Ao passo que também se comentou sobre (e estendeu-se o convite para participação em) um comitê recentemente formado pelo governo estadual (MS) para pensar a saúde integral LGBT e como a LGBTfobia incide diretamente na saúde e no acesso à saúde.

Durante o seminário, diversas palestrantes (d)enunciaram como a saúde de travestis e transexuais é rotineiramente reduzida à prevenção de ISTs e ao processo transexualizador, ao ponto de um gestor comentar que “parece que saímos de um campo consolidado e organizado, que são as ISTs, e caímos num pântano... É essa a sensação, de que o processo

<sup>5</sup> Para mais informações: <<https://www.nudhes.com/transodara>>.

<sup>6</sup> Para mais informações: <<https://www.nudhes.com/divas>>.



transexualizador é um pântano, e nós estamos tateando ali, em algo que agora é central, mas não está organizado”.

Além disso, o gestor critica a culpabilização muitas vezes dirigida a pessoas trans pelo uso de hormônios sem acompanhamento médico e pelo uso de silicone industrial: “não tem esse acompanhamento não porque não quer, mas porque não tem o encaminhamento, há uma falha na atenção básica, não há protocolo de atendimento”.

Posteriormente, uma profissional da saúde que atua na atenção básica denunciou que recebera uma carta no início da pandemia de Covid-19, informando que o ambulatório não teria mais atendimento, mas que, meses depois, em um evento, afirmou-se que havia atendimento, mas só com acompanhamento. Frente a isso a profissional expressou sua confusão: “eu não entendi, estão atendendo ou não? Parece que estão atendendo de forma extraoficial, mas por que isso?”.

Ela acrescentou que mesmo antes disso os casos deveriam passar pela atenção básica para serem encaminhados para o ambulatório e seguirem com o acompanhamento, mas que isso não estava acontecendo – havia um movimento de atendimento direto pelo ambulatório, o que comprometeria o processo.

A ausência de travestis e transexuais nos serviços de saúde, em especial na atenção básica, que é uma das portas de entrada para o sistema e local de maior permanência do usuário, é notável e preocupante. Há uma segregação desse grupo social para serviços específicos, em geral nos centros especializados no processo transexualizador, por serem locais em que se entende que há profissionais capacitados para lidar com as questões de identidade de gênero, limitando o acesso às atividades de promoção e proteção em saúde integral desses indivíduos nas demais instâncias do sistema (SILVA, L. et al., 2017, p. 839).

Uma outra questão a ser levantada sobre a dificuldade de acesso por parte de pessoas trans aos serviços de atenção básica é o desrespeito ao nome social, que recorrentemente leva à “resistência” a buscar tratamentos ou então ao abandono dos mesmos (BRAZ, 2019; MELLO; GONÇALVES, 2010; RONCON et al., 2018; SILVA, L. et al., 2017).

A utilização dos nomes de registro, preterindo o nome social, demonstra mais que o despreparo d@s profissionais [sic], ou limitações de protocolos e procedimentos de atendimento. Constituem uma espécie





de violência primária na medida em que, desde os contatos iniciais, promovem a negação de formas de vida que objetiva atender, não concedendo permissão social para essas pessoas serem tratadas conforme seus desejos e direitos políticos como cidadãs e cidadãos (SALES; LOPES; PERES, 2016, p. 68-69).

Diante disso, uma mulher trans ativista comentou sobre a importância de dar formação a pessoas trans para atuar na capacitação de servidores/as e considerou que ter ali a representatividade e também a experiência trans era fundamental para que as capacitações sejam mais efetivas e, conseqüentemente, haja uma melhoria no acesso aos serviços de saúde. Acrescentou ainda que tem conversado muito com pessoas trans mais novas para ajudá-las a não sofrer os mesmos problemas pelos quais ela passou, em especial no que se refere ao preconceito e à saúde, afirmando que

Eu falo pra elas: esquece o silicone industrial, isso já me deu muito problema de saúde... Você quer corpão? Vai pra academia, vai fazer agachamento, vai malhar, que você vai ter corpão, eu falo pra elas. Eu agora comecei uma graduação, estou fazendo educação física, porque eu quero poder ajudar nisso, quero atender pessoas trans, ajudar elas a ter o corpo que querem, e também se sentirem acolhidas e representadas.

Sua fala e ativismo nos levam a pensar e transviar a saúde para além de hegemonias e hospitalocentrismos, a ampliar concepções de saúde e pensar em autodefinições de corpos, vidas, existências, direitos...

Precisamos entender que, se no passado os modelos de masculinidade e feminilidade à disposição não levavam em conta o próprio corpo das pessoas trans, agora quanto mais elas vão conseguindo ocupar a sociedade, mais vão poder se espelhar em si mesmas para pensar seus próprios modelos de masculino e feminino, a forma como querem existir (MOIRA *et al.*, 2017, p. 11).

A questão das autodefinições é central para Viviane Vergueiro (2015) e Patricia Hill Collins (2019). Vergueiro aborda essa questão frente à cisnormatividade e evidencia a importância das autodefinições para o estabelecimento de nomes próprios, já Collins considera que a jornada das mulheres (cis) negras – e pensamos que também a jornada das travestis e mulheres trans, em grande parte também marcadas pela negritude e outros marcadores sociais de diferença – está em transformar o



emudecimento decorrente do silenciamento em linguagem e ação, com grande aposta em autodefinições.

É nesse sentido que consideramos a importância de, em um movimento de transviar saúde(s), ouvir as (auto)definições, demandas, pautas, lutas e propostas de pessoas trans e de reconhecer que “os corpos não se conformam, nunca, completamente, às normas pelas quais sua materialização é imposta” (BUTLER, 1999, p. 154), há sempre fugas, extravios, transviações.

## **Algumas (In)Conclusões**

Mais do que analisar a hegemonia biomédica, em sua maioria marcada por um dispositivo transexualizador, nos parece importante não perder de vista os múltiplos significados e arranjos micropolíticos traçados pelas pessoas trans em seus itinerários de saúde. Nessa cartografia, a saúde não é homogênea, mas aponta para uma pluralidade de sentidos, experiências e experimentações em interação, disputa e extravios.

Assim, experienciada de diferentes formas, aponta para caminhos diversos (e possíveis). Esses (des)caminhos, ao invés de implicar limite, nos permite vislumbrar a emergência de modelos e estratégias de Saúde democraticamente construídos e constantemente revistos e aperfeiçoados à luz das necessidades, demandas e especificidades de usuários/as, movimentos sociais e ativistas.

Portanto, que uma saúde transviada nos permita pensar sobre os limites e (im)possibilidades das atuais políticas de saúde ao mesmo tempo em que nos anime para práticas que sejam efetivamente inclusivas e equitativas. Nesse enquadre, transviar é entendido como “extraviar, desviar do caminho ou dever, desencaminhar” das arapucas (bio)normativas. A partir deste itinerário dissidente, torna-se mais do que necessário, urgente!, a criação de estratégias que questionem e transgridam as normas regulatórias de uma sociedade cisheterocentrada e biomedicalizante.



## Referências

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 14, p. 380-407, 2013.

ARARUNA, Maria Léo F. B. O direito à cidade em uma perspectiva travesti: uma breve autoetnografia sobre socialização transfeminina em espaços urbanos. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 8, p. 133-153, 2017.

ARAÚJO, Jow. "O segredo de Lourival": uma netnografia sobre corpo, dissidências e regimes de visibilidade em Mato Grosso do Sul. 2022. Dissertação (Mestrado em ANTROPOLOGIA) - Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados: UFGD, 2022.

BARRETO, Danielle J.; FERREIRA, José Augusto G.; OLIVEIRA, Leticya G. de. Problematizações (im)pertinentes: (sobre)vivências das travestis nos serviços de atenção básica em saúde no Brasil. *Athenea Digital*, Barcelona, v. 17, n. 1, p. 117-143, 2017.

BENEDETTI, Marcos R. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BORBA, Rodrigo. *O (des)aprendizado de si: transexualidades, interação e cuidado em saúde*. Rio de Janeiro: FioCruz, 2016.

BRASIL. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. *Cad Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p.1-12, 2019.

BRAZ, Camilo; HENNING, Carlos Eduardo. (Orgs.). *Gênero, sexualidade e saúde: Diálogos latino-americanos*. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2017.



BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”*. In: LOURO, Guacira L. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 151-172.

BUTLER, Judith. *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

CARRARA, Sérgio *et al.* Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 1-14, 2019.

CAVALCANTI, Céu. Patologizações, autodeterminações e fúrias: uma breve carta de amor. In: SOUSA, Ematuir T.; AMARAL, Marília dos S.; SANTOS, Daniel K.; (Orgs.). *Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização*. Florianópolis: Tribos da Ilha, 2019. p. 28-42.

COLLINS, Patrícia Hill. Pensamento feminista negro: o poder da auto-definição. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque. *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019, p. 271-310.

DELEUZE, Gilles. A imanência uma vida. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 10-18, 2002.

DUQUE, Tiago. *Gêneros incríveis: um estudo sócio-antropológico sobre as experiências de (não) passar por homem e/ou mulher*. Campo Grande: EDUFMS, 2017.

DUQUE, Tiago. *Montagens e desmontagens: vergonha e estigma na construção das travestilidades na adolescência*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, 2009.

FAVERO, Sofia. Por uma ética pajubariana: a potência epistemológica das travestis intelectuais. *Equatorial*, v. 7 n. 12, p. 1-22, 2020.



LEITE JR, Jorge. *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico*. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2011.

LIONÇO, Tatiana. A psicologia entre a patologização e a despatologização das identidades trans. In: AMARAL, M. S.; SANTOS, D. K.; SOUSA, E. T. (Orgs.). *Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização*. Florianópolis: Tribos da Ilha, 2019. p. 43-56.

LOURO, Guacira L. *Um corpo estranho: Ensaio sobre a sexualidade e a teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

LOPES, Moisés; OLIVEIRA, Esmael Alves de; OLIVEIRA, Jainara; NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira do. Reflexões em Torno da Saúde da População LGBT: Cruzando Temas, Problemas e Perspectivas. *REBEH - Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, Cuiabá, v. 3, p. 7-18, 2021.

MALUF, Sônia W. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 5, n. 12, p. 69-82, 1999.

MELLO, Luiz; GONCALVES, Eliana. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas de saúde. *Revista do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da UFRN*, v. 11, n. 2, p. 163-173, 2010.

MELLO, Luiz *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 - Revista Latinoamericana*, n. 9, p. 7-28, 2011.

MESQUITA, Daniella Chagas. “NÓS SOMOS MUITO MAIS”: cartografando por entre espaços, nomes, corpos em busca de concepções transviadas de saúde. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2021.

MESQUITA, Daniella Chagas; ARAUJO, Jow; OLIVEIRA, Esmael Alves de. “MAS A RUA É RUA, NÉ, ENTÃO A LUTA CONTINUA”: considerações sobre o papel do movimento trans brasileiro na resistência à violência transfóbica e na luta por uma vida vivível. *REVISTA RASCUNHOS CULTURAI*S, Coxim, v. 12, p. 150-169, 2021.



MOIRA, Amara *et al.* *Vidas trans: a coragem de existir*. Bauru: Astral Cultural, 2017.

NASCIMENTO, Letícia C. P. Eu não vou morrer: solidão, autocuidado e resistência de uma travesti negra e gorda para além da pandemia. *Inter-Legere*, Natal, v. 3, n. 28, p. 1-22, 2020.

NASCIMENTO, Letícia C. P. Mostra-Florescer: Feminilizando práticas educativas. In: ADAD, S. J. H.; LIMA, J. D. S.; BRITO, A. E. (Org.). *Práticas educativas: múltiplas experiências em educação*. Fortaleza: EdUECE, 2021a. p. 286-306.

NASCIMENTO, Letícia C. P. *Transfeminismo*. Coleção Feminismos Plurais. São Paulo: Jandaíra, 2021b.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; ARAUJO, Jow O. Marcas necropolíticas sobre corpos dissidentes em Mato Grosso do Sul/MS. *Perspectivas em Diálogo*, Naviraí, v. 7, n. 14, p. 295-306, 2020.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; MARTINS, Catia P.; NASCIMENTO, Letícia C. P. “Laerte-se” e “Tomboy”: convites às experimentações de si. *Ambivalências*, v. 7, n. 13, p. 109-126, 2019.

OLIVEIRA, Megg R. G. *O diabo em forma de gente: (Re)existências de gays afeminados, viados e bichas pretas na educação*. Curitiba: Prismas, 2017.

OLIVEIRA, Megg R. G. Por que você não me abraça?: reflexões a respeito da invisibilização de travestis e mulheres transexuais no movimento social de negras e negros. *SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos*, v. 15, n. 28, p. 167-179, 2018.

PELÚCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 20, n. 1, p. 76-85, 2011.

PELÚCIO, Larissa. *Abjeção e desejo – uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de Aids*. São Paulo: Annablume, 2009.

PERES, William S. *Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania*. Tese





(Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.

PEREIRA, Lourenço Barros C.; CHAZAN, Ana Cláudia S.. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, Rio de Janeiro, 14(41), p. 1-16, 2019.

PRECIADO, Paul. B. O que é a contrassexualidade? In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org.). *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

ROCON, Pablo C. et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018.

ROCON, Pablo C. et al. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 521-532, 2017.

SALES, Adriana; LOPES, Herbert P.; PERES, William S. Despatologizando as travestilidades e transexualidades: saúde mental e direitos. *Periódicus*, Salvador, n. 5, v. 1, p. 56-72, 2016.

SCOTT, Joan W. A invisibilidade da experiência. *Projeto História*, São Paulo, v. 16, p. 297-325, 1998.

SILVA, Hélio R. S. *Travesti: a invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ISER, 1993.

SILVA, Livia K. M. et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, 2017.

VERGUEIRO, Viviane. *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador, 2015.

## Queering Health(S) Or The Right To Self-Definition In (And Beyond) Health

**ABSTRACT:** This article seeks to understand how transsexual people in the search for their health meanings intend and question the transsexualizing devices. That was how, through an cartographic field research carried out at a Transexualizador Ambulatory located in Campo Grande (MS) and a meeting between the LGBT/MS Forum and the Municipal Health Secretariat (SESAU), we were able to think so much the mechanisms that restrict access, rights and recognition regarding the strategies of trans subjects for their questioning and subversion. Thus, from the observations and dialogues established, it was possible to see how the trans experiences, from the point of view of biomedical knowledge-power, are still inserted in a cisgender, binary and heteropatriarchal intelligibility. Despite this, the resistance of trans subjects and groups reveals that this device is far from having the last word on their bodies, their lives and their health.

**KEYWORDS:** Health. Transexualities. Anthropology. Social movements. Mato Grosso do Sul.

***Daniella Mesquita***

*Graduada em Psicologia (UCDB), mestra em Antropologia Social (PPGAS/UFMS), doutoranda em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).*

*E-mail: daniellacmesquitaf@hotmail.com*

*ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8331-355>*

***Esmael Alves de Oliveira***

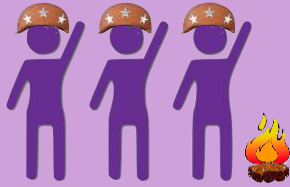
*Graduado em Filosofia e Psicologia, doutor em Antropologia Social (PPGAS/UFSC), docente dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia (PPGpsi) e Antropologia (PPGAnt) da Universidade Federal da Grande Dourados.*

*E-mail: esmael\_oliveira@live.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9235-5938>*

*Recebido em: 27/05/2022*

*Aprovado em: 06/06/2022*



DOSSIÊ

## **Acesso E Permanência De Pessoas Trans E Travestis Ao Sistema Único De Saúde:**

### **Uma Revisão Integrativa**

Rodrigo BROILO, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Jaqueline Gomes de JESUS, Instituto Federal do Rio de Janeiro

**Resumo:** O direito à saúde é considerado com um Direito Humano e é regulado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde, sob os princípios de Integralidade, Universalidade e Equidade. A partir disso, entendemos que todas as pessoas têm direito ao acesso e permanência aos serviços e ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e agravos. A realidade, no entanto, nem sempre é essa. Pessoas trans e travestis têm o mesmo acesso a saúde que pessoas cisgêneras? Nesta pesquisa, através de uma revisão integrativa nas plataformas BvS e Scielo, foram analisados oito artigos que abordam a temática e pode-se constatar que nem sempre esse acesso e permanência se efetivam. Como resultado, observa-se que, apesar de algumas normativas conquistadas, o acesso e permanência de pessoas trans e travestis ao SUS ainda não foi suficientemente garantido, pois percebemos a existência de preconceito e discriminação, o despreparo de profissionais e a falta de serviços. Apontamos que é preciso avançar na melhoria do atendimento da população em questão, seja em integralidade e equidade de serviços e ações, seja na humanização e acolhimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos Humanos. Saúde. Trans. Travesti. SUS.



## Introdução

A discussão sobre Direitos Humanos não é um assunto simples e muito menos consensual. Diversos são os autores e teorias que analisam a construção de Direitos Humanos na sociedade contemporânea. O filósofo Boaventura de Sousa Santos (1997) avalia a predominância de noções de direitos humanos baseadas em ideias ocidentais e (especialmente no período posterior à segunda guerra mundial) também capitalistas, econômicas e geopolíticas. Segundo Santos é preciso transformar a defesa dos Direitos Humanos num projeto cosmopolita, uma vez que a universalidade é uma característica ocidental dos direitos humanos. Ao analisar, mais recentemente, a pandemia, Santos (2020) identifica o que ele chama de unicórnio, um ser “todo-poderoso feroz e selvagem que, no entanto, tem um ponto fraco, sucumbe à astúcia de quem o souber identificar” (SANTOS, 2020, p. 11). Segundo ele são três os unicórnios que dominam os seres humanos desde o século XVII: capitalismo, colonialismo e patriarcado. A invisibilidade desses se define pela educação e doutrinação. Crê-se na ideia de que todos são iguais (segundo o capitalismo), mas que há diferenças naturais, e que a igualdade entre os inferiores não pode coincidir com as dos superiores (conforme colonialismo e patriarcado).

A luta, porém, pelo Direitos Humanos vem de longa data. No ano de 1948, foi promulgada a Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, 1948), um documento que reconheceu o direito à Saúde como essencial, inalienável, devendo sua promoção ser assegurada pelo Estado de Direito. O artigo 25 desse documento dispõe que o acesso a esse direito vai além de prevenir e tratar doenças, tratando-se de um conjunto de fatores como alimentação, vestuário, habitação e serviços sociais indispensáveis, para que se possa alcançar o objetivo pretendido. Oliveira *et al.* (2018, p. 373) apontam que:

As violações aos direitos humanos criam um cenário de risco para pessoas com deficiências, populações indígenas, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, crianças e adolescentes, transgêneros e outros tantos discriminados, seja por gênero, sexualidade, raça/etnia ou opção religiosa. Nesse contexto, compreender a saúde como um direito humano exige que os Estados garantam cuidados de saúde de qualidade, adequados, aceitáveis e acessíveis. E também que promovam ações para interferir nos determinantes subjacentes da saúde,



tais como garantia de água potável, saneamento, informação e educação, segurança alimentar, habitação e igualdade de gênero.

No que compete às questões de identidade de gênero, que caracteriza a população estudada nesta pesquisa<sup>1</sup>, há uma escassez de legislações ou normas, nacionais ou internacionais que propõem e defendem os seus Direitos Humanos. Uma das únicas, e por isso principais, são os “Princípios de Yogyakarta” (YOGYAKARTA, 2007), documento construído em uma reunião de especialistas (como defendido no próprio documento) em Direitos Humanos realizado em 2006 na cidade de Yogyakarta, na Indonésia. Reunidos na forma de 29 Princípios, os Direitos defendidos vão desde o Gozo Universal dos Direitos Humanos, o Direito à Igualdade e a Não-Discriminação e o Direito ao Reconhecimento Perante a Lei, passando pelo Direito à Vida, à Segurança Pessoal e à Proteção Contra todas as Formas de Exploração, Venda ou Tráfico de Seres Humanos até questões como o Direito à Liberdade de Opinião e Expressão, à Liberdade de Reunião e Associação Pacíficas, à Liberdade de Pensamento, Consciência e Religião e de Participar da Vida Cultural. Segundo Gaspodini e Jesus (2020), esses princípios são orientadores de profissionais de saúde no que tange a diversidade sexual e de gênero. Porém, a falta de mecanismos e legislações nacionais e/ou locais, que sejam mandatórias permitem que ocorram excessos e desrespeitos como os que presenciamos no Brasil.

Retomando Santos (1997; 2020), numa sociedade capitalista e predatória como a que vivemos, torna-se comum que algumas populações sejam marginalizadas. E mesmo entre alguns grupos já marginalizados, membros dessa população passam a serem vítimas de mais iniquidades que os demais. É o caso das pessoas trans e travestis dentro da já marginalizada população LGBTI<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Este artigo deriva da monografia de conclusão do curso de Especialização em Direitos Humanos e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) apresentada em 2022.

<sup>2</sup> Optou-se neste trabalho pelo uso da sigla LGBTI utilizada internacionalmente tanto pela *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association* (ILGA), como pela Organização dos Estados Americanos (OEA). Embora no Brasil a sigla ainda seja, oficialmente, LGBT, algumas organizações também incluem as pessoas intersexo ao adicionar o I à sigla, como é o caso da ABGLT que utiliza em seu nome (ainda que não em sua sigla) e em seus documentos.



Segundo Dossiê sobre Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras da ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais, no ano de 2021 foram 140 pessoas trans e travestis assassinadas no Brasil, sendo cinco delas pessoas transmasculinas, enquanto outras 12 cometeram suicídio, além de tentativas de assassinato e violações de direitos humanos (ANTRA, 2022). Soma-se a isso o fato que, em 2020, mesmo em um cenário de pandemia e suposto isolamento físico<sup>3</sup>, o Brasil bateu o recorde de pessoas trans e travestis mortas, com um valor alarmante de 175. Estes valores colocam o Brasil em primeiro lugar no número de mortes no mundo. É problematizável, também, o fato de que não seja o Estado e sim o movimento organizado a fazer essa contagem, o que ocorre com base em denúncias e divulgação midiática; ou seja, há um grande espaço para subnotificação e uma patente forma do Estado de fazer/deixar morrer. Quando mencionamos aqui o fazer/deixar morrer, relacionamos diretamente com o conceito de necropoder do filósofo camaronês Achille Mbembe (2016) que, de forma bastante resumida, defende que ao contrário do que preconizava Foucault com seu biopoder, como “o direito de fazer viver e de deixar morrer” (2005, p. 287), o Estado faz morrer e deixa viver, criando “mundos de morte”, onde vastas camadas da população são obrigadas a viver como mortos-vivos (MBEMBE, 2016, p. 146). Outras autoras como Bento (2018) e Lima (2019), vão utilizar desses dois conceitos, bio e necropoder em diferentes combinações, para buscar entender as particularidades brasileiras.

No dossiê da RedeTrans (2022) há ainda uma discussão da espacialização da violência e da transfobia. Neste relatório somos apresentados à divisão das mortes por estados e regiões. Tanto a região Sudeste, quanto a Nordeste do Brasil, apresentou, cada, 35% do total de pessoas trans e travestis assassinadas, o que somados representam 70% do quantitativo de crimes em 2021<sup>4</sup>. Sobre o perfil das vítimas, analisa-se que:

---

<sup>3</sup> O termo ‘isolamento físico’ é apresentado por Oliveira, Carvalho e Jesus (2020), para designar o período de quarentena que foi recomendado pelos organismos de saúde mundial. Segundo estes autores o ‘isolamento social’ já é uma característica da nossa sociedade quando se trata da população LGBTI.

<sup>4</sup> É importante salientar que os dossiês da RedeTrans e da ANTRA divergem no quantitativo, o que encontra fundamento no fato de que os crimes normalmente são subnotificados.





Em 2020, 4% das vítimas eram homens trans e 96% foram identificadas como travestis e/ou mulheres trans. Em 2021, a taxa de homens trans reduziu para 2,7% e a de travestis e/ou mulheres trans subiu para 97,3%. Percebe-se, portanto, que estes assassinatos trazem a perspectiva de gênero, como fator categórico, para as suas ocorrências. As questões de gênero se reforçam nestes dados acima, pois, conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021), o país teve 3.913 homicídios de mulheres cisgêneras, dos quais 1.350 foram registrados como feminicídios, média de 34,5% do total de assassinatos. No total, foram 3.913 mulheres assassinadas no país no ano passado, inclusos os números do feminicídio (REDETRANS, 2022, p. 24).

Além do recorte de gênero, o dossiê ainda aponta uma predominância de pessoas jovens, entre 16 e 30 anos (totalizando 65%), racializadas (63% dos casos em que a informação de raça era veiculada) e trabalhadoras sexuais (82,1%) entre as vítimas. Além disso a forma de violência também foi contabilizada, encontrando-se “43,5% o uso de arma de fogo, 21,7% facadas e 34,8% uso de violência. Utilizamos o termo violência para designar as mortes causadas por pauladas, pedradas, marteladas, tesouradas, atropelamento intencional, estrangulamento, asfixia e fogo” (REDETRANS, 2022, p. 37). Entre os locais onde os crimes ocorreram, obteve-se que:

a maior ocorrência aconteceu nas vias públicas (68,7% dos casos), seguida pela residência da própria vítima (21,2% dos casos). Em menor porcentagem, tem-se assassinatos em rodovias e lotes vagos (terrenos ou edificações vazias), com 5,1% cada um. Houve registro ainda de mortes em viaduto (1), hotel (1), clínica médica (1), rio (2), corpo encontrado em tubulação de esgoto (1), presídio (1), praça pública (1) e zona rural (3) (REDETRANS, 2022, p. 37).

Dessa forma, se percebe que a violência contra pessoas trans e travestis é atravessada por outros marcadores sociais, como raça, situação de trabalho, vulnerabilidade social, entre outras, e é marcada pelo extremismo, típicas do ódio. Pensar a violência, não é no entanto, escapar do assunto. A violência é fator determinante de impacto na saúde pública brasileira: “não é possível pensar a violência como inevitável – como em um jogo, é possível construir estratégias para lidar com regras violentas” (FARIA ET AL., 2020, p. 254).

Embora o cenário de mortes seja o mais assustador, não são essas as únicas violências às quais a população de trans e travestis brasileiras estão submetidas. Até mesmo em espaços que deveriam ser de cuidado e acolhimento, essas pessoas acabam experimentando violências e



discriminação dos mais variados tipos. O acesso e permanência da população LGBTI, especialmente a população T, tão variada em suas formas de ser e existir no mundo, aos serviços e ações de saúde, principalmente no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde são o tema deste artigo, e tem como princípio fundamental para nortear esse trabalho a ideia de que a saúde é um Direito Humano, e precisa portanto ser respeitado e protegido.

Para tais fins, questionou-se, como se dá o acesso e a permanência de pessoas trans e travestis aos serviços e ações de saúde pública no Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde? Sendo o acesso à saúde um Direito Humano, quais efeitos são causados pela negação deste direito? É buscando responder essas questões, e outras subjacentes, que essa pesquisa se realizou. O objetivo geral é conhecer os impactos causados pela aceitação ou negação do acesso e da permanência aos serviços e ações de saúde para pessoas trans e travestis, além de apresentar a situação do acesso e permanência aos serviços e ações de saúde pela população trans e travesti no Brasil como discutido pela literatura acadêmica e científica, apresentar os avanços conquistados nos últimos anos, problematizar alguns retrocessos vividos e os obstáculos ainda presentes.

Inicialmente a ideia da pesquisa era dialogar sobre o respeito ao nome social, de forma a relacioná-lo, então, com um Direito Humano ao entender que o mesmo garantiria, ou não, o acesso ao serviço de saúde. Porém, a questão foi ampliada por entendermos que o nome social é a ‘ponta do iceberg’: que apesar de trazer benefícios à dignidade humana das pessoas trans e travestis, não apenas na saúde, mas em outras áreas como a educação, por exemplo, seu uso é uma medida paliativa (NOGUEIRA, 2020). Sendo assim, os demais desafios, não só para o acesso, mas também para a permanência nos serviços de saúde por parte das pessoas trans e travestis veio a fazer parte do escopo dessa pesquisa.

## **Fundamentação Teórica**

Para discutirmos sobre Saúde de pessoas trans e travestis, algumas conceituações iniciais são necessárias. Jesus (2012) lança mão de algumas “transgener(al)idades” para elucidar os conceitos que são



necessários quando tratamos de pessoas trans e travestis. Inicialmente, uma discussão sobre as relações entre gênero e sexo se faz necessária. Jesus (2012, p. 8) de forma bem simples didática pontua que:

Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressam socialmente.

Dentre as possibilidades de expressão do gênero tem-se as pessoas cisgênero <sup>5</sup>, que são aquelas que se identificam com o gênero que lhe fora atribuído ao nascer. Aquelas pessoas que não se identificam com o gênero decretado ao nascer podem se identificar com diferentes nomenclaturas, uma vez que não há consenso no Brasil sobre os termos. Entres as formas de se identificar pessoas ‘não-cisgêneras’ estão transexuais, transgêneros, trans, travestis, entre outros (JESUS, 2012).

Utilizo o termo trans aqui como uma espécie de termo amplo que intenciona englobar as diferentes formas de não se identificar com o gênero atribuído ao nascer, como as já citadas transexuais, transgêneros, entre outras. O termo travesti é destacado dentre esses pelas diferentes características socioculturais que lhe marcam:

O termo “travesti” é antigo, muito anterior ao conceito de “transexual”, e por isso muito mais utilizado e consolidado em nossa linguagem, quase sempre em um sentido pejorativo, como sinônimo de “imitação”, “engano” ou de “fingir ser o que não se é”. A nossa sociedade tem estigmatizado fortemente as travestis, que sofrem com a dificuldade de serem empregadas, mesmo que tenham qualificação, e acabam, em sua maioria, sendo, em grande parte, excluídas das escolas, repudiadas no mercado de trabalho formal e forçadas a sobreviverem na marginalidade, em geral como profissionais do sexo (JESUS, 2012, p. 16-17).

As diferenciações entre travestis e demais identidades trans não são consenso, mas percebe-se, como veremos nas discussões a seguir, que elas ocupam lugares diferenciados no atendimento. Em 2007, foram lançados dois documentos para o enfrentamento da epidemia de

---

<sup>5</sup> O conceito de ‘cisgeneridade’ é relevante por aparecer como contraponto às noções de travestilidade e transexualidade e/ou transgeneridade. Segundo Gaspodini e Jesus (2020, p. 42), o termo cisgênero “significa que o gênero de determinada pessoa é atualmente o mesmo que lhe foi designado ao nascer”. Ainda segundo os autores, “o prefixo cis (latim, “deste lado”) começa a ser utilizado em contraponto a trans (latim, “do outro lado”), para indicar que todas as pessoas (trans ou cis) desenvolvem social, histórica e culturalmente suas identidades e/ou expressões de gênero” (GASPODINI; JESUS, 2020, p. 42).



HIV/Aids no Brasil, o “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e Outras DST” (BRASIL, 2007a), que contemplaria mulheres, incluídas aí as mulheres trans, e o “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, Homens que fazem sexo com Homens (HSH) e Travestis” (BRASIL, 2007b), que inclui as travestis dentro do plano “masculino”. Essa diferenciação é, dentro dos documentos oficiais, marcada principalmente pelo saber biomédico, como sendo o desejo pela redesignação sexual, associada com a aversão ou não ao sexo biológico (BROILO; AKERMAN, 2015, BROILO, 2021). As travestis estarão de certa forma, no imaginário popular e da saúde, num limiar entre o masculino e o feminino, sendo que somente as mulheres trans serão ‘verdadeiras’ (termo frequentemente utilizado na literatura como veremos mais a frente), pois querem ir ao ‘extremo oposto’ do gênero, através das cirurgias e demais procedimentos, inclusive a hormonização. Ainda sobre as definições de trans e travestis:

“Todavia, no que concerne à categoria “travesti” ainda existe na sociedade um forte estigma, sendo a mesma recorrentemente associada à marginalização e ao mercado do sexo. [...] em relação ao termo “travesti”, o termo “transexual” possui um capital linguístico mais valorizado. Dessa forma, pessoas que se identificam como travestis podem vivenciar uma situação de maior vulnerabilidade e exclusão social, ficando mais expostas a alternativas precárias de procedimentos com o intuito de promover as modificações corporais. Vale ressaltar que o uso do SLI<sup>6</sup> pode ser uma prática que traz tanto uma conotação de pertencimento ao grupo quanto ser estigmatizadora mesmo entre as travestis (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 10).

Dentro da própria literatura científica, especialmente quando se trata de estudos biomédicos, essa visão da travesti como uma transexual ‘ao meio do caminho’ ainda aparece e é reforçada. Temos, como exemplo, o que foi apontado por Jesus (2012), dentro da etimologia do termo, o “travestir” de algo que não é, ou seja, um “masculino” que se passa por “feminino”. Porém, a realidade é que há diferentes formas de se vivenciar a transexualidade e a travestilidade, sendo possível que determinadas características do que é ser trans, ou travesti, se aplique mais ou menos a determinada pessoa, passando prioritariamente pela atribuição de sentido que a mesma dá para si, para o seu corpo, ou seu nome, por

---

<sup>6</sup> Silicone Líquido Industrial. Este tema será melhor abordado durante a discussão.



exemplo, do que por determinações médicas, ou mesmo ‘psi’ (BROILO, 2021). Assim que:

A essa luz, a expressão de uma identidade mais próxima ao que é esperado de “um homem ou de uma mulher de verdade” habita uma linha tênue entre o respeito e a desconsideração absoluta das vidas trans, não se tratando de mera reprodução das normas vigentes, mas podendo ser entendida como uma forma de resistir e, talvez, uma das únicas possibilidades para sobreviver a um entorno social violento [...]. Destarte, pensar os corpos e identidades trans como fixos, simplesmente saindo de um polo masculino/feminino direto para um polo feminino/masculino, é não admitir as interfaces presentes entre as mais diversas formas de existir e se expressar em relação ao gênero (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020, p. 7-8).

A despeito dessas disputas e discussões sobre as diferenças entre os termos, a marca de todas as identidades não-cisgêneras é o rompimento com a linearidade, tão normalizada dentro da sociedade, entre o sexo biológico e o gênero atribuído. A rompimento dessa cis-heteronormatividade é o que marca pessoas e corpos trans e que vai promover ou retirar direitos e cuidados em saúde.

Quando falamos em saúde da população trans e travesti, remontamos à um histórico de algumas décadas, com o advento da epidemia de HIV/Aids nos anos 80. Inicialmente muito associada a população LGBTI (embora não se usassem as nomenclaturas em voga hoje), foi na esteira da mesma que as primeiras medidas de proteção a saúde para a população trans e travesti surgiram, com a criação em 1986 do Programa Nacional de DST e Aids, vinculado ao Ministério da Saúde. Esse fato se torna relevante, também, por se tratar de um programa mundialmente reconhecido e que surge antes mesmo da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e antes da Lei 8.080 que cria o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Em 1996 surge a Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 que “dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de Aids” (BRASIL, 1996). A partir desses marcos, a história, e mesmo o financiamento, de ações e serviços para a população LGBTI passam a estar intrinsecamente ligada ao HIV/Aids (LAURENTINO, 2015).

Com a participação do movimento social organizado, as políticas públicas de saúde para LGBTIs passam a serem ampliadas visando a integralidade da atenção. O grupo Ser-Tão da Universidade Federal de





Goiás realizou ao final da década de 2010 um poderoso trabalho de levantamento das políticas para a população LGBTI, especialmente em termos de saúde, até hoje referência no estudo de políticas públicas para LGBTIs (PERILO; PEDROSA, 2010. PERILLO, PEDROSA, MELLO, 2010. MELLO *ET AL.*, 2011. MELLO, MAROJA, BRITO, 2010a. MELLO, MAROJA, BRITO, 2010b. MELLO, BRITO, MAROJA, 2012). Em todos eles, o programa ‘Brasil sem Homofobia (BSB)’ (BRASIL, 2004), aparece como um importante marco no avanço das políticas para LGBTIs. Em termos de Saúde, alguns avanços, especialmente para a população trans e travesti, são a Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008), que posteriormente foi revogada pela Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que modificou e ampliou o chamado ‘Processo Transsexualizador’ no SUS (BRASIL, 2013b) e a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011) que é tida como o marco legal para o nome social no SUS.

Além dos já citados planos de enfrentamento à epidemia de HIV/Aids, outro importante marco foi a construção e implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013) que foi instituída em 2011 e intenciona uma atenção integral à Saúde LGBTI. A efetividade dessa política é até hoje questionada e estudada, especialmente por se tratar de uma política que já tem mais de uma década, e que, posteriormente ao golpe político que tirou a presidente Dilma em 2016, não apresentou mais avanços, sendo ainda alvo do conservadorismo (especialmente o religioso) presente na política brasileira e nos serviços de saúde.

A implementação de políticas, portarias, normativas, entre outros documentos, apesar de um avanço, não garantem o acesso e a permanência da população nos serviços. Como aponta um dos estudos analisados neste trabalho:

Essas proposições no plano das normas e das políticas públicas indicam avanços no reconhecimento da população LGBT como sujeitos sociais e de direitos. Todavia, a efetivação de conquistas jurídicas, políticas e sociais no país enfrenta obstáculos em função do estigma da travestilidade, da resistência de segmentos sociais e de problemas macroestruturais. A implantação de proposições de grupos minoritários demanda tempo, negociações e disputas entre forças, instituições e atores sociais diversos. Ademais, há tensões e especificidades de demandas no interior do universo LGBT e entre os





diferentes segmentos designados pela letra T, tornando complexa a efetivação dos direitos conquistados. (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019, p. 3).

Dessa forma, neste trabalho avaliamos, dentro da literatura científica mais recente sobre essa temática, quais são os impasses e desafios resultantes das especificidades da população T no acesso e na permanência aos serviços e ações de saúde pública.

## Metodologia

A metodologia referente a essa pesquisa consiste em uma revisão integrativa sobre a temática. Conceitualmente, a revisão integrativa pode ser entendida como:

um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014, p.9).

Assim, a pesquisa integrativa se configura como a base da pesquisa qualitativa proposta que visa responder as perguntas definidas anteriormente. Para tanto, procedeu-se a busca pelos termos “trans”, “travesti”, “saúde” e “SUS” na base de dados da BvS – Biblioteca Virtual em Saúde, em abril de 2022. Aplicou-se os filtros de “Texto Completo”, idioma “Português” e trabalhos dos últimos 5 anos (período de 2017 a 2022), de forma que se obteve uma população de 18 resultados. Cabe ressaltar que o período temporal escolhido não interfere muito na quantidade de resultados, pois se aumentarmos para dez anos, a quantidade da população de resultados passa para 24. A maior concentração de publicações, mesmo que não apenas de artigos, cujo foco colocamos neste trabalho, foi maior em 2017 e anos subsequentes. O ano de 2017 coincide com o início do período de governo de Michel Temer, após o golpe parlamentar que retirou a presidenta Dilma do seu mandato.



Além disso, demonstra que a pesquisa sobre a saúde trans e travesti é uma temática deveras recente no âmbito acadêmico brasileiro. A mesma pesquisa, utilizando os mesmos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada na plataforma Scielo de onde se obteve uma população de cinco artigos. Optamos por incluir a plataforma Scielo por não ser específica da Saúde, e assim poderia captar uma amplitude maior de resultados, o que não se provou na prática. Da população obtida na Scielo, apenas um artigo não estava entre os selecionados na pesquisa da BvS.

Após a seleção da população de resultados nas duas plataformas, procedeu-se a exclusão de artigos repetidos, documentos governamentais, teses e dissertações, e procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos que permaneceram, excluindo desses aqueles que não tratam do tema acesso e permanência de pessoas trans e travestis nos serviços e ações de saúde do SUS (trabalhos específicos sobre conhecimento em HIV/AIDS, sobre o papel da psicologia na despatologização das identidades trans, sobre bem-estar psicológico que não envolvem o acesso ao SUS, sobre psicanálise familiar e eleições). Dessa forma, obteve-se oito trabalhos que passaram a fazer parte da amostra analisada, conforme tabela abaixo, organizados por ordem alfabética dos autores.

**Tabela 1: Resultados obtidos das amostras**

<b>Autores</b>	<b>Revista / Ano</b>	<b>Título</b>
AMORIM; TEIXEIRA	Rev. baiana saúde pública / 2017	Atendimento das necessidades em saúde das travestis na atenção primária
MIWA; NEVES; THERENSE	Psicol. pesq. / 2022	Negociações Cotidianas de Travestis e Mulheres Trans Trabalhadoras Sexuais
MONTEIRO; BRIGEIRO	Cad. Saúde Pública / 2019	Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões
PAULINO; MACHIN; PASTOR- VALERO	Saúde Soc. São Paulo / 2020	“Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans”: performatividade trans, família e cuidado em saúde
PEREIRA; CHAZAN	Rev. bras. med. fam. Comunidade / 2019	O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa
PINTO <i>et al.</i>	Cad. Saúde Pública / 2017	Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso



		entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil
REIS <i>et al.</i>	Rev Fund Care Online / 2021	Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais
ROCON <i>et al.</i>	Trabalho, Educação e Saúde [online] / 2020	ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

---

*Fonte: autores.*

Após a leitura dos resumos, passou-se para leitura e análise completa dos trabalhos, que serão discutidos em seguida.

## Resultados e Discussão

Ao observarmos a amostra obtida, algumas primeiras análises quali e quantitativas podem ser feitas. Uma primeira observação é a distribuição dos resultados, todos muito recentes dado o recorte temporal aplicado, que coincide com o período de golpe político mencionado anteriormente. Dos oito artigos selecionados, dois são de 2017, dois de 2019, dois de 2020, um de 2021 e um de 2022. Quatro dos oito artigos foram publicados em revistas de saúde coletiva, sendo duas na revista Cadernos de Saúde Coletiva, enquanto os demais estão também relacionados à saúde, mas em outras áreas como enfermagem e medicina. Apenas o artigo de 2022 foi publicado na área de psicologia. Além disso, as metodologias também foram variadas, englobando etnografia, entrevistas com e sem pesquisa de observação, e revisões de literatura. Boa parte dos achados pelos estudos puderam ser interligados e atravessados.

Rocon *et al.* (2020) buscaram mapear o que foi produzido cientificamente sobre o acesso de pessoas trans e travestis no Brasil desde 2008, após o advento da legislação pertinente ao processo transexualizador. Sua pesquisa identificou como desafios ao acesso à saúde:

[A] discriminação, a patologização da transexualidade, a falta de qualificação dos profissionais, o acolhimento inadequado, a escassez de recursos para o financiamento de políticas e programas voltados ao combate à discriminação de origem homofóbica e trans-travestifóbica, bem como a ausência da garantia de serviços específicos – como o processo transexualizador (2020, p. 1).



Estas categorias foram as analisadas pelo trabalho por aparecerem em mais de um dos artigos selecionados na revisão. Outras categorias apareceram, mas que não foram analisadas pelos autores. Os autores ainda apontam um aumento exponencial nas publicações sobre a temática no período após a publicação, em 2011, da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (BRASIL, 2013a) e da portaria que ampliou o Processo Transsexualizador no SUS (BRASIL, 2013b), sugerindo que ambas as políticas colocaram em evidencia as necessidades em saúde da população LGBT, que estavam negligenciadas desde 2008 quando o Processo Transsexualizador foi criado (BRASIL, 2008), além de uma predominância dos mesmos autores concentrados na área e da maioria das publicações serem em revistas de Saúde Coletiva. Alguns desses achados corroboram com nossas observações.

Nas categorias analisadas, a discriminação apareceu como principal entrave para o acesso, aparecendo na forma de desrespeito ao nome social, por violências do tipo humilhação e julgamento moral, sendo que essa discriminação é ancorada em valores religiosos de pecado e em noções médico-científicos de doença, e afetando o acesso desde a atenção primária até os serviços específicos do processo transsexualizador (ROCON *ET AL.*, 2020). Monteiro e Brigueiro (2019, p. 4) apontam para situações correlatas como:

Na relação com o SUS, várias assinalaram dificuldades de acesso aos cuidados de saúde que não estavam referidas à discriminação sexual/de gênero, mas sim a problemas comumente experimentados pelos demais usuários do sistema. Filas, dificuldade de agendamento, excesso de burocracia, falhas na informação, não acolhimento e ausência de médicos foram situações evocadas para descrever as fragilidades no sistema e as razões para eventualmente desistirem do atendimento.

Outros estudos apontam resultados que também estão relacionados. Reis *et al.* (2021), por exemplo, buscaram avaliar como profissionais de enfermagem atribuem sentido no acolhimento de pessoas trans e travestis, demonstrando que os mesmos tem dificuldades de entender questões referentes aos gêneros para além do binarismo e como isso acaba gerando constrangimento a usuários. Segundo as pessoas responsáveis por este estudo, o olhar de profissionais de enfermagem está estruturado na ideia de uma universalidade do atendimento que se diz



neutra e que desconsidera a realidade de pessoas trans e travestis por fugirem dos binarismos hegemônicos de “macho versus fêmea, homem versus mulher, masculino versus feminino, pênis versus vagina, etc.” (REIS *ET AL.*, 2021, p. 83). Percebe-se que há uma justificativa com base na formação, por não abordar essas questões, numa forma de projetar suas dificuldades com a temática na formação deficiente. Segundo as pessoas autoras, há a presença de uma transfobia velada nesta justificativa de neutralidade e universalidade do acesso para tratar todos como “iguais” desrespeitando as diferenças. Estes achados corroboram com a análise da discriminação feita por Rocon et al. (2020), pois, para estes, a fim de se alcançar redução dos processos discriminatórios direcionados à população trans e travesti “se faz necessária a compreensão da diversidade [...], de modo que se busque o respeito à singularidade dos sujeitos e não a normatização” (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 7).

Outro ponto apresentado por Rocon *et al.* (2020) é a patologização da transexualidade. Apesar da alteração ocorrida com a publicação da versão 5 do DSM, há uma divergência de entendimentos sobre a influência disso:

[N]o atual Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V) a transexualidade é entendida como disforia de gênero, o que provocou opiniões divergentes: alguns acreditam que houve um avanço na despatologização, uma vez que a transexualidade deixa de ser entendida como transtorno; outros pensam que a patologização se mantém sob nova nomenclatura. [...] essa evidente contínua patologização contribui para despotencializar as singularidades das pessoas trans (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 7).

Para as pessoas autoras, a patologização se funda em princípios normativos sobre a sexualidade e sobre a relação entre os gêneros e as genitálias, além da heteronormatividade presente nos serviços de saúde, onde a heterossexualidade é a medida padrão para avaliação de todas as outras sexualidades. Com base nisso, “seriam selecionados, para acessar os serviços transexualizadores, usuários/as considerados/as ‘transexuais de verdade’– pessoas trans que correspondessem às perspectivas de gênero da equipe multiprofissional fundadas no gênero binário e heteronormativo” (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 8). Dessa forma, a patologização das transexualidades e travestilidades denotaria uma



doença que seria curada através do processo transexualizador, onde apenas aqueles que se encaixam no exato oposto estereotípico do gênero designado ao nascer é que teriam acesso ao serviço. Os autores ainda apontam o quanto isso pode ser adoecedor, contribuindo para a exclusão e marginalização da população.

Paulino, Machin e Pastor-Valero (2020) trazem à discussão um outro elemento que influencia nos processos de saúde-doença que é a relação entre performatividade e família. No estudo etnográfico apresentado, há uma mudança na história de Marilda ao ir transformando sua identidade de “homem homossexual”, para “travesti” até se identificar como “mulher trans”. Segundo estes autores:

Sua história permite compreender que as pessoas trans constroem significados diversos para suas vivências identitárias, com elementos que podem reiterar o binarismo e a heteronormatividade. Torna-se importante reconhecer, no âmbito da família e da saúde, que diferentes performances identitárias são possíveis e que seus sentidos poderão compor o cuidado integral em saúde de cada pessoa trans (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020, p. 1).

A família ocupa lugar de destaque, segundo os autores, pois é no seio desta que ocorrem as primeiras dificuldades em termos de expressões e performances de gênero que escapam a norma dos binários homem-masculino e mulher-feminina, uma vez que há uma série de expectativas de distintos membros da referida família para que as construções sociais sobre os sexos biológicos sejam obedecidas (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020). Sabendo-se que as relações sociais de pessoas trans e travestis são marcadas pela discriminação e preconceito, as relações familiares também irão contribuir para um cuidado positivo, ou não, em termos de saúde dessa população. Monteiro e Brigueiro (2019, p. 5) apontam também as relações entre as próprias pessoas trans e travestis como uma categoria de “incentivo” para o acesso aos serviços:

Isso pode se traduzir por um estímulo de outra travesti ou profissional que as incentive a cuidar da saúde e procurar um serviço, companhia, facilidade de transporte, ajuda econômica ou vantagens adicionais (lanche, socialização com outras travestis). Por meio da rede de sociabilidade elas formam suas visões sobre os serviços e profissionais, reveem seus temores e se apoiam. Espera-se que esse estímulo seja exercido por travestis percebidas como lideranças por serem bem-sucedidas profissionalmente e terem alcançado respeitabilidade na sociedade.





No caso de Marilda (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020), ao assumir-se como travesti, sai de casa e vai para a prostituição em outra cidade, tendo suas relações familiares rompidas. Em um momento de adoecimento, se reconecta ao serviço de saúde e a sua família, e passa a identificar-se como trans, rejeitando a identidade travesti como uma identidade menos feminina e mais voltada ao sexo profissional. Dessa forma:

É possível identificar a patologização das identidades trans na fala de Marilda, que evidencia a busca por colocar as coisas no “trilho de volta”. Isso, ao que aparece, vincula a expressão de uma performance travesti a uma não linearidade que patologiza esses corpos e identidades. Ao mesmo tempo, a expressão de uma performance binária feminina parece levar ao possível pertencimento familiar e, conseqüentemente, ao cuidado em saúde por, justamente, enquadrar-se nas normas esperadas, ainda que em corpos trans que parecem buscar transgredi-las (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020, p. 7).

O processo de Marilda, relatado pelo estudo, também mostra que o acesso de travestis ao serviço de saúde é prejudicado, sendo que o acesso de pessoas trans ‘verdadeiras’ (aquelas que cruzam para o lado diametralmente oposto da norma), ainda que precário, é privilegiado pela cis-heteronormatividade instituída nos serviços e ações de saúde.

O acesso à saúde não deve ser garantido apenas em face de uma patologia, como defendido na própria Constituição Federal (1988), uma vez que a saúde não é apenas a ausência de doenças, sendo preciso desmedicalizar os corpos e sexualidades desviantes da norma “cis-hetero” e investir na humanização do atendimento, com vistas à integralidade, universalidade e equidade (ROCON *ET AL.*, 2020). A humanização no atendimento, mencionado anteriormente, tem direta relação com a questão do Acolhimento, que deve ser dotado de uma visão inclusiva, de escuta qualificada, vinculativo e responsável:

Nesse sentido, não há acolhimento ou este é inadequado na medida em que o desrespeito às identidades de gênero da população trans vai se materializando no cotidiano dos serviços de saúde pelo desrespeito ao nome social e outras formas de manifestação de transfobia e travestifobia (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 11).

A falta de acolhimento foi identificada pelos autores como motivo para que pessoas trans e travestis evitem acessar os serviços de saúde e acabem buscando outros lugares onde serão acolhida/o/es. A falta do



acolhimento humanizado, associado ao que já foi pontuado em termos de discriminação, resulta em “absenteísmo, em abandono dos tratamentos em saúde em andamento, e resistência em procurar serviços de saúde quando do adoecimento” (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 12). Monteiro e Brigueiro (2019) apontam, ainda, em seu estudo, que as usuárias entrevistadas relatam a ausência de exames físicos e a dificuldade de compreensão das orientações médicas, e que, apesar da diminuição na discriminação ao longo dos anos, ainda há resistência no uso do nome social por parte dos profissionais de saúde. Neste cenário, relatam que os constrangimentos nos serviços, “somado aos problemas estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS), são minimizados devido à agência das trans/travestis para obter atendimento, seja pelo recurso às redes de contatos, seja por sua consciência de direitos de cidadania” (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019, p. 1). Desta forma, discriminação não seria impeditiva para as entrevistadas pela sua capacidade de agência.

Miwa, Neves e Therense (2022), ao analisarem as negociações em termos do sexo seguro de travestis e mulheres trans trabalhadoras do sexo, identificam as relações estabelecidas com profissionais dos serviços de Saúde:

Na recusa de chamá-las pelo nome social e de reconhecê-las como mulheres em todos os espaços, os agentes de saúde podem ser considerados como estabelecidos em uma suposta superioridade por serem “detentores do saber biomédico”, enquanto elas são excluídas e estigmatizadas, vivenciando um sentimento de inferioridade humana (MIWA; NEVES; THERENSE, 2022, p. 15).

As pesquisadoras apontam que há uma desconsideração da subjetividade das participantes da pesquisa por parte de profissionais de saúde, pautando o atendimento apenas no saber biomédico patologizante, moralizador e ignorante das particularidades da população que atende. Apontam como possibilidades:

Sugere-se pensar novas formas de atendimento em saúde que sejam construídas junto com a população trans, saber como elas enxergam as políticas públicas e até que ponto essas políticas são eficazes no que se propõem a fazer. Grupos focais, rodas de conversas, educação em pares podem ser caminhos para compreender os conhecimentos adquiridos intracomunidade, sempre tendo em vista o mundo em que elas estão inseridas. No entanto, surge o desafio de não transformar esse modelo de construção de cuidado em saúde conjunta em uma estratégia de controle e culpabilização



dessa população, principalmente das que atuam no trabalho sexual (MIWA; NEVES; THERENSE, 2022, p. 18-19).

Essas possibilidades de atuação profissionais são consonantes com a pesquisa de Amorim e Teixeira (2017), que entrevistaram cinco travestis que apontaram como necessidades de saúde:

o acolhimento no serviço de saúde com a utilização do nome social da travesti, de modo a evitar a discriminação e constrangimentos na sala de espera; atendimento especializado por profissionais de saúde capacitados; proteção contra a violência desencadeada, principalmente em função da discriminação; orientações quanto à utilização de hormônios femininos; oferta de testes rápidos em toda Atenção Básica para diagnóstico de HIV, Hepatite B/C e Sífilis (p. 759).

Assim, o estudo se correlaciona aos demais ao apontar questões relativas ao acolhimento e à discriminação, mas traz particularidades como a utilização dos hormônios. Além dos hormônios, o artigo também traz à tona, assim como o trabalho de Pinto *et al.* (2017), os problemas relacionados ao uso do silicone industrial. Segundo Amorim e Teixeira:

A questão dos hormônios é um tema muito discutido entre as travestis, pois seu uso induz modificações na voz, na pele, nos pelos e ajuda a ter características femininas, como aumento do quadril e dos seios. Além disso, muitas recorrem ao uso de silicone industrial, que são conseguidos de forma ilegal e injetados em grande quantidade pelas chamadas bombadeiras, principalmente nas coxas e glúteo. Com as modificações corporais, o corpo da travesti se delinea, tornando-se um elemento simbólico na “entrada” de indivíduos no universo travesti (2017, p. 762).

Todas as travestis entrevistadas no estudo de Amorim e Teixeira (2017) fizeram uso de hormônios femininos. O problema apontado é que o uso é feito sem o acompanhamento de profissionais de saúde e normalmente em doses mais altas do que o recomendado, com finalidade de obtenção de resultados mais rápidos: “Há um desejo em metamorfosear o corpo [...], ideário de beleza, mesmo tendo os efeitos colaterais e adversos [...]. Dessa forma, o uso do hormônio ajuda a afinar os pelos do corpo, a afinar a voz e a modelar o corpo” (AMORIM; TEIXEIRA, 2017, p. 766).

Associado aos hormônios, outro modificador corporal que é vastamente utilizado é o já mencionado silicone. Como o acesso ao processo transexualizador é muito restrito e burocrático e diversas pessoas buscam procedimentos e/ou resultados diferentes nas



modificações corporais, algumas pessoas trans e travestis fazem uso de produtos que não são os mais indicados para os objetivos propostos, mas que são os mais acessíveis. Dentre os principais estão o uso do Silicone Líquido Industrial (SLI), mas que também podem incluir “parafina líquida, vaselina, óleo de linhaça, óleo de oliva, selante de pneus e fluido de transmissão automotivo” (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 2). Os autores ainda apontam que mais pesquisas sobre o uso do silicone industrial são necessárias, porém o caráter clandestino do procedimento restringe a realização de pesquisas. Similar aos resultados de Amorim e Teixeira (2017), na pesquisa de Pinto *et al.* (2017, p. 4) “aproximadamente 95% já fizeram uso de algum procedimento ou recurso com o intuito de modificar o corpo, e 96% utilizavam ou já haviam utilizado hormônio ao longo da vida”. Quando se trata especificamente da aplicação do Silicone Líquido Industrial (SLI):

A utilização do SLI foi relatada por aproximadamente 49% (IC95%: 45,4-53,6) das entrevistadas. A média de idade para a primeira colocação de SLI foi de 22 ( $\pm 5,3$ ) anos, sendo a idade mínima 12 e a máxima 45 anos. Das 285 pessoas que colocaram o SLI, um total de 58 (20,42%) realizou a primeira aplicação antes dos 18 anos de idade. Mais da metade (51,41%) injetaram o produto pela primeira vez entre 20 e 29 anos [...]. Dentre as pessoas que utilizaram o SLI, 121 (42%) relataram ter tido problemas em decorrência desta prática. Quando questionadas sobre o que fizeram diante dos problemas apresentados, menos da metade (46,25%) relatou ter procurado algum serviço público ou privado de saúde. Mais da metade (52%) das participantes que sofreram algum problema de saúde ou que tiveram sequelas decorrentes da utilização do SLI declararam-se satisfeitas, muito satisfeitas ou completamente satisfeitas com o resultado de sua aplicação (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 4).

Dessa forma podemos perceber o quanto é aversivo para a população trans e travesti o acesso aos serviços de saúde, mesmo em face de uma urgência ou emergência, que podem ser graves à sua saúde, pois o “desejo e a necessidade da feminilização do corpo como parte da construção da identidade de gênero dessas pessoas se sobrepõem aos riscos” (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 9). Mais uma vez, os autores apontam o preconceito, a discriminação e a violência como fatores para que não haja procura pelos serviços de saúde.

Pinto *et al.* (2017, p. 9) ainda fazem uma outra análise sobre o uso de silicone industrial e o acesso ao processo transexualizador:



Entre as pessoas que não mencionaram o desejo de realizar a cirurgia de transgenitalização, o SLI foi usado por mais de 50%. Esse achado nos permite questionar as etapas do cuidado proposto pelo chamado Processo Transexualizador no SUS, em que a colocação de próteses de silicone bilateral nas mamas só está prevista como procedimento complementar à cirurgia de transgenitalização. Ou seja, foi demonstrado por este e por outros estudos que travestis ou mulheres transexuais que desejem realizar modificações corporais, tal como a implantação de próteses de silicone nas mamas, mas que não queiram a cirurgia de transgenitalização não terão acesso a tal procedimento por meio do SUS. Assim, as normas do Processo Transexualizador obliteram o que pode ser uma das principais reivindicações das travestis referente às transformações corporais ofertadas pelo SUS. Em relação às mulheres transexuais, ainda que queiram realizar a cirurgia de transgenitalização, este condicionamento produz uma dupla violação, considerando-se as intermináveis filas de espera para realizar o procedimento cirúrgico e o seu acesso às próteses.

Nota-se o que já havia sido apontado anteriormente, que são a construção binarista e medicalizante do processo transexualizador e o fato de que há distintos interesses e necessidades no acesso aos serviços:

Os seus achados evidenciam a necessidade urgente da ampliação de estratégias de atenção à saúde de travestis e mulheres transexuais, incluindo a revisão do Processo Transexualizador no SUS, de modo a diferenciar e oferecer os procedimentos de modificação corporal, seja terapia hormonal, cirurgias plásticas, bioplastia ou a colocação de próteses de silicone, não como um pacote único, mas adequados às necessidades de cada pessoa, reconhecendo a diversidade das demandas de saúde como parte da construção da identidade de gênero, assim como a singularidade com que cada indivíduo vivencia esse processo de transição, assegurando de fato uma atenção integral à saúde (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 11).

Outro fator importante apontado por Rocon *et al.* (2020) tem relação com a qualificação dos profissionais, e que também foi levantado na pesquisa de Reis *et al.* (2021), que exigiria foco na formação tanto para o conhecimento das demandas específicas de pessoas trans e travestis por profissionais de saúde, quanto para o acesso humanizado e digno destas.

Apesar da formação profissional ser apontada como lugar privilegiado de intervenção para produção de uma realidade esvaziada de trans-travestifobia nos serviços de saúde, não se evidenciou produção científica direcionada a aprofundar essa discussão. Ao não se discutir compreensões por formação de trabalhadores de saúde (Qual formação? Que metodologias?), tal apontamento esvazia-se em sua possibilidade de, na formação de trabalhadores da saúde, provocar mudanças na realidade cotidiana dos serviços de saúde em favor da vida da população trans, uma vez que não será uma formação qualquer que produzirá efeitos em favor das vidas trans (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 15).





Questões estruturais também perpassam o problema do acesso e da permanência, que são ausência de políticas para a atenção básica e a escassez de recursos humanos, físicos e financeiros (ROCON *ET AL.*, 2020), muito embora os autores apontem para uma falta de análise na literatura científica para o tema. Amorim e Teixeira (2017) apontam que, em se tratando da Atenção Básica, as travestis entrevistadas raramente procuram o serviço, pelas questões apontadas anteriormente: “Torna-se vital uma política de atenção em saúde que considere a especificidade do atendimento das necessidades das travestis, visando a adequação da Atenção Primária à Saúde ao seu atendimento” (AMORIM; TEIXEIRA, 2017, p. 771). O estudo de Pereira e Chazan (2019) foca na relação da população trans com a Atenção Básica (AB) e a Atenção Primária em Saúde (APS), identificando que, pela característica da AB/APS, esta deveria ser o lugar de acolhimento e cuidado, porém mostra que há uma visão arraigada no que os autores determinaram como ‘síndrome do braço quebrado trans’ (*trans broken arm syndrome*), que seria uma ideia presente entre profissionais de saúde de que “todas as questões médicas apresentadas por uma pessoa trans se devem ao fato da pessoa ser trans” (PEREIRA; CHAZAN, 2019, p. 11). Estes autores ainda apontam a AB/APS como potencial de promover intersectorialidade no acesso e permanência da população a serviços e ações não apenas de saúde do adulto, mas desde a infância, através do suporte a família até a formação dos profissionais.

Um último ponto relevante, apresentado por Monteiro e Brigueiro (2019), diz respeito ao acesso às ações e serviços de HIV/Aids, que é apontando como sendo pouco buscado, de forma espontânea. Segundo os autores, isso é resultado da visão do HIV/Aids como “uma sombra que nos acompanha” por uma das entrevistadas. “Ou seja, foram observados obstáculos de ordem subjetiva para acessar os serviços, decorrentes dos efeitos do estigma internalizado e da associação da infecção pelo HIV com suas condições de vida” (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019, p. 8). Para parte das entrevistadas os exames de HIV/Aids vieram como requisitos dentro do processo transexualizador. Dessa forma as autoras consideram um importante achado que:





Embora as políticas nacionais de respostas ao HIV/aids focalizem ações para mulheres trans/travestis, a prevenção não está entre as suas principais demandas aos serviços de saúde. A exceção são as que fazem acompanhamento devido à soropositividade. As demais descrevem a prevenção e a testagem do HIV como procedimentos subordinados a consultas de saúde para outros fins, relativos à transição de gênero ou intercorrências gerais. Observamos que ações de testagem de HIV itinerante se tornavam uma oportunidade para suas demandas gerais em saúde, como aferição de pressão, curativos e marcação de consulta. Esses dados, somados ao receio da testagem devido à internalização do estigma da aids, reiteram a importância da perspectiva da integralidade em saúde para a atenção e cuidado dessa população (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019, p. 8).

Assim, percebe-se que os trabalhos pesquisados confluem para o apontamento de problemáticas no atendimento da população trans e travesti, mas também apresentam possibilidades de atendimento humanizado, equânime e integral.

## Considerações Finais

Ao encerrar essa pesquisa, apontamos, inicialmente que não respondemos a todas às perguntas e nem solucionamos o problema. A saúde da população trans e travesti ainda carece de maior cuidado e atenção. O aumento de pesquisas na última década, especialmente nos últimos cinco anos, indica que o interesse no tema tem aumentado e que mais e mais pesquisadores tem atentado para o problema. O quanto isso tem impactado na efetivação das políticas públicas para o acesso e permanência dessa população nos serviços de saúde ainda é insuficiente, o que não se configura como uma “culpa” desses estudos, mas da situação política que vivemos.

Como apontado anteriormente, a maioria dos estudos se concentra no período pós-golpe de 2016, quando o Brasil entra em um dos seus períodos menos democráticos desde a Ditadura. Conquistas anteriores, como a Política Nacional de Saúde Integral LGTB (BRASIL, 2013a) e o Processo Transexualizador (BRASIL, 2013b), aconteceram dentro de um ambiente democrático que contou, entre outras coisas, com as Conferências. Caso estivéssemos novamente/ainda nesse ambiente, teríamos tido Conferência LGBTI em 2019 e estaríamos nos preparando para mais uma no próximo ano. Com certeza, demandas ainda



incipientemente atendidas, como a de pessoas transmasculinas e intersexos, provavelmente teriam avançado mais.

O que esses estudos apontam é que é preciso avançar na melhoria do atendimento da população em questão, seja em integralidade e equidade de serviços e ações, seja na humanização e acolhimento. As Políticas Nacionais de Saúde Integral são construídas baseadas no binarismo de gênero, Mulher e Homem, com vistas à heterossexualidade compulsória e reprodutiva, constituindo assim um Cis-tema Único de Saúde (BROILO, 2022). Pessoas trans e travestis, assim como as outras identidades que não atendem ao padrão hegemônico são empurradas para uma política de “outros”, de diferentes e anormais. Este trabalho demonstra o quanto isso é uma realidade para essa população. Preconceito, julgamento, desrespeito ao nome e à identidade de gênero não apenas algumas das dificuldades enfrentadas por essa população. Soma-se a isso a dificuldade em acessar ações e serviços específicos como hormônios, cirurgias ou mesmo exames de saúde sexual.

Abre-se, assim, espaço para se pensar sobre qual equidade e quais noções de saúde são possíveis para pessoas Trans e Travestis. Segundo Oliveira (2021, p. 86) a equidade, pensado como atendimento de todos segundo suas especificidades, é por vezes entendida como “privilégio de uns em detrimento de outros” ou como demandas menores se comparadas “a necessidades mais graves e urgentes” e da “maioria”. Esse último, principalmente está bastante ligado à saúde LGBTI.

Há que se ponderar sobre os elementos simbólicos e políticos que atravessam discursos e práticas em torno da tão propagada “equidade”. Ela está longe de ser consensual e socialmente assumida e compartilhada. Numa sociedade em que direitos diferenciados ainda são compreendidos na chave dos “privilégios” e/ou do perigo (“perigo” de que a conquista de direito de um segmento seja interpretada como perda de direito para outro); [...] a saúde precisa ser compreendida para além dos ditames psicobiomedicalizantes (OLIVEIRA, 2021, p. 94-95).

A saúde de pessoas Trans e Travestis não pode estar associada apenas a saúde sexual e ao HIV/Aids (PELUCIO, 2011), assim como não pode ser somente associada ao processo transexualizador (MESQUITA; OLIVEIRA, 2020). É preciso romper com os estigmas, sem deixar de pensar, sim, nas diferenças e especificidades, buscando assim uma



equidade que seja também integralidade. Retomando Santos (1997, p. 30), com quem iniciamos esse trabalho, “as pessoas e os grupos sociais têm o direito a serem iguais quando a diferença os inferioriza, e o direito a serem diferentes quando a igualdade os descaracteriza”

Todos esses problemas aqui apresentados põem em xeque a universalidade, integralidade e equidade nas quais o SUS deveria se basear. Dessa forma, o acesso à saúde que, como apresentado, deveria operar como um Direito Humano fundamental e universal também fica comprometido. É preciso *trans*-formar o *cis*-tema, na busca por ampliar o acesso e a permanência da população trans e travesti aos serviços de saúde.

## Referências

AMORIM, Juliana de Freitas; TEIXEIRA, Éneas Rangel. Atendimento das necessidades em saúde das travestis na atenção primária. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 41, n. 3, p. 759-773 jul./set. 2017. DOI: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2379

ANTRA. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021 / Bruna G. Benevides (Org). – Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em 27 de fevereiro de 2022.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? *Cadernos Pagu* [online]. 2018, n. 53 [Acessado 27 Fevereiro 2022], e185305. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/18094449201800530005>>. Epub 11 Jun 2018. ISSN 1809-4449. <https://doi.org/10.1590/18094449201800530005>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 03 de janeiro de 2022.

\_\_\_\_\_. 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.



Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em 02 de janeiro de 2022.

\_\_\_\_\_. LEI Nº 9.313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19313.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm). Acesso em 28 de dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual. Comissão Provisória de Trabalho do Conselho Nacional de Combate à Discriminação da Secretaria Especial de Direitos Humanos. – 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 03 de janeiro de 2022.

\_\_\_\_\_. Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da Aids e outras DST. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids – Brasília: 2007a, pp.32. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_feminizacao\\_final.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf). Acesso em 02 de janeiro de 2022.

\_\_\_\_\_. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids – Brasília: 2007b, pp.37. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_epidemia\\_aids\\_hsh.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf). Acesso em 02 de janeiro de 2022.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº1.707, de 18 de agosto de 2008. Diário Oficial da União. 2008. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html). Acesso em 27 de dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p.: il. (Série E. Legislação de Saúde) ISBN 978-85-334-1834-9. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_direitos\\_usuarios\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf). Acesso em 03 de janeiro de 2021.



\_\_\_\_\_. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp., 2013a, pp. 36. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em 27 de dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Diário Oficial da União. 2013b. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em 27 de dezembro de 2021.

BROILO, Rodrigo; AKERMAN, Jacques. Políticas Públicas de Saúde para a População LGBT no Brasil: Identidades sexuais e novas zonas de exclusão. Revista Cadernos de Gênero e Diversidade, UFBA, 2015, volume 1, n.º 1, p. 232 – 250. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/13571/11004>. Acesso em 28 de janeiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v1i1.13571>

\_\_\_\_\_, Rodrigo. "Ser-Trans" e Políticas Públicas de Saúde para LGBTs: Um olhar fenomenológico-existencial. REBEH, V.4 N.13, p. 327-348, jan. - abr., 2021. DOI: <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2021.13.12098>

\_\_\_\_\_, Rodrigo. Cis-tema Único de Saúde: Uma cartografia (de)generada de Políticas Nacionais de Saúde Integral. 2022. 109 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. REME – Rev. Min. Enferm., 2014, jan/mar; 18(1): 1-260. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001. Acesso em: 17 de abril de 2022.

FARIA, Mateus Aparecido de et al. Representação de violência para a comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais universitárias: estudo à luz da Análise do Discurso Crítica. Cadernos De Linguagem E Sociedade, 21(2), 240–259, 2020. <https://doi.org/10.26512/les.v21i2.31849>

FOUCAULT, Michel. Em defesa da Sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 2005, 1ª edição, 4ª tiragem.





GASPODINI, Ícaro Bonamigo; JESUS, Jaqueline Gomes de. HETEROCENTRISMO E CISCENTRISMO: CRENÇAS DE SUPERIORIDADE SOBRE ORIENTAÇÃO SEXUAL, SEXO E GÊNERO. Revista Universo Psi, Taquara, 2020, 1(2), 33-51. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343384299\\_Heterocentrismo\\_e\\_ciscentrismo\\_Crenças\\_de\\_superioridade\\_sobre\\_orientacao\\_sexual\\_sex\\_o\\_e\\_genero](https://www.researchgate.net/publication/343384299_Heterocentrismo_e_ciscentrismo_Crenças_de_superioridade_sobre_orientacao_sexual_sex_o_e_genero). Acesso em 29 de março de 2022.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos / Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília, 2012. 42p.: il. Disponível em: <http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2015.– Rio de Janeiro, 2015. 92 f. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12194>. Acesso em 23 de dezembro de 2021.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=es&nrm=iso). Acesso em 27 de fevereiro de 2022.

LOURAU, René. René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral. Organização de Sônia Altoé. São Paulo: Hucitec, 2004, 289 p.

MBEMBE, Achille. Necropolítica (ensaio). Arte & Ensaios, revista do ppgav/eba/ufRJ, n. 32, dezembro 2016, p. 122-151. Disponível em: <https://revistas.ufRJ.br/index.php/ae/article/download/8993/7169>. Acesso em 20 de fevereiro de 2021.

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. Cad. Pagu, Campinas, n. 39, p. 403-429, Dec. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 de dezembro de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>.





MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. Cad. Pagu, Campinas, n. 39, p. 403-429, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 de janeiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>.

MELLO, Luiz; MAROJA, Daniela; BRITO, Walderes. 2010a. Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil: Um Mapeamento Crítico Preliminar. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. UFSC. 23 a 26 de agosto de 2010. Disponível em [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277347233\\_ARQUIVO\\_PPLGBT-FG2010.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277347233_ARQUIVO_PPLGBT-FG2010.pdf). Acessado em 27 de dezembro de 2021.

MELLO, Luiz; MAROJA, Daniela; BRITO, Walderes. 2010b. Políticas Públicas para População LGBT no Brasil: apontamentos gerais de uma pesquisa inacabável. In: MELLO, Luiz (org.). Políticas Públicas para a população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar. Relatório de pesquisa. Goiânia: UFG, Faculdade de Ciências Sociais, Ser-Tão, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade. p. 21-60. Disponível em: <[https://portais.ufg.br/up/16/o/Texto\\_2\\_-\\_Geral\\_-\\_versao\\_final.pdf](https://portais.ufg.br/up/16/o/Texto_2_-_Geral_-_versao_final.pdf)>. Acessado em 28 de dezembro de 2021.

MELLO, Luiz *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex., Salud Soc. (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 9, Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 de dezembro de 2021.

MESQUITA, Daniella Chagas; OLIVEIRA, Esmael Alves de. “Saúde é em geral né, é ter um bom alimento pra manter em pé”: por entre sentidos e práticas (trans)viadas de/em saúde. REBEH, UFMT, v. 3, n. 11, 2020, p. 140-165. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/10581/7971>. Acesso em 06 de junho de 2022.

MIWA, Hellen Yuki Costa; NEVES, Andre Luiz Machado das; THERENSE, Munique. Negociações Cotidianas de Travestis e Mulheres Trans Trabalhadoras Sexuais. Psicol. pesq., Juiz de Fora, v. 16, n. 1, p. 1-24, abr. 2022. Disponível em



<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472022000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.32719>.

MONTEIRO, Simon; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. 4 [Acessado 7 dezembro 2021], e00111318. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>>. Epub 08 Abr 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>.

NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. Nome Social: a ponta do iceberg. In: CANTELLI, Andreia Lais; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim (orgs.) NOME SOCIAL: A PONTA DO ICEBERG. 1ª. Edição. Edição do Autor. IBTE – Instituto Brasileiro de Trans Educação, 2020, p. 7-10. Disponível em: <https://docplayer.com.br/205439809-Nome-social-a-ponta-do-iceberg.html>. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

OLIVEIRA, Fábio A. G.; CARVALHO, Henrique Rabello de; JESUS, Jaqueline Gomes de. LGBTI+ em tempos de Pandemia de COVID-19. Diversitates International Journal (ISSN: 1984-5073) Vol. 12, N.1, junho/dezembro (2020), p. 60 – 94. Disponível em: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/313>. Acesso em 27 de dezembro de 2021.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de; VIANNA, Marcos Besserman; TELLES, Nair; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; FERREIRA, Aldo Pacheco; TELLES, Fernando Salgueiro Passos; SOUTO, Lúcia Regina Florentino. Direitos humanos e saúde: 70 anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 12(4), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1667>. Acesso em 08 de abril de 2022.

OLIVEIRA, Esmael Alves de. Por uma Saúde e uma Psicologia equitativa e interseccional. Revista Polis E Psique, 2021, 11(3), 81–99. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.109934>. Acesso em 06 de junho de 2022.

ONU, Assembleia Geral da. Declaração Universal dos Direitos Humanos (Resolução 217 A III). Paris, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em 09 de abril de 2022.



PELÚCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saúde e Sociedade* [online]. 2011, v. 20, n. 1, pp. 76-85. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>>. Acesso em 06 de junho de 2022.

PERILO, Marcelo; PEDROSA, Cláudio. Certos sujeitos, determinados desejos: das políticas de saúde para a população LGBT no Brasil. *Anais do Congresso Fazendo Gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, 23 a 26 de agosto de 2010, p. 1-8. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278270277\\_ARQ\\_UIVO\\_PeriloePedrosa,Saude,FG9.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278270277_ARQ_UIVO_PeriloePedrosa,Saude,FG9.pdf)>. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

PERILO, Marcelo; PEDROSA, Cláudio; MELLO, Luiz. 2010. Entre a aids e a integralidade: travestis, transexuais, bissexuais, lésbicas e gays nas políticas públicas de saúde no Brasil. In: MELLO, Luiz (org.). *Políticas Públicas para a população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar. Relatório de pesquisa*. Goiânia: UFG, Faculdade de Ciências Sociais, Ser-Tão, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade. p. 213-256. Disponível em: [https://portais.ufg.br/up/16/o/teste\\_para\\_impress\\_\\_o\\_sa\\_\\_de.pdf](https://portais.ufg.br/up/16/o/teste_para_impress__o_sa__de.pdf). Acessado em 28 de dezembro de 2021.

PAULINO, Danilo Borges; MACHIN, Rosana; PASTOR-VALERO, Maria. “Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans”: performatividade trans, família e cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2020, v. 29, n. 4 [Acessado 7 dezembro 2021], e190732. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190732>>. Epub 18 Jan 2021. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190732>.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):1795. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)179](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)179)

PINTO, Thiago Pestana *et al.* Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. 7 [Acessado 7 dezembro 2021], e00113316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>>. Epub 27 Jul 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>.

REDETRANS. A Espacialização da Transfobia no Brasil: assassinatos e violações de direitos humanos em 2021. ARAÚJO, Tathiane Aquino (org.);



NOGUEIRA, Sayonara Naidier Bonfim (org.). Série Publicações Rede Trans Brasil, 6a. ed. Aracaju: Rede Trans Brasil, Uberlândia: IBTE, 2022.

REIS, Pamela Suelen de Oliveira, et al. Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:80-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7488>

ROCON, Pablo Cardozo et al. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2020, v. 18, n. 1 [Acessado 7 de dezembro 2021], e0023469. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>>. Epub 11 Nov 2019. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>.

SANTOS, Boaventura de Souza. Por uma compreensão multicultural de Direitos Humanos. Revista Crítica de Ciências Sociais, n. 48, 1997, p. 11-32. Disponível em: <https://ces.uc.pt/rccs/includes/download.php?id=630>. Acesso em 06 de junho de 2022.

SANTOS, Boaventura de Souza. A trágica transparência do Vírus. In: SANTOS, Boaventura de Souza. A cruel Pedagogia do Vírus. Coimbra: Edições Almedina, 2020, p. 10-14.

YOGYAKARTA Principles: The principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. 2007. Disponível em: [http://data.unaids.org/pub/manual/2007/070517\\_yogyakarta\\_principles\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/manual/2007/070517_yogyakarta_principles_en.pdf). Acesso em 09 de abril de 2022.

## Access and permanence of trans and travesti people to the Unified Health System: an integrative review

**ABSTRACT:** The right to health is considered a Human Right and is regulated in Brazil by the Unified Health System, under the principles of Integrality, Universality and Equity. From this, we understand that all people have the right to access and remain in services and actions for health promotion, prevention and treatment of diseases and injuries. The reality, however, is not always this. Do trans people and transvestites have the same access to healthcare as cisgender people? In this research, through an integrative review on the BvS and Scielo platforms, eight articles were analyzed that address the theme and it can be seen that this access and permanence are not always effective. As a result, it is observed that, despite some regulations conquered, the access and permanence of trans and transvestites to the SUS is still not sufficiently guaranteed, as we perceive the existence of prejudice and discrimination, unpreparedness of professionals and lack of services. We point out that it is necessary to advance in improving the care of the population in question, whether in terms of integrality and equity of services and actions, or in humanization and reception.

**KEYWORDS:** Human Rights. Health. Trans. *Travesti*. *SUS*.

**Rodrigo Broilo**

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Psicólogo pela Universidade FUMEC (2019). Especialista em Direitos Humanos e Saúde pela ENSP/FIOCRUZ (2022). Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ (2022).  
E-mail: rbroilo@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6206-9703>*

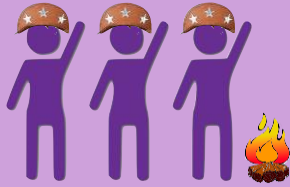
**Jaqueline Gomes de Jesus**

*Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Professora de Psicologia do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) e do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (DIHS/ENSP/FIOCRUZ).  
E-mail: jaqueline.jesus@ifrj.edu.br  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2459-0135>*

*Recebido em: 24/04/2022*

*Aprovado em: 06/06/2022*





**DOSSIÊ**

**Health Policies for LGBT  
Population, Cultural  
Competence, And The  
Organization For Access To  
Services:**

**A Systematic Review**

Camila Amaral Moreno Freitas, *Universidade Federal da Bahia*

Vinícius Nunes Carvalho, *Universidade Federal da Bahia*

Naila Neves de Jesus, *Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia*

Marcos Vinícius da Rocha Bezerra, *Universidade Federal da Bahia*

Adriano Maia dos Santos, *Universidade Federal da Bahia*

Clavdia Nicolaevna Kochergin, *Universidade Federal da Bahia*

Nília Maria de Brito Lima Prado, *Universidade Federal da Bahia*

**Resumo:** This is a literature review that aimed to analyze the scope of public health policies for the LGBT population countries with public universal health systems and the United States health system to identify the differences and similarities in content and organization of services and programs. 24 articles were selected to compose the corpus of this review. The results demonstrated the existence of different scopes of health policies for LGBT in the USA, Canada, Australia and the United Kingdom and a heterogeneous result with regard to the objective of the implementation of actions, with emphasis on directions related to LGBT aging, smoking cessation, control of alcohol and other drugs use, as well as cancer and HIV care policies. There was a predominance of approaches limited to the diseases (or unsafe sexual practices, instead focus to comprehensive health care to the LGBT population at different levels of complexity in health care. Furthermore, cultural differences imply granting comprehensive or restrictive health rights. It's necessary to improve the design of public health promotion policies for gender and sexual diversity that are more inclusive and concatenated with other determinants that permeate comprehensive health care.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexual and Gender Minorities, Health Policy, Review, Health care system, Culture.





## Introduction

Access to adequate health care is a fundamental right for all human beings (WHO, 2012). In the meantime, the LGBT population is included, which has been fighting to achieve social rights for decades, despite being recognized and established in the international human rights regime based on the Universal Declaration of Human Rights and subsequently agreed upon in international treaties (UN, 2009; WHO, 2011).

The scenario of conquering fundamental rights and protecting citizens, including health, was leveraged through the articulation of transnational social and political movements, with greater emphasis from the 1970s and 1980s, which sought to increase these rights, both as an individual practice as well as social and political practice (MCRAE, 2018). At the same time, many groups and anti-hegemonic movements questioned and sought to deconstruct the rigid binarisms present in traditional gender categories and proposed public policies linked to the health needs of specific populations (BOURCIER; MOLINER, 2008; RIBEIRO, 2011; WHO, 2011).

However, this public's first health care initiatives are linked to government initiatives to minimize the advent of the HIV epidemic in the 1980s (HOUCK, 2015). Bearing in mind that, historically, public health researchers have not recognized LGBT people as a population with particular health problems outside of a structure of sexual deviation or Sexually Transmitted Infections – STI (COLPITTES; GAHAGAN, 2016).

The most current determinations have shifted the focus of the guidelines, including recognizing that LGBT populations are diverse communities with specific health concerns (MAYER *et al.*, 2008). On the other hand, discrimination, stigma, and social exclusion have been determining aspects of access to health for LGBT people (BRIGNOL *et al.*, 2015). There are also historical and epidemiological factors that reflect, for example, the tendency to associate demands from certain groups within the LGBT population with stigmatizing and blaming health issues such as relating gay and bisexual men and the



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**



theme of HIV (MAIORANA *et al.*, 2016; SPSTEIN, 1998; PARKER; AGGLETON, 2003).

Add to that scenario an incipient implementation of the planned policies, which has been identified as one of the factors responsible for the removal of the LGBT population from health services and the abandonment of treatments, reflecting a high rate of absenteeism (MARTHOS; WILSON; MEYER, 2017; PRADO; SOUSA. 2017; SOUZA; HELAL, 2015).

LGBT people across all socioeconomic, ethnic-racial, age, gender, (disability), religious, geographical location, education, and relationship status lines. Consequently, for many in these communities, their existence comprises multiple intersecting social identities. These identities intersect and are affected by dynamics of social power that can result in oppression or privileges that act structurally (macro) or individually and interpersonally (micro) (MULÉ *et al.*, 2009).

Determinants of health related to culture, gender, and sexually diverse populations are not mentioned in these policies or discussed independently. Although culture as a determinant of health intends to capture experiences of racism and colonialism, there is little research on how they intersect with marginalization and stigma due to gender identity and sexual orientation. In political terms, this manifests itself in policy design that does not exclude contradictions and divergences in the face of heterosexual domination that reduces the body to erogenous zones due to asymmetric gender distribution.

However, considering the complex, conflicting, and contingent nature of public policies for the LGBT population, the importance of the theoretical delimitation on the policies and organization of services is emphasized, and the need to explain the options adopted in the different selected countries to expand their assessment, including performance.

Under this scope, the following problem arises: how are organized, and what are the similarities between the actions and public health services directed to the LGBT population in Europe, North America, and Oceania?



Based on the assumptions discussed above, this study analyzes the scientific production on public health policies for the LGBT population in different countries in North America, Europe, and Oceania, to identify the differences and similarities in the content, listed actions, and the organization of specific services or that include this population.

The relevance of this study lies in the possibility of contributing to the updating of knowledge with information that can implement in the practice of health care for the LGBT population, as this will give visibility to advances and vulnerabilities or health needs in different societal conjunctures and to analyze the applicability and adequacy of the models derived from the policies and services for the LGBT population, that respond to disparities in health status and provides timely and appropriate.

## **Methodology**

This is a systematic review of the literature on public health policies for the LGBT population. This review followed the recommendations of PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (figure 1), a guide that describes the specific requirements for studies of systematic reviews and meta-analyses (MOHER *et al.*, 2009).

## **Eligibility Criteria**

Studies addressing public health policies directed to the LGBT population, included in the 10-year timeline (2009-2019) were adopted as inclusion criteria, according to the following systematization criteria: countries with public health systems (Australia, Canada, Spain, France, Portugal and United Kingdom) and the USA because of the historical LGBT activism; health policies involving the LGBT population (lesbian, gay, bisexual, transgender and transvestites), its aspects, organization of services and challenges to its implementation and methodology used for



research. The general characterization of this selected studies is presented in the chart 01.

**Chart 1.** General characterization of the selected articles, according to country, year of production, periodical and methodology.

Authors	Home country	Year	Periodic	Methods
Berger, I., Mooney-Somers J.	Australia	2017	Nicotine & Tobacco Research.	Qualitative
McPhail, R., Fulop, L.	Australia	2016	Australian Health Review.	Quanti/Qualitative
Pineaar, K., et al.	Australia	2018	Elsevier: International Journal of Drug Policy.	Qualitative
Bolderston, A., Ralph, S.	Canada	2016	Radiography, Elsevier.	Qualitative
Colpittes, E. Gahagan, J.	Canada	2016	International Journal for Equity in Health.	Qualitative
Grigorovich, A.	Canada	2016	Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Qualitative
Munro, L. <i>et al.</i>	Canada	2017	Journal of the association of nurses in AIDS care	Qualitative
Smith, J.; Thompson, S.; Lee, K.	Canada	2016	SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS	Qualitative
Boehmer, U.	USA	2018	Seminars in Oncology Nursing.	Qualitative
Elk, R et al.	USA	2018	Seminars in Oncology Nursing.	Qualitative
Elwood, W. N., et al.	USA	2017	LGBT Health	Quantitative
Geter, A., <i>et al.</i>	USA	2016	LGBT Health	Qualitative
Glasper et al.	USA	2016	British Journal of Nursing	Qualitative
Gonzales, G.; Ehrenfeld, J. M.	USA	2018	Int. J. Environ. Res. Public Health	Quantitative
Houck, J.	USA	2015	Int. Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences	Qualitative
Jennings, L., et al.	USA	2019	Elsevier: Preventive Medicine Reports.	Quanti/Qualitative
Krinsky, L.; Cahill, S.	USA	2017	LGBT Health	Qualitative
Kurtz, S. P.; Buttram, M. E.	USA	2016	LGBT Health	Qualitative
Matthews, P. A., et al.	USA	2018	TBM practice and public health policies.	Qualitative
McDowell, A.	USA	2019	LGBT Health	Quantitative
Ream, G. L.	USA	2018	Elsevier: Journal of Adolescent Health.	Quantitative
Rice, D.; Schabath, M. D.	USA	2018	Seminars in Oncology Nursing.	Qualitative
Tan, J. Y.; Baig, A. A.; Chin, M. H.	USA	2017	Journal of General Internal Medicine	Qualitative
Shannon, G. et al.	United Kingdom	2019	The Lancet.	Qualitative

**Source:** the authors (2019).



## **Search Strategy And Article Management**

Independent reviewers performed the search for papers in the Web of Science, Science Direct and VHL databases, using the following keyword combinations: “Health Policy”, “LGBT”, “Sexual and Gender Minorities”. In addition, the lists of bibliographic references of the relevant studies were examined in order to identify those potentially eligible. The publications were managed in the Mendeley application (<https://www.mendeley.com/>) to remove duplicates. Data collection took place between April and December 2019.

There was no exclusion, a priori, of any methodological approach, and both qualitative and quantitative articles were excluded and there was not even exclusion in the term used to define transgender women (*transvestite, transsexual woman, aravanis, hijras, metis* etc.) published in English, Portuguese, and Spanish. Articles with no analysis and discussion of aspects strictly related to health policies aimed at the LGBT population or service organization were excluded. It should be noted that, although the search included other countries, such as Spain, France and Portugal, no productions on the theme were found.

The selection of studies was initiated by reading the titles and abstracts, observing the inclusion criteria. The selected articles were read in full. A spreadsheet of the Excel® containing the following terms: authors, year of publication, country of study, study design/methodology, number of people investigated, objectives, population studied, public health policy for the LGBT population and main results.

## **Methodological Quality Assessment**

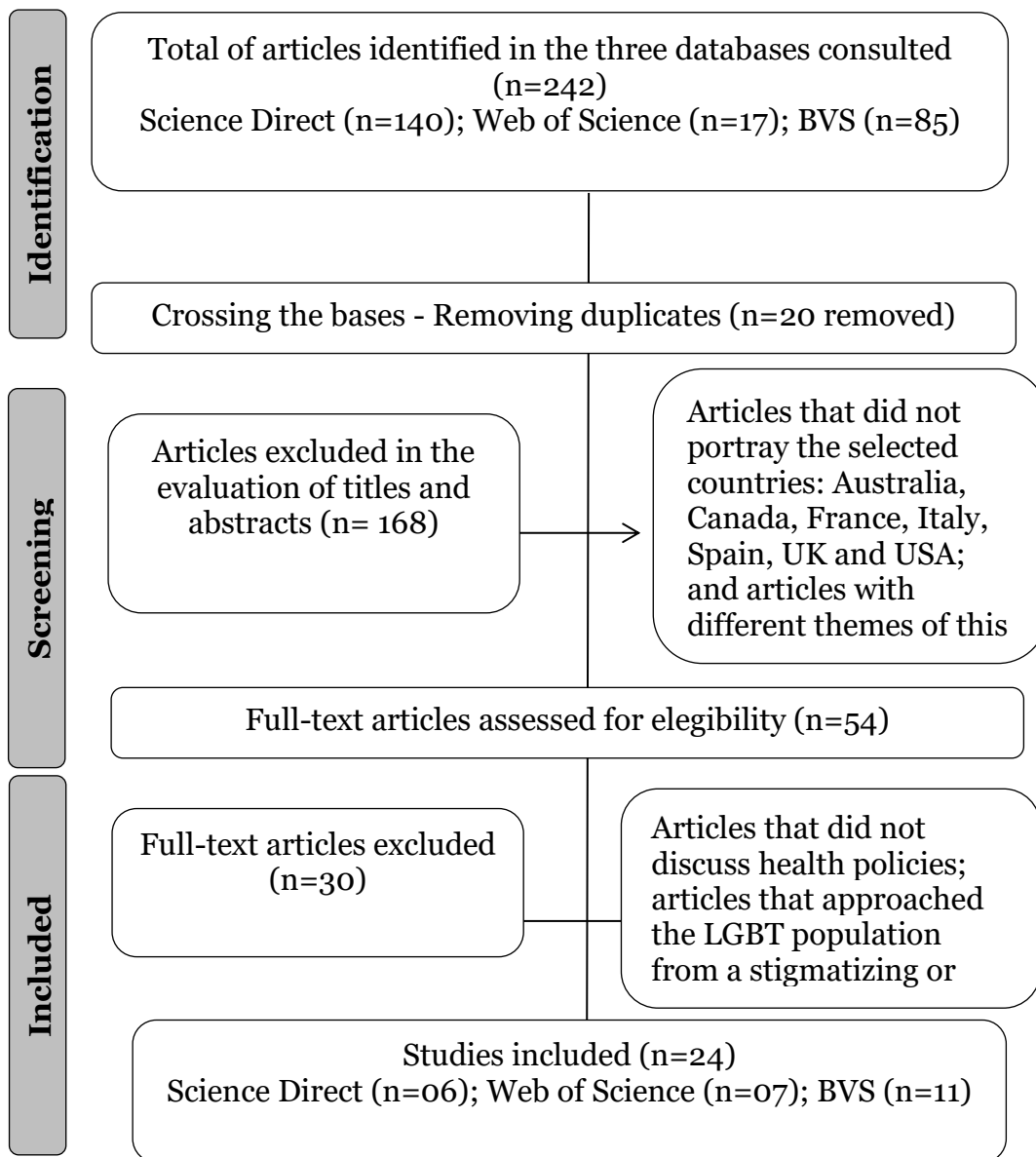
To assess the methodological quality of the selected studies, the instrument proposed by the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) was used, utilized in the critical analysis of qualitative research. This instrument presents ten questions that lead the evaluator to think systematically about the rigor, credibility, and relevance of the study, considering 10 items that can evaluate since objectives, methodological design and methodological procedures that are presented and discussed,



the sample, the source and instruments to the data collection; the relationship between researcher and researched; ethical aspects and the results and their contribution to the knowledge (ESPÍNDOLA; BLAY, 2009; WHO, 2008).

Qualitative studies were classified into two categories: in the first, papers with high methodological rigor were classified, since they filled at least 9 out of 10 items; in the second category, those with moderate methodological rigor were classified, when at least 5 of the 10 items were met (ESPÍNDOLA; BLAY, 2009; WHO, 2008).

**Figure 1.** Flowchart for the systematic article selection process. PRISMA



Source: The Authors.





## Theoretical And Conceptual Framework

Data analysis was guided by the theoretical frameworks of public health policies. The concept disseminated by WHO (2008) was used, which discusses how government institutions take positions or procedures to define priorities in response to the population's health demands. The theoretical-conceptual understanding of this construct has expanded the scope of analysis of the articles, including studies involving the policy cycle, which relate the organizational aspects of the policy, such as the barriers to access to health services.

## Results

A total of 242 articles were identified, of which 20 articles were excluded after crossing the databases. After reading titles and abstracts, 168 articles were excluded, as they did not come from the selected countries. Of the 54 remaining articles, 30 were excluded, since they did not discuss the central theme of this study or addressed aspects concerning the health of the LGBT population with stigmatizing biases, which blame the population for certain practices (chart 02). Finally, after reading in full, 24 articles were selected. We present these outcomes based on 02 dimensions: general organizations of health systems a central aspects of public health policies for the LGBT population to demonstrate the similarities, the differences, and the lack in these health system to

### *General organization of health systems.*

The health systems in the countries analyzed, except the USA, although they have ideological and structural distinctions, were inspired by the Welfare State, broad social protection systems with which they reorganized societies in more egalitarian arrangements corresponding to the structure and social dynamics of each country (FLEURY, 1994; ESPING-ANDERSEN, 1991; RODRIGUES, 2017).

The health system adopted by the USA is based on inverted citizenship models (FLEURY, 1994), based on residual, liberal or charitable assistance, with peculiarities that keep it away from nations that have incorporated the Welfarian model of social protection, with the prevalence of private insurance (RODRIGUES, 2017; NORONHA *et al.*, 1995). However,



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**



since 1965, there are two residual assistance programs in the country, Medicare and Medicaid “while the former was conceived in the spirit of social insurance under the responsibility of the federal government, the latter was configured according to the typical models of welfare policy, whose access was linked to the presentation of poverty certificate” (NORONHA *et al.*, 1995, p. 186).R

regarding health policies for the LGBT population, specific health needs, health, and access to assistance to LGBT communities are shaped by federal laws and state policies on insurance, compensation and benefits and marriage. Individuals not eligible for Medicaid can purchase coverage in insurance markets, with subsidies available to many people with low socioeconomic income, to help offset costs or to add protections against nondiscrimination and to increase coverage for LGBT individuals (KATES *et al.*, 2018). By other insurances, the Affordable Care Act included significant measures to help improve the health and well-being of LGBT Americans, by ensuring equal access to preventive care coverage at no additional cost; encouraging non-discrimination based on pre-existing health conditions; coverage for all families equally and improving the availability of preventive services for women in new health plans and the elderly in Medicare (KATES *et al.*, 2018).

The thematic field of LGBT productions in Australia, the United Kingdom and Canada is little expressive as the results demonstrate and there is a gap in the productions that investigate such phenomenon. The United Kingdom, for example, despite having a free and universal healthcare system, the National Health Service (NHS) has in its political composition a predominance of center-right parties, in addition to having the Conservative Party in power for nearly two-thirds of the 20th century (BBC, 1999).

Although the United Kingdom is consistently recognized as one of the best countries for LGBT rights in Europe, several disparities in LGBT health care still exist such as discrimination against older transgender individuals (KNEALE *et al.*, 2019). To mitigate this context, programs and policies that integrate not only the health system, but education, social assistance, work, and other sectors of society are concerned with reducing or eliminating such inequalities (GOVERNMENT OF CANADA, 2018). Qualification policies of primary care health professionals for LGBT care are



highlighted, such as, for example, the “Pride in Practice” that was created after the publication of the Equality Law in 2010 and implemented in all health units in Primary Care, with 100% of trained professionals (LGBT FOUNDATION, 2018), which, from 2019, enables NHS England to reconfigure gender identity services for adults with greater clinical capacity, especially for the transgender population and mental health (GOVERNMENT OF CANADA, 2018).

In Australia, health policies for LGBT were expanded between 2003 and 2004, Australia developed a series of policies that recognized health inequalities and the specific health needs of sexual minorities fostered by the “Creating a safe clinical environment for lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex (LGBTI) patients” who provided health care providers with strategies for the LGBT population (MCNAIR; HEGARTY, 2010). Currently, new policies are being built and existing ones updated, according to the new needs of the population, such as the “National LGBTI Health Alliance”, to propose models of programs and services, with the aim of increasing cultural competence for LGBT care (NATIONAL LGBTI HEALTH ALLIANCE, 2016).

As for health policies for the Canadian population, they are based on demands from LGBT communities, according to each province (CASEY, 2019). It should be noted that after the implementation of changes to the Canadian Human Rights Act to provide explicit protections to Canadians based on gender identity and gender expression several policies have been revised to consider impacts on the health of transgender people, non-binary and two-spirit (transgender, non-binary and two-spirit - TNB2), as well as to support more targeted care, improve outcomes for certain populations, and ensure that Canadians are treated with respect and dignity.

There is a diversification of laws and rights concerning the health of the LGBT population in the different countries analyzed that influence the process of organizing actions and services. Even among member countries of the European Union, legislation on LGBT rights is largely a matter of national competence



**Chart 2.** Characteristics of public health policies directed at the LGBT population in selected countries, 2009-2019.

Author (year)	Country	Method/ Study design	Scope of the study	Objectives	Study sample	Policy aspects	Score CASP
Berger, Mooney-Somers (2017)	Australia	Sistematic Review	Not mencioned	To evaluate the results and to characterize the populations attended, cultural modifications and behavior change (CBT) techniques of interventions to reduce LGBTI smoking.	LGBT	LGBTI population is a priority in Australia’s health policies, particularly in mental health; there are smoking cessation programs with specific interventions in women with pregnancy-related complications; interventions in men are focused on long-term health; financial support from local and national government is essential to reduce high rates of smoking among LGBT people;	<b>08</b>
Boehmer (2018)	USA	Qualitative	Published data on cancer treatment and studies of LGBT individuals.	To describe barriers of lesbian, gay, bisexual and transgender individuals to access and recieve quality cancer care.	LGBT	Affordable Care Act (ACA) brought advances in recognizing the LGBT population and their cancer care needs; American Society of Clinical Oncology: tries to provide equal care.	<b>04</b>
Bolderston, Ralph (2016)	Canada	Literature review	Studies available at Pubmed, Academic Search Complete, CINAHL Plus, Proquest Nursing.	To explore discrimination against LGBT people and examine LGBT health and social issues.	LGBT	Guarantees of access to civil marriage; anti-discrimination policies; anti-discrimination legislation in radiology: Suggestions to improve the care of LGBT patients: changes in the environment, forms of organizational health admission and awareness training.	<b>06</b>
Colpittes, Gahagan (2016)	Canada	Literature review	LGBT individuals	To explore the utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health	LGBTQ	Measuring LGBTQ health determinants and well-being is critical to the development of culturally competent health care services, systems and policies for LGBT populations;	<b>10</b>
Elk et al. (2018)	USA	Literature review	Peer review studies avaiable on: Google Scholar, PubMed, MEDLINE, and Web of Science	To identify patterns of access and use or provision of palliative care services in medically disadvantaged and vulnerable groups diagnosed with cancer .	LGBT	Need to transform inclusive palliative care settings for the LGBTQ population (reduce cancer health disparities between sexual and gender minority populations).	<b>08</b>



**Chart 2.** Characteristics of public health policies directed at the LGBT population in selected countries, 2009-2019. (continue)

Author (year)	Country	Method/ Study design	Scope of the study	Objectives	Study sample	Policy aspects	Score CASP
Elwood et al. (2017)	USA	Quantitative	Data collected by CHIS from 2009 to 2013	To compare health-related results among gay, lesbian and heterosexual men who reported being in a legally recognized partnership.	Gay/Lesbian and homosexual	It only discusses legal marriage as a way to promote LGBT health since heterosexuals in legally recognized partnerships report better health, the coverage of health insurance and use of medical services compared to its counterparties that are not in such partnerships.	10
Geter et al. (2016)	USA	Qualitative/ Interview with focus groups	09 focus groups with a total of 54 black men who have sex with men in the 18 to 29 years age group.	Explore how cultural norms on anti-homosexual attitudes can interfere with safe sexual practices and relationship norms of young black MSM	Men who have sex with men (MSM)	Three major themes were discussed: resiliency and condom use; inconsistent condom use among closeted young Black MSM; and intimate partner violence (IPV) among closeted young Black MSM. Black MSM in Mississippi continue to be highly stigmatized within their social networks (i.e., families, sexual partners, and community). The cultural and community norms regarding antihomosexual attitudes may be a barrier to the practices of safe sex and a contributing factor to IPV among young Black MSM. There is a need for tailored interventions that address these cultural norms and establish social and community support for young Black MSM in Mississippi.	10
Glasper et al. (2016)	USA	Discussion paper	Not mentioned	To discuss the Policy published by the Royal College of Nursing (RCN).	LGBT	The policy published in 2016 by RCN, entitled: Caring for lesbians, gays, bisexuals or trans or patient clients: Guide for nurses and health care support workers; Equality Act 2010 specifically prohibits any overt or covert discrimination against individuals and groups because of their sexual orientation or gender identity.	06
Gonzales and Ehrenfeld (2018)	USA	Quantitative/ cross-sectional	Data collected from the Behavioral Factor Surveillance System 2014-2016 (BRFSS)	To examine how self-assessed health disparities vary across the United States and whether self-assessed health disparities are modified by comprehensive legal protections for sexual minorities	LGB	Living in a state with public attitudes and laws that support legal protections for sexual minorities was associated with better self-rated health among lesbian and gay participants. Policy makers should consider the benefits of legal protections for the health of sexual minorities when discussing new proposals and legislation	10



**Chart 2.** Characteristics of public health policies directed at the LGBT population in selected countries, 2009-2019.  
(continue)

Author (year)	Country	Method/ Study design	Scope of the study	Objectives	Study sample	Policy aspects	Score CASP
Grigorovich (2016)	Canada	Qualitative/Case study.	46 women who identified as lesbian or bisexual until the age of 55 living in Ontario.	Investigating how older lesbian and bisexual women who use the auxiliary care service understand the meaning of "Quality of care".	Lesbians and bisexual women	It does not discuss aspects of aging policy with great emphasis, however, it does bring that the increased awareness of homecare professionals is fundamental to enable the quality of care for lesbian and bisexual women.	08
Houck (2015)	USA	Essay	Not mencioned	Rescue the history of lesbian health in its various forms: as an area of unmet need, an institutional specialty, a research subject, and a social movement.	Lesbian women	Discusses the expansion of health services for lesbian women through activism, such as the gay liberation movement in the mid-1960s and movement to grant health services to women (feminist movement), that led to the foundation of lesbian health clinics as well the managed to improve the state's attention to lesbian health in 1994.	05
Jennings et al. (2019)	USA	Quantitative/Qualitative	Data from the Wisconsin Health Survey (SHOW) from 2014 to 2016 (n=1957).	To describe LGB and transgender demographics, socioeconomic status, and occupation, and compare these measurements between LGB with non-GBG adults and transgender to non-GBG/cisgender adults in Wisconsin.	LGBT and non LGBT individuals	Discusses the gains in the OBAMA administration: anti-discrimination regulations; conducting more research that focuses on how healthcare is provided to LGBT populations in the healthcare system and provider levels; better understanding barriers to receiving necessary and appropriate healthcare; assess the patient's experience so that this data can be used to design healthcare systems and provider training programs that are focused on improving health services and health outcomes for LGBT populations.	10
Krinsky and Cahill (2017)	USA	Essay	Not mencioned	Assessing gains over LGBT ageing policies	LGBT elders	Aging policy with project and advancement in LGBT equality; legal equality for LGBT elders; Guarantee of access to civil marriage for homosexual couples (2004); creation of the LGBT Aging project (2013); creation of the Commission in the House and Senate on LGBT Aging Project; the Massachusetts legislature passed the anti-discrimination law concerning transgender people that guaranteed the right to public accommodation consistent with the gender identity of a individual, including for older adult transsexuals.	08





**Chart 2.** Characteristics of public health policies directed at the LGBT population in selected countries, 2009-2019.  
(continue)

Author (year)	Country	Method/ Study design	Scope of the study	Objectives	Study sample	Policy aspects	Score CASP
Kurtz, Buttram (2016).	USA	Qualitative/ focus groups	31 men who have sex with men aged 18 to 35	Report qualitative research findings on the informal sale of Prep	Men who have sex with men (MSM)	Problematic: Illegal sale of PREP on the streets of South Florida; use of PREP without guidance and prescription by men who have sex with men; need guidance on what Prep is and the therapeutic regimens; awareness of vulnerable groups for the use of Prep with medical guidance and prescription; implementation of guidance programs on Prep for groups more vulnerable to HIV; creation of national information campaigns on Prep by national health agents; standardization of health insurance coverage and reduction of the costs of obtaining PREP for vulnerable groups.	10
Matthews et al. (2018)	USA	Discussion paper	Tobacco industry publications and campaigns, economic data.	Assess disproportionate marketing to lesbian gay, bisexual and transgender communities by the tobacco industry, especially for tobacco and menthol products.	LGBT	Monitoring tobacco industry advertisements; LGBT are at high risk for health disparities, are more likely to be exposed to involuntary smoking than their heterosexual counterparts. Few studies correlate smoking. High rates of discrimination in health services among LGBT people. The tobacco industry offers disproportionate marketing to LGBT communities.	06
McPhail, Fulop (2016)	Australia	Quantitative/ Qualitative/ Longitudinal/ Exploratory	150 participants of the Aged Care Champion (trained health workers) were invited, but only 62 completed the online questionnaire.	Explore opportunities, barriers and challenges perceived by trained employees on the implementation of the LGBT Care Strategy	LGBT elders	The Australian Government launched in 2012 the LGBTI health and ageing department (ensuring inclusive and supportive healthcare for all Australians); the Commonwealth has suggested that the experience of caring for the elderly can be improved through such things as staff training, cultural awareness and updating policies and procedures so that they create an inclusive environment for all the elderly;	09
McDowell (2019)	USA	Quantitative	IBM MarketScan Commercial Database 2009-2015.	Characterize the health status of privately insured minority gender individuals	LGBT	Existence of recent federal and state policies that include hormonal therapy and various surgical procedures. Since 2012, 20 states and Washington DC have enacted policies prohibiting categorical exclusion of services to sexual minorities in private health insurance (several insurers receive government funding)	08



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**



**Chart 2.** Characteristics of public health policies directed at the LGBT population in selected countries, 2009-2019.  
(continue)

Author (year)	Country	Method/ Study design	Scope of the study	Objectives	Study sample	Policy aspects	Score CASP
Munro <i>et al.</i> (2017)	Canada	Qualitative/Interview	14 transsexual women participating in Trans-PULSE	Contribute to the theoretical development of the means of social exclusion, transphobia, unemployment combined produce unique health needs for trans people living with HIV .	Transsexual women	HIV Case Management; HIV Treatment Adherence Management; HIV Prevention Counseling; Mental Health Services; Meal Services; Domestic Violence Services; Creating a Welcoming Environment for LGBT Patients: (a) avoid using names of programs that appear welcoming for only one gender. (b) establishing gender-neutral toilets, and (c) altering forms of admission and electronic records to collect information on pronouns and gender identity.	<b>10</b>
Pineaar <i>et al.</i> (2018)	Australia	Qualitative/ Essay	Analysis of post-structuralist policies to analyze alcohol and other drug use (AOD) between sexual and gender minorities	Analyze how "substance use among sexual and gender minorities" is produced in the policies of three Australian LGBTIQ health organizations	LGBTQI	Formation of advice to address specific health policies, such as the fight and prevention of AIDS; The use of crystal methamphetamine - and increased risk of HIV transmission; Little academic attention has been given to the way these organizations problematize and seek to solve the phenomenon of LGBTIQ substance use within their policies and programs; Rates of alcohol and drug use are higher among LGBTIQ populations than general; There are currently no published studies using diagnostic criteria (for mental health problems or drug use); Alcohol and drug use is related to social exclusion, stigma and discrimination.	<b>09</b>
Ream (2018)	USA	Quantitative	National System Data Reports (NVDRS) for all 12 to 29 year olds who died by suicide in NVDRS participating states	To Explore variability in circumstances around suicide deaths among young adults by gender/sexual identity category	LGBT	Suggestion: online intervention via internet; Clinical attention (received before death); Homophobia and transphobia creates a hostile social environment, which causes stress and increases the risk of various mental health problems; LGBT people are more likely to develop mental illness. Young bisexuals and young adults are at risk of marginalization within sexual minority communities and are often found at higher risk of suicide.	<b>10</b>
Rice and Schabath (2018)	USA	Literature review	Not mencioned	Synthesize the state of knowledge and propose future directions for the practice of cancer, education, research and advocacy lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT).	LGBT	The American College of Physicians offers position statements and recommendations favorable to the LGBT population (advocating practical health policies supported by empirical research, and working to eliminate laws that discriminate against the LGBT community and their families).	<b>08</b>



**Chart 2.** Characteristics of public health policies directed at the LGBT population in selected countries, 2009-2019.**(continue)**

Author (year)	Country	Method/ Study design	Scope of the study	Objectives	Study sample	Policy aspects	Score CASP
Smith; Thompson; Lee (2016)	Canada	Qualitative/ Document analysis	Analysis of documents on the tobacco industry and healthcare organizations for people living with AIDS	To analyze the history of the tobacco industry and its influence on AIDS	Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex	The strength of the tobacco industry in trying to subvert health policies that control smoking through donations to charitable causes, including for Non-governmental Organizations to care for people with AIDS; Use of AIDS to combat tobacco measures and control; Refusal by organizations of aid from tobacco companies to adhere to broader health goals; Cooperation and convergence of policies between health sectors aiming at health care without commercial interests.	08
Shannon et al. (2019)	United Kingdom	Literature review	MEDLINE, Embase, Google Scholar, Greenfile, e Scopus.	Provide evidence that gender equality in science, medicine and global health is important for health-related outcomes.	Sexual and gender minorities	Contemporary social movements have helped shape the global gender and health landscape; Gender equality is recognized as one of the most important determinants of health and economic development; In many countries, women do not have access to resources: including productive land, finance, technology and education needed to support and engage in science. The quantity and quality of gender data is improving over time.	09
Tan; Baig; Chin (2017)	USA	Discussion paper	Not mencioned	Discuss important political issues affecting the health of patients belonging to gender and gender minorities of color.	Sexual and gender minorities of color	Federal Law 1557: Civil Rights Act prohibits discrimination based on sex, which the Department of Health and Human Services (HHS) interpreted as including discrimination based on gender identity. Patient care: Advocacy to improve the health of SGM patients (movement of clinicians to defend their individual patients).	10



CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.



## Central aspects of public health policies for the LGBT population

The central aspects of the policies were mentioned in publications from 2016 to 2019 (chart 02). Public health policies were mentioned in 13 of the 24 articles included, at the heart of policies that emphasized gender equality, cancer care, care for people living with HIV, alcohol and other drug policies and LGBT aging policies, with greater emphasis on cancer care policies (CASEY, 2019; SHANNON *et al.*, 2019; BOHEMER, 2018; BERGER; MOONEY-SOMERS, 2017; ELK *et al.*, 2018; MUNRO *et al.*, 2017; KRINSKY; CAHILL, 2017; RICE; SCHABATH, 2018).

The USA concentrated the largest number of publications (n=5) 18%, on the formulation of policies, specifically those promoting nondiscrimination and gender equity, so that they were included in existing policies (CASEY, 2019; KRINSKY; CAHILL, 2017; RICE; SCHABATH, 2018; MATTHEWS *et al.*, 2018).

Among the strategies or actions derived from the policies and cited in the articles, stand out specially, the combat and prevention of suicide, mental problems developed by the set of adverse experiences and to reduce the consumption of drugs, alcohol, and tobacco, to improve the quality of these people's lives (BERGER; MOONEY-SOMERS, 2017; MUNRO *et al.*, 2017; REAM, 2018; PIENAAR *et al.*, 2018; MCDOWELL *et al.*, 2019).

The analyzed productions focused on the provision of specific health services such as the care of the population in cases of HIV, LGBT health care in cases of cancer, health care of transgender people during the transition process, mental health care, health promotion focusing on body weight, smoking cessation program and LGBT aging project (BOHEMER, 2018; MUNRO *et al.*, 2017; KRINSKY; CAHILL, 2017; PIERNAAR *et al.*, 2018; GETER *et al.*, 2016; KURTZ; BUTTRAM, 2016).

But, above all, there were numerous publications that emphasized the need for the inclusion of an adequate reception in health, the overcoming of discrimination in health institutions, the creation of clinics for the care of this population, the importance of activism for the guarantee of basic rights and the use of legal devices (such as the



legalization of homoaffective marriage), such as strategies to ensure comprehensive health care for lesbians, gays, bisexuals and transsexuals (RICE; SCHABATH, 2018; ELWOOD *et al.*, 2017).

In addition to exposing the challenges, the productions focus on aspects of the policy to overcome these problems, such as the promotion of sexual health education for lesbians, gays, bisexuals, transsexuals and transvestites in order to promote empowerment regarding safe sexual practices (GETER *et al.*, 2016).

Another specific health demand of the LGBT population observed refers to mental health policies and the reduction of abusive consumption of alcohol, tobacco and other drugs, in addition to aspects related to the high prevalence of suicide and mental problems in view of discrimination (homophobia and transphobia), hostile social environments and physical, sexual and psychological violence suffered during the lives of these people (PIENAAR *et al.*, 2018).

In general, the articles focused on unveiling specific demands for each audience within the LGBT framework.

About the organization of health services (chart 03), which translates the political guidelines into operational practices, of the 24 articles, only 11 addressed organizational aspects related to the care of LGBT people regarding the attitudes and cultural competence of providers; the patient-provider relationship; health needs of LGBT individuals; and their experiences with the provision of health services. Among the essential aspects, the following propositions were highlighted: the relationship between doctor and patient, incipience in the care provided in primary services, difficulty in access and poor quality of service, the presence of community cultural norms that interfere in the organization and reception of the LGBT population.

Scientific productions have also highlighted the various organizational barriers of services and the impacts related to access to health services and, consequently, possible delays in health care, for example, in people with cancer (HOUCK, 2015; SHANNON *et al.*, 2019; BOHEMER, 2018; BERGER; MOONEY-SOMERS, 2017; ELK *et al.*, 2018; MUNRO *et al.*, 2017; KRINSKY; CAHILL, 2017; RICE; SCHABATH, 2018; MATTHEWS *et al.*, 2018; PIENAAR *et al.*, 2018; GETER *et al.*, 2016;



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**



BOLDERSTON; RALPH, 2016; GONZALES; EHRENFELD, 2018; JENNINGS *et al.*, 2019).

Organizational barriers were more discussed and observed in specialized care services such as cancer and HIV care services. It is observed in some articles (MUNRO *et al.*, 2017; KURTZ; BUTTRAM, 2016) the high vulnerability of the LGBT population to HIV, combined with aspects of social life, contexts of discrimination and violence, and mental health, considered factors that influence in the greater exposure to HIV/STI (MAIORANA *et al.*, 2016; SPSTEIN, 1999; SALAZAR *et al.*, 2017).

There were also discussions about the barriers and inadequacies of the health system adopted by countries, especially in the USA since there is no universal health system. The articles argued that LGBT individuals who need private health insurance, find it difficult to do so based on gender discrimination, or those who already have it, find it difficult to perform procedures such as hormone replacement therapy, for example (BOHEMER, 2018; MUNRO *et al.*, 2017; GETER *et al.*, 2016; JENNINGS *et al.*, 2019).

About the services offered to the LGBT population, it is noted that the articles analyzed address the operational aspects of public health policies aimed at, especially, the guarantee of reducing discrimination against LGBT groups and combating health disparities suffered by this population.

In the USA, the greatest focus was given to disparities in access to health between LGBT and non-LGBT populations, a focus on cancer care in this population also stands out (BOHEMER, 2018; ELK *et al.*, 2018; RICE; SCHABATH, 2018; JENNINGS *et al.*, 2019, SULLIVAN, 2016). In countries like Canada, the main focus was on the quality of service provided to the LGBT population, in particular, lesbian and transgender, such discussions refer to the character of the Canadian health system, universal with organizational principles based on comprehensive care<sup>40,55</sup>.

As for the level of care complexity, the studies ranged from public health services in primary care (BOHEMER, 2018; ELK *et al.*, 2018; RICE; SCHABATH, 2018) prompt service and specialized service (BERGER; MOONEY-SOMERS, 2017; PIENAAR *et al.*, 2018; KURTZ; BUTTRAM,





2016; GRIGOROVICH, 2016), up to the emphasis on the general organization of health systems (SHANNON *et al.*, 2018; ELWOOD *et al.*, 2017; GONZALES; EHRENFELD, 2018; GLASPER, 2016).

The studies discuss the organization of services at different levels of care, bringing specific aspects of LGBT care and the barriers and difficulties of access at each level, as well as how these levels are associated. The study by Boehmer (2018), for example, discusses how the difficulty of accessing primary care for cervical cancer screening has repercussions on the high rates of cervical cancer found in lesbian women.

HIV prevention strategies and management of adherence to antiretroviral treatment in trans women and Men who have Sex with Men (MSM) were also identified (MUNRO *et al.*, 2017; GETER *et al.*, 2016).

Munro *et al.* (2017) discuss HIV care strategies for trans women from the perspective of the interaction between patient, provider, service and health system, the study addresses that the experiences of trans women in accessing social and health services are permeated by several barriers including from negative interactions with health care providers, deficits in provider knowledge, gender segregated programs and frequent pathologization of transgender identities.

In this perspective of HIV/AIDS, Pineaar *et al.* (2018) discuss the need to form local councils or committees to address specific health policies such as combating and preventing AIDS. From the perspective of political analysis, the authors discuss how sexualized drug use is associated with “disinhibition” and a range of risks (including HIV transmission, drug addiction and mental health problems).

Geter *et al.* (2016) bring to the study discussions about “societal HIV risk facilitators” in Jackson, Mississippi capital, and discuss how local cultural norms influence anti-homosexual, self-hatred attitudes that contribute to inconsistent condom use, the search for anonymous partners and increased risk of HIV transmission.

Among the main challenges for the implementation of LGBT health services described in the policies, *LGBTphobia* stands out (BOHEMER, 2018; SULLIVAN, 2016; TAN; BAIG; CHIN, 2017; ACQUAVIVA; KRINSKY 2015). The impact of *LGBTphobia* on health services is related to less demand or not demand for health care, causing



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**



a delay in the beginning of health care, as well as a lack of assistance. The greatest presence of LGBT phobia and disparities in access to health services in the USA was observed (BOHEMER, 2018; GETER *et al.*, 2016).

Barriers to access health services were similarly central aspects addressed and begin with the reception of these people by professionals at the levels of care (MUNRO *et al.*, 2017). The unpreparedness of health professionals for the reception of lesbians, gays, bisexuals, transsexuals and transvestites and their demands reinforces negative experiences and contexts of vulnerability and stigma in this population and has the consequence that this public is absent from health services in addition to high rates chronic diseases such as cancer, due to the lack of screening and preventive care (TAN; BAIG; CHIN, 2017).

Houck (2015) brings as an organizational strategy the expansion of health services for lesbian women and Acquaviva and Krinsky (2015) talk about health guarantees for transgender people in transition. When implementing health policies for such a wide audience as that of lesbians, gays, bisexuals, transsexuals and transvestites, it is important that government institutions and the social actors that build the policies, keep in mind that demands cannot be generalized, whereas each letter of the LGBT insignia has specific health needs marked by social and cultural factors, in addition to biological, physiological and mental ones.



**Chart 3.** Main aspects of public health policies for the LGBT population in selected countries, 2009-2019.

Country	Characteristics of the Health System	Public policy	Target population	Aspects Prioritized	Service organization	Challenges for Implementation
<b>Reino Unido</b>	National Health Service (NHS); Universal system free of charge, financed by taxes; Important figure of General Practitioner (GP)	Politics of Gender Equality	Sexual and gender minorities	Gender equality as a social and economic determinant of health	It wasn't addressed by the papers examined	Discriminatory values, norms, beliefs and practices, differential exposures and susceptibilities to disease perpetuate gender inequality in the health system.
<b>Australia</b>	Medicare; Universal System financed by taxes; reimbursement of direct expenses to the patient; figure of the GP;	Smoking cessation policy; alcohol and other drugs and Ageing policy	LGBTQI+  Elder LGBTQI+	The need for advice to deal with specific policies; Staff training, cultural awareness and updating policies provide better service to the public.	Services focused on smoking cessation and mental health policies. The National LGBTI Strategy was created in 2012 to ensure access to health care, including the improvement of health care.	Little attention given to the problem of alcohol and drugs by authorities and academia; no research into samples of Australian people.  Many LGBTI elders resort to concealing their sexual identity to gain access to health services without discrimination or trial
<b>Canada</b>	Public system, exclusively financed by the State, presence of family doctors.	HIV Policy	Trans women	HIV Prevention Strategy; management of adherence to HIV treatment; Implementation of mental and nutritional health services for the target audience; Services with a welcoming environment;	HIV case management services are holistic with: Mental Health Services; Meal Services; Domestic Violence Support Services;	Negative interactions with healthcare providers, deficits in professional knowledge; Difficulties in using pronouns and the social name; Difficulties in adherence to treatment; Lack of inclusion of trans people in LGBT programs.



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**

**Chart 3. Main aspects of public health policies for the LGBT population in selected countries, 2009-2019.  
(continue)**

Country	Characteristics of the Health System	Public policy	Target population	Aspects Prioritized	Service organization	Challenges for Implementation
USA	Fragmented Health System; Private insurance model; Residual care MEDICARE MEDCAID	Policy of cancer care	LGBT	The American Society of Clinical Oncology: tries to provide equal care, and to realize the early screening, as a form of prevention.	Difficulty having a health insurance, augmented by the near repeal of the Affordable Care Act, "Obamacare", as a setback in the organization of cancer care services.	Inequalities in cancer care; Lack of health insurance and high cost; higher cancer incidence in LGBT than heterosexuals; Lack of curricular training; Erasure of LGBT populations and impossibility to quantify individuals receiving cancer treatment; Absence of screening programs; Overcoming the temporary political reaction toward an improvement of health care for LGBT populations;
USA	Fragmented Health System; Private insurance model; Residual care MEDICARE MEDCAID	Gender equality policy	LGBT	LGBT human rights; Need to end health care disparities in the LGBT population; efforts to halt the spread of HIV.	Understanding the barriers that prevent the organization of health services, as well as the projection of health care systems and health plan training programs that are focused on improving health services and health outcomes for LGBT populations.	Inequalities in access and health care; discrimination and stigma LGBT; Limitations on health insurance; poor quality of services provided due to sexual orientation; lack of vocational training; LGBT disparities in physical and mental health; need for federal and state public health and anti-discrimination policies to address LGBT health disparities; Setbacks caused by the current government (Trump); all populations while LGBT are less likely to access and use health services due to cost.



## Discussion

### Health Policies And Different Models Of Health Systems

Although public health policies for the LGBT population are an issue that is fully or partially included in the normative and operational guidelines of health service systems in selected countries, few studies have comprehensively explained the aspects related to the policy, health care model and organization of the predominant service for the population (SULLIVAN, 2016).

This aspect is of great importance in view of the numerous and distinct policies identified. Among the various policies, there are similarities such as the development of policies for LGBT aging, observed in the USA, Canada and Australia. Although several advances have occurred almost simultaneously, there is a highlight in the productions analyzed for the advancement of these health policies in the USA. As an example, we can mention the state of Massachusetts containing in Medicaid, health care related to gender transition for trans people, in addition to being one of only 10 states and the District of Columbia, which prohibits transgender exclusions in health insurance coverage Private (HENNING, 2017).

Regarding the North American production, it is interesting to note the expressiveness of publications on the theme of public policies, although it adopts a pluralistic corporate Health System.

A possible hypothesis for the subsequent impulse to continue the North American scientific production on the subject may be related to the unfolding of some strategies spread in the country, among them, “gay pride” and the creation of magazines such as “Come on” in Nova York and “Gay Sunshine” in San Francisco. Studies like that of Henning (2017) argue that, from the end of the 1960s, the scientific field of productions on this theme grows, with evidence for analyzes on the aging process and the health of the LGBT population.

However, it is noteworthy that in the USA, the delay in access to health care is directly related to the development of chronic diseases, since



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**



they have a long course of development, especially cancer. Boehmer (2018) argues that the delay in cervical cancer screening in lesbian women leads to later illness, the study argues that the delay in seeking care is mainly due to discrimination suffered when revealing gender identity and casualties socioeconomic conditions. Such reality is consistent with the country's health system, since it is a liberal, business, permissive system, granted only to employees with low income and elderly people in a situation of poverty, in this logic, this system reinforces the presence of residual assistance, with an exclusive discriminatory status (KATES *et al.*, 2018).

Health care models that include specific guidelines for the LGBT population are rare in Europe (BOLDERSTON; RALPH, 2016; DAVIS, 2008). Given this observation, it cannot be said whether there are more effective public health policies and sensitive to the health needs of this population, configuring itself as one of the main limits of the study.

Power and hierarchy are manifested in health systems in a way that makes it more likely that some people will benefit, be supported and advanced, while others tend to be marginalized or less favored. In this perspective, the study by Gonzales Ehrenfeld (2018) discusses how the state policy environment affects the health disparities of sexual minorities, as well as public policies can have a downstream effect on the health of the population, health behaviors and resources needed for better health. Therefore, policy makers should consider the health benefits of legal protections for sexual minorities when discussing new proposals and legislation.

This fact was observed in the publications and policies of different countries, reflecting that in more democratic environments the permeability of discussions about LGBT health care is greater. On the contrary, in liberal, undemocratic countries, LGBT expressiveness is translated into a resistance movement (GONZALES; EHRENFELD, 2016; PIERNAAR *et al.*, 2018).





## **Cultural Competency For LGBT Health Care**

A gap in knowledge of LGBT cultural and clinical skills of health professionals and professionals was a common finding in the literature.

According Campinha-Bacote (2002) apud Guzman (2018), cultural competency is the process by which a health professional strives to become able to work properly/effectively within the cultural context of the person, family or community in need of their care. As a result, first of all, there must be a desire/cultural motivation for the development of cultural awareness, cultural skills and cultural meetings.

It is important to point out that the development of cultural competence for LGBT care is also linked to the services in which professionals work. These should provide conditions and a suitable environment for the development of skills. However, "Gender inequalities in health persist with little response from health systems, which is not surprising, because our models of health systems do not guide us to consider or address gender inequalities (SMITH; THOMPSON; LEE, 2016, P.06).

The lack of user embracement for LGBT individuals and the lack of training of professionals leads to the presence of health inequalities and contributes to the increase of micro-aggressions suffered by individuals. According to Patterson et al (2019), micro-aggressions include "conscious micro-aggressions", "micro-insults" and "micro-invalidations". For the authors, microinvalidations include, for example, the absence of questioning about the sexual orientation and gender of the individual by the professional, whereas microinsults refer to the transmission of stereotypes related to LGBT identities as abject or "abnormal".

In this sense, the lack of cultural competence of professionals associated with hostile environments that do not welcome individuals, and the absence of environments for peculiar care, end up restricting the care aspects to specific programs. An example is the discussion about services focused on smoking cessation and mental health, present in the Australian study by Berger and Mooney-Somers (2017), points to an increase in advertising aimed at the LGBT audience, the study highlights the importance of financial support from local and national government to reduce the high



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAUDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**

rates of smoking among LGBT, however, points out the reduced amount of services of this nature.

Still in this perspective, Canadian studies such as that of Smith et al. (2016) point to important correlations between the tobacco industry as corporate donors of the National AIDS Fund, with the aim of increasing visibility. The article concludes that transnational tobacco companies aimed to explore competition between health issues and use the AIDS response to improve their reputation and market access. However, AIDS organizations, adhering to broader health goals, while relying on extensive resources and networks, were able to exclude the tobacco industry from much of the response, although pockets of influence still exist (KRINSKY; CAHILL, 2017; HENNING, 2017; DAVIS, 2008; MEYER, NORTHRIDGE; EDS, 2007).

It should also be noted that in addition to the lack of cultural competence by many health professionals, prejudice and the difficulty in accepting diversity make it difficult to implement programs and policies in health services (FINGERHUT; ABDU, 2017). Discrimination based on sexual orientation and gender identity are considered determinants that lead to maltreatment and the absence of health care. The threat of health care stereotype (ELWOOD *et al.*, 2017). which postulates that the threat of being judged and confronted with negative LGBT stereotypes in healthcare environments decreases the general (that is, mainly direct) use of care. The cisheterocentric approach within health services product culturally constructed by compulsory heterosexuality represents one of the main factors of absenteeism of LGBT people from health care (GASPODINI; JESUS, 2020).

In addition to the prejudice and stigma suffered in health institutions by health professionals, LGBT health policies face implementation difficulties related to social determinants of health that affect this specific population. The prejudice suffered combined with specific social contexts (low education and income, experiences of violence, not having a home) increases the risk of the LGBT population for some health situations (SALAZAR *et al.*, 2017).

The deficiency in the implementation or articulation of LGBT policies as well as the gaps in their operationalization as demonstrated in this study reveals a cultural trend based on heterosexuality as the only possible



norm for experiencing the sexuality of bodies (GASPODINI; JESUS, 2020; RICH, 2010; BUTLER, 2019). These performative acts inscribed in the culture, in the language repeat the norm of heterosexual sex/gender and cisgender and permeate relations within medical, school, political and family institutions (BUTLER, 2019). Thus, non-cisgender normative sexual and gender identities were historically condemned to stigma and invisibility in view of the widespread belief in the superiority of heterosexuality (FINGERHUT; ABDU, 2017).

## Final Considerations

The present study dealt with the identification and review of scientific publications about health policies for LGBT population in European, North American and Oceania countries with health systems organized according to different characteristics and allowed to identify that, although the LGBT population has conquered several rights and implementation of policies and programs for the qualification of health care, barriers to access to health services at different levels of complexity still prevail. The barriers and fragmentations in care reinforce stigma and discrimination in the health care process, consequently generating inadequate care.

The need to develop more studies is emphasized, in order to identify, for example, the publication gaps in countries such as: Spain, Italy, Portugal and France, which could not be included in this review, as well as signal proposals to overcome the challenges that oppose the implementation of concrete, resolute policies for the LGBT population. As well as evaluations on organizational aspects of health care and a comparison of the results achieved by actions and outpatient, hospital or PHC-centered services, problematizing the difficulties of implementation of these current policies.

In the face of health inequalities, changes in policies, research and practice through health services that meet the needs of LGBT people, with improved training to address gaps in their knowledge of specific health and health care professionals, can solve several barriers that prevent access to care and potentially become more inclusive and equally accessible to all. While there are challenges to implementing cultural



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**



competence in health systems, they can be an essential tool in reducing LGBT health disparities.

## Referências

Acquaviva, K. D., Krinsky, L. (2015). Bridging politics, policy, and practice: Transforming health care in Massachusetts through the creation of a statewide commission on LGBT aging. *Geriatric Nursing, Elsevier* 2015; 36: 482 – 483.

BBC News. Tories secure centre-right deal. BBC.co.uk. 30 de junho de 1999

Berger, I., Mooney-Somers, J. Smoking Cessation Programs for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex People: A Content-Based Systematic Review. *Nicotine & Tobacco Research* 2017; 19: 1408–1417.

Bohemer, V. C. LGBT populations' barriers to cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*, 2018; 34: 21-29.

Bolderston, A., Ralph, S. Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Radiography, Elsevier*, 2016; 22: 207-211.

Bourcier, M. H., Moliner, P. Introduction. *Cahiers du Genre*, 2008; 45, 5-14.

Brignol, S., Dourado, I., Amorim, L. D., Kerr, L. R. F. S. Vulnerabilidade no contexto da infecção HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2015; 31: 1-14. Kates, J., Ranji, U., Beamesderfer, A., Salganicoff, A., Dawson, L. (2018). Health and Access to Care and Coverage for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals in the U.S. *Henry J. Kaiser Family Foundation* 2018; 35p.

Butler, J. 2019. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.



Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 2002, 13, 181–184.

Casey, B. The health of LGBTQIA2 communities in CANADA: Report of the Standing Committee on Health. *House of Commons, 42<sup>nd</sup> parliament, 1<sup>st</sup> session 2019*.

Colpittes, E., Gahagan, J. The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. *International Journal for Equity in Health*, 2016; 15: 1-8.

Critical Appraisal Skills Programme. CASP: making sense of evidence. London: Public Health Resource Unit, University of Oxford 2006.

Davis, K. Intersectionality as buzzword A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful FT. *Feminist Theory* 2008; 9(1): 67-85.

Elk, R., Felder, T. M., Cayir, E., Samuel, C. A. Social Inequalities in Palliative Care for Cancer Patients in the United States: A Structured Review. *Seminars in Oncology Nursing* 2018; 34: 303 – 315.

Elwood, W. N., Irvin, V. L., Sun, Q., Breen, N. Measuring the Influence of Legally Recognized Partnerships on the Health and Well-Being of Same-Sex Couples: Utility of the California Health Interview Survey. *LGBT Health* 2017; 4: 153-160.

Espíndola, C. R., Blay, S. L. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*, 2009; 43, 707-16.

Esping-Andersen G. As três economias políticas do Welfare State. *Lua Nova*, 1991; 24:85-116.

Fingerhut, A. W., & Abdou, C. M. The role of healthcare stereotype threat and social identity threat in LGB health disparities. *Journal of Social Issues*, 2017; 73(3): 493–507.

Fleury S. Em busca de uma teoria do Welfare State. In: Fleury S. Estado sem Cidadãos: seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.





**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAUDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**



- Gaspodini, I.B, Jesus, J.G. “Heterocentrismo Ciscentrismo: Crenças de Superioridade Sobre Orientação Sexual, Sexo e Gênero.” *Revista Universo Psi* 2020 1 (2): 33-51.
- Getter, A., Janelle, M. R., McGladrey, M., Crosby, R. A., Mena, L. A., Ottmar, J. A. Experiences of Antihomosexual Attitudes and Young Black Men Who Have Sex with Men in the South: A Need for Community-Based Interventions. *LGBT Health*, 2016; 3, 1-5.
- Glasper A. Ensuring optimal health care for LGBT patients. *British Journal of Nursing* 2016; 25: 768-9.
- Gonzales, G., Ehrenfeld, J. M. The Association between State Policy Environments and Self-Rated Health Disparities for Sexual Minorities in the United States. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018; 15, 1-11.
- Government of Canada. Employment and social development of Canada Isolement social des aînés: un regard sur les aînés LGBTQ au Canada. *Government equalities office* 2018.
- Grigorovich, A. The meaning of quality of care in home care settings: older lesbian and bisexual women's perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2016; 30: 108-116.
- Guzman FLM et al. LGBT inclusivity in health assessment textbooks. Elsevier: *Journal of Professional Nursing* 2018; 34:483-487.
- Hay, K. et al. Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *Lancet* 2019; 393(10190): 2535–2549
- Henning, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. *Horizontes Antropológicos*, 2017; 23: 283-323.
- Houck, J. A. Medicine and Health for Sexual Minorities. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2015; 15: 110-117.
- Jennings, L., Barcelos, C., McWilliams, C., Malecki, A. Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. *Preventive Medicine Reports*, 2019; 14, 1-7.





Kneale, D., Henley, J., Thomas, J. French, R. Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review. *Ageing & Society*, 2019; 1–23.

Krinsky, L., Cahill, S. R. Advancing LGBT Elder Policy and Support Services: The Massachusetts Model. *LGBT Health*, 2017; 4: 394-397.

Kurtz, S. P., Buttram, M. E. Misunderstanding of Pre-Exposure Prophylaxis Use Among Men Who Have Sex with Men: Public Health and Policy Implications. *LGBT Health* 2016; 3, 461-464.

LGBT Foundation. Pride in Practice: Excellence in lesbian, gay, bisexual and trans healthcare 2018. Disponível em: <http://lgbt.foundation/who-were-here-for/pride-in-practice> acesso em 12.02.2020

Macrae, E. A construção da igualdade – política e identidade homossexual no Brasil da “abertura”. *Salvador: EDUFBA* 2018.

Maiorana, A., Kegeles, S., Salazar, X., Konda, K., Silva-Santisteban, A., & Cáceres, C. “Proyecto Orgullo”, an HIV prevention, empowerment and community mobilisation intervention for gay men and transgender women in Callao/Lima, Peru. *Global Public Health*, 2016; 11: 1076–1092.

Martos, A., Wilson, P., Meyer, I. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: Origins, evolution, and contemporary landscape *PLOS ONE* 2017; 12, e0180544; 10.1371/journal.pone.0180544.

Matthews, et al. SBM recommends policy support to reduce smoking disparities for sexual and gender minorities. *TBM practice and public health policies* 2018; 8: 692-695.

Mayer KH, Bradford JB, Makadon HJ, et al. Saúde das minorias sexuais e de gênero: o que sabemos e o que precisa ser feito. *American Journal of Public Health* . 2008: 98; 989-995.

McDowell, A., Progovac, A. M., Cook, B. L., Rose, S. Estimating the Health Status of Privately Insured Gender Minority Children and Adults. *LGBT Health*, 2019; 6, 289-296.



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAUDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**

McNair R., P., Hegarty, K. Guidelines for the Primary Care of Lesbian, Gay, and Bisexual People: A Systematic Review. *Annals of Family Medicine*, 2010; 8: 533-541.

McPhail, R., Fulop, L. Champions' perspectives on implementing the National Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Ageing and Aged Care Strategy in Queensland. *Australian Health Review* 2016; 40: 633-640.

Meyer I.L, Northridge M.E. Eds. A Saúde de Minorias Sexuais: Perspectivas de Saúde Pública sobre lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros Populações. Nova York: Springer 2007.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Prisma, G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the Prisma Statement (Reprinted from *Annals of Internal Medicine*). *Phys Ther* 2009; 89: 873-80.

Morabia, A. Making Public Health History: 1969-2019. *Am J Public Health*, 2019; 109: 822- 826.

Mulé, NJ, et al. Promote LGBT health and well-being through the development of inclusive policies. *International Journal for Equity in Health*, 2009;8, 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-18>

Munro, L., Marshall, Z., Bauer, G., Hammond, R., Nault, C., Travers, R. (Dis)integrated care: Barriers to Health care utilization for Trans women Living with HIV. *Journal of the association of nurses in AIDS care*, 2017; 28: 708-722

National LGBTI Health Alliance. National Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender And Intersex Mental Health And Suicide Prevention Strategy: A New Strategy For Inclusion And Action. *Australian Government: Department of health*, 2016, 32p.

Noronha, J. C., Ugá, M. A. D., in Buss, P. M., and Labra, M. E., orgs. *Sistemas de saúde: continuidades e mudanças* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 265 p. ISBN 85-271-0290-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>



Parker, R., Aggleton, P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 2003; 57: 13–24.

Patterson J.G, Tree J.M.J, Kamen C. CULTURAL competency and microaggressions in the provision of care to LGBT patients in rural and Appalachian Tennessee. *Patient Education and Counseling* 2019; 102: 2081-2090.

Pienaar, K., Murphy, D. A., Race, K., Lea, T. Problematizing LGBTIQ drug use, governing sexuality and gender: A critical analysis of LGBTIQ health policy in Australia. *International Journal of Drug Policy*, 2018; 55: 187-194.

Prado, E. A. J., Sousa, M. F. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus, actas de saúde colet* 2017; 11(1): 69-80.

Ream, G. L. What's Unique About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth and Young Adult Suicides? Findings From the National Violent Death Reporting System. *Journal of Adolescent Health* 2018; 64: 602-607.

Ribeiro, D. Stonewall: 40 anos de luta pelo reconhecimento LGBT. In: COOLING, L. Stonewall 40 + o que no Brasil?. *Salvador: EDUFBA*, 2011; 282 p. - (Coleção CULT; n. 9)

Rice, D., Schabath, M. B. The future of LGBT cancer care: Practice and research implications. *Seminars in Oncology Nursing* 2018; 34: 99-115.

Rich, A. "Heterossexualidade Compulsória e Eistência Lésbica." *Bágoas*, 2010 (5): 17–44.

Rodrigues, P. H. A. Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências. *Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora*, 2017; 296p.

Salazar, L. F., Crosby, R. A., Jones, J., Kota, K., Hill, B., Masyn, K. E. Contextual, experiential, and behavioral risk factors associated with HIV status: a descriptive analysis of transgender women residing in Atlanta, Georgia. *International Journal of STD & AIDS*, 2017; 1-8.



**CAMILA AMARAL MORENO FREITAS, VINÍCIUS NUNES CARVALHO, NAILA NEVES DE JESUS, MARCOS VINÍCIUS DA ROCHA BEZERRA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, CLAVDIA NICOLAEVNA KOCHERGIN, NÍLIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO.**



Shannon, G., Jansen, M., Williams, K., Cáceres, C., Motta, A., Odhiambo, A., Eleveld, A., Mannell, J. Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? *The Lancet*, 2019; 393, 560 – 569.

Smith, J., Thompson S., Lee K. Public enemy no. 1': Tobacco industry funding for the AIDS response. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS* 2016; 13: 41-52.

Souza M. B. C. A. Helal, D. H. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestir e transexuais: análise descritiva e utilização de dados secundários para pesquisa e prática. *Rev Bagoas*, 2015; 13: 221 -251

Spstein, S. Gay and Lesbian Movements in the United States: Dilemmas of Identity, Diversity, and Political Strategy. In: Adam B. D., Duyvendak J. W., Krowel, A. The Global Emergence of Gay and Lesbian Politics. National Imprints of a Worldwide Movement. *Philadelphia: Temple University Press* 1999.

Sullivan, C. G. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health disparities are a global concern. *American Academy of Nursing on Policy*, 2016; 64: 269-270.

Tan, J. Y., Baig, A. A., Chin, M. H. High Stakes for the Health of Sexual and Gender Minority Patients of Color. *Journal of General Internal Medicine*, 2017; 32: 1390-1395.

UN, Assembleia Geral da UN. "Declaração Universal dos Direitos Humanos" (217 [III] A). Paris 2009. Retirado de <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>

UN. Living free & equal: what states are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. New York and Geneva, 2016.

World Health Organization. Management Sciences for Health. Defining and measuring access to essential drugs, vaccines, and health commodities, 2012.



World Health Organization. Políticas Públicas para a saúde do público. Relatório Mundial de Saúde. 2008; 20p.

World Health Organization. World conference on social determinants of health: meeting report, Rio de Janeiro, Brazil, 19-21 October 2011.

# Políticas De Saúde Para População LGBT, Competência Cultural E Organização Do Acesso Aos Serviços: Uma Revisão Sistemática

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo analisar o escopo das políticas de saúde pública para a população LGBT em diferentes países do continente europeu, América do Norte e Oceania, a fim de identificar as diferenças e semelhanças no conteúdo e organização dos serviços e programas. 24 artigos foram selecionados para compor o corpus desta revisão. Os resultados demonstraram a existência de diferentes escopos de políticas de saúde para LGBT nos EUA, Canadá, Austrália e Reino Unido e um resultado heterogêneo em relação ao objetivo da implementação de ações, com ênfase no envelhecimento LGBT, cessação tabágica, controle do uso de álcool e outras drogas, bem como políticas de tratamento de câncer e HIV. Houve uma predominância de abordagens limitadas às doenças ou práticas sexuais inseguras, em vez de focar no atendimento integral à população LGBT em diferentes níveis de complexidade no atendimento à saúde. Além disso, as diferenças culturais implicam na concessão de direitos de saúde abrangentes ou restritivos. É necessário melhorar a concepção de políticas de promoção da saúde pública para o gênero e a diversidade sexual que sejam mais inclusivas e concomitantes com outros determinantes que permeiam a atenção integral à saúde.

**KEYWORDS:** Minorias Sexuais E De Gênero. Políticas De Saúde. Revisão. Sistemas De Saúde. Cultura.

**Camila Amaral Moreno Freitas**

*Universidade Federal da Bahia*

*Mestre do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC-IMS-CAT/UFBA). Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira/*

*Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA*

*E-mail: c.amaralmoreno@outlook.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1841-2260>*

**Vinicius Nunes Carvalho**

*Universidade Federal da Bahia*

*Graduando em Farmácia. Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira/ Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA*

*E-mail: [viniciusnc.farma@gmail.com](mailto:viniciusnc.farma@gmail.com)*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-7099>*



**Naila Neves de Jesus**  
Instituto Brasil de Pós Graduação  
Departamento de Saúde. Área de Farmácia Generalista  
E-mail: [naila.neves@yahoo.com.br](mailto:naila.neves@yahoo.com.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3370-0639>

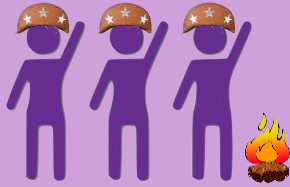
**Marcos Vinícius da Rocha Bezerra**  
Universidade Federal da Bahia  
Mestre em Saúde Coletiva (PPGSC-IMS-CAT/UFBA). Instituto  
Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira/ Universidade Federal da  
Bahia (IMS-CAT/UFBA)  
E-mail: [marcosfisi010@yahoo.com.br](mailto:marcosfisi010@yahoo.com.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6502-6071>

**Adriano Maia dos Santos**  
Universidade Federal da Bahia  
Doutor em Saúde Pública (ENSP-Fiocruz). Docente Instituto  
Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira/ Universidade Federal da  
Bahia (IMS-CAT/UFBA).  
E-mail: [maiaufba@ufba.br](mailto:maiaufba@ufba.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9718-1562>

**Claudia Nicolaevna Kochergin**  
Universidade Federal da Bahia  
Doutora em Saúde Pública (UFMG). Docente Instituto Multidisciplinar em  
Saúde – Campus Anísio Teixeira/ Universidade Federal da Bahia (IMS-  
CAT/UFBA). Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira/  
Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA).  
E-mail: [claudiakochergin@ufba.br](mailto:claudiakochergin@ufba.br)

**Nília Maria de Brito Lima Prado**  
Universidade Federal da Bahia  
Doutora em Saúde Pública (ISC-UFBA). Docente Instituto Multidisciplinar  
em Saúde – Campus Anísio Teixeira/ Universidade Federal da Bahia (IMS-  
CAT/UFBA).  
E-mail: [nilia.prado@ufba.br](mailto:nilia.prado@ufba.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8243-5662>

Recebido em: XX/XX/XXXX  
Aprovado em: 21/12/2021



DOSSIÊ

# A Saúde Da População LGBTQIA+ Durante A Pandemia Da Covid-19:

## Revisão Sistemática E Análise De Redes

Mariluz Sott BENDER, *Universidade de Santa Cruz do Sul*

Michele Kremer SOTT, *Universidade do Vale do Rio dos Sinos*

Isadora Ferretti GONÇALVES, *Universidade de Santa Cruz do Sul*

Suelen Machado de FREITAS, *Universidade de Santa Cruz do Sul*

Eduardo Steindorf SARAIVA, *Universidade de Santa Cruz do Sul*

**Resumo:** A pandemia da Covid-19 obrigou os países a reorganizarem suas verbas e serviços de saúde para atender as milhares de demandas por atendimento. Apesar das doenças contagiosas serem atravessadas por questões de gênero e sexualidade, as medidas de enfrentamento não levaram em consideração as particularidades dos diferentes grupos, como da população LGBTQIA+. Nesse sentido, objetivou-se discutir os impactos da pandemia sobre o acesso aos serviços de saúde e a saúde física e mental desta população, a partir de uma revisão sistemática da literatura e análise de redes dos estudos extraídos das bases de dados WoS e PubMed. Os resultados foram divididos em três seções: “Particularidades e acesso aos serviços de saúde”; “Sintomas psiquiátricos, sofrimento psíquico e uso de substâncias psicoativas: estudos por país”; e “Análise de redes”. Identificou-se o maior número de estudos em países desenvolvidos, como Estados Unidos e Canadá, e apenas dois estudos que incluem o Brasil. Verificou-se que, além da pandemia potencializar as barreiras de acesso aos serviços de saúde, aumentou a vulnerabilidade frente à infecção por Coronavírus, os índices de sofrimento psíquico e transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, e do uso de substâncias lícitas e ilícitas, além de acarretar a fragilização dos vínculos sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acesso à Saúde. Covid-19. LGBTQIA+. Pandemia.



## Introdução

O avanço da pandemia e a grande incidência de contaminação gerou a concentração dos recursos da saúde no tratamento da COVID-19 e na prevenção da contaminação pelo Coronavírus, deixando à margem os cuidados médicos considerados não essenciais (MORGAN et al., 2022). Além disso, as medidas de prevenção adotadas não levaram em conta as diferenças entre os grupos constitutivos da sociedade, o que promoveu o fortalecimento das estruturas de poder e aumentou a marginalização de alguns grupos, como da população LGBTQIA+ (PERRI et al., 2021).

Antes da pandemia, as pessoas do grupo LGBTQIA+ já referiam piores experiências nos serviços de saúde e pior estado geral de saúde do que o restante da população. Isso está relacionado às desigualdades e vulnerabilidades vivenciadas, além do sentimento de isolamento e solidão, e da discriminação pela não aceitação social e familiar (WESTWOOD et al, 2020). Dessa forma, identificam-se diversos fatores interseccionais, profundamente enraizados no preconceito estrutural que convergem para a estigmatização deste grupo (MORGAN et al., 2021). No contexto pandêmico, as disparidades e vulnerabilidades sociais ganharam maior proporção (HALL et al., 2022). Assim, os surtos de doenças infecciosas são atravessados pelas questões de gênero e sexualidade, produzindo impactos distintos para o grupo LGBTQIA+ (MORGAN et al, 2022).

Por outro lado, é preciso considerar a historicidade das siglas utilizadas para se referir a esta população. Desde 1980, diversas siglas foram criadas, buscando incluir o maior número de subgrupos e aumentar a representatividade, passando por GLS, LGBT, LGBTI, LGBTQIA+, LGBTQIA2SP+ e LGBTQQICAPF2K+, sendo que as duas últimas, embora mais abrangentes, ainda são pouco empregadas. Um exemplo desta evolução pode ser o caso do Brasil, onde, apesar dos estudos mais recentes utilizarem as siglas LGBTI ou LGBTQIA+, as políticas e leis relacionadas ainda utilizam LGBT.

Neste trabalho, optamos por utilizar a sigla LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queer, intersexuais,



assexuais) que é uma das mais utilizadas atualmente. Ressalta-se que o símbolo + é utilizado para abranger as demais possibilidades de orientação sexual e identidade de gênero (BORTOLETTO, 2019), visto que a pluralidade existente não consegue ser abarcada por uma única sigla.

Nessa perspectiva, elencou-se como questão norteadora: Como a pandemia da COVID-19 influenciou a saúde da população LGBTQIA+? A partir desta, objetivou-se discutir os impactos da pandemia sobre o acesso aos serviços de saúde e a saúde física e mental desta população, historicamente marginalizada e vulnerabilizada.

## Procedimentos Metodológicos

### Revisão Sistemática Da Literatura

Os métodos utilizados foram estabelecidos a priori, a fim de minimizar os vieses durante sua execução. A questão norteadora e os critérios de inclusão e exclusão de documentos pautaram-se em critérios PICO (população, intervenção, comparação e desfecho/outcome), a fim de aumentar a qualidade e a reprodutibilidade da pesquisa. O framework PICO foi escolhido devido seu potencial de melhorar a eficiência da pesquisa bibliográfica para que a pesquisa evolua com mais precisão (SCHARDT et al., 2007). Seguiu-se os passos de PICO segundo Dias et al. (2021) e Sott et al. (2021). Os atributos da pesquisa são apresentados na tabela 1.

**Tabela 1: Atributos PICO**

Atributos	Descrição
População (P)	Definiram-se as palavras-chave, as bases de dados e as variantes relacionadas à população LGBTQIA+ e saúde.
Intervenção (I)	Definiram-se os critérios de inclusão, de exclusão e a leitura por pares.
Comparação (C)	Realizou-se a revisão sistemática da literatura seguindo o protocolo PRISMA-P e a análise de redes.
Desfecho/ Outcome (O)	Está relacionado ao impacto da pandemia da Covid-19 no acesso aos serviços de saúde e a saúde física e mental da população LGBTQIA+.

*Fonte: Criado pelos autores com base na estratégia PICO.*



Após a definição do objetivo e escopo da pesquisa, utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocol* (PRISMA-P) (MOHER et al., 2009) para a realização da revisão sistemática da literatura. O PRISMA foi escolhido por ser um dos principais protocolos para revisões sistemáticas de literatura, cujas etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão são estruturadas para dar maior rigor a pesquisa (MOHER et al., 2015). Após a conclusão das etapas apresentadas no PRISMA, apresenta-se os achados, as sínteses e as discussões.

Utilizaram-se para análise as bases de dados PubMed Central (PMC) devido ao grande número de estudos publicados em revistas científicas relacionadas às ciências biomédicas e da vida, e por se tratar de uma das maiores bases de pesquisas em saúde do mundo (KHAMISY-FARAH et al., 2021); e ISI/Web of Science (WoS) Core Collection, por ser uma das principais bases de dados acadêmicas indexada que abrange um vasto acervo de periódicos de alto impacto (LEYDESDORFF et al., 2013).

Na fase de identificação, foram utilizados termos usados anteriormente nas pesquisas de Herrera-Viedma et al. (2020) e Furstenau et al. (2021). A extração dos documentos ocorreu em 10 de fevereiro de 2022. Assim, foram filtrados por documentos publicados entre 2019 e 10/02/2022, uma vez que os primeiros casos de contaminação pelo Coronavírus e as primeiras pesquisas sobre a pandemia datam do final de 2019, como mencionado nas revisões de Furstenau et al. (2021), Zyoud e Al-Jabi (2020) e Yu et al. (2020). Embora pesquisas sobre a população LGBTQIA+ tenham surgido algum tempo depois, considerou-se todo o período para evitar vieses ou a exclusão de estudos.

Os termos de busca e os demais critérios de avaliação de qualidade são apresentados na Tabela 2.



**Tabela 2: Termos de busca e critérios de avaliação de qualidade**

Atributos	Descrição
Termos de busca	((“severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” OR “SARS-CoV-2” OR “SARS-CoV-19” OR “SARS-CoV-2019” OR “2019-nCoV” OR “sars2” OR “Covid-19*” OR “Covid19*” OR “Covid-2019*” OR “coronavirus” OR “coronavirus disease 2019” OR “coronavirus disease-19” OR “2019 novel coronavirus” OR “2019 novel coronavirus infection” OR “novel coronavirus” OR “Wuhan seafood market pneumonia virus” OR “Wuhan coronavirus”) AND (“LGBT*” OR “gender minorities”) AND (health))
Refinado por	Tipos de documentos: artigos e revisões Período: 2019 a 10 de fevereiro de 2022 Idioma: Inglês Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI
Base de dados	WoS e PubMed
Crítérios de inclusão	Apresentar relação direta com a saúde ou acesso a saúde da população LGBTQIA+; possuir definição e clareza metodológica.
Crítérios de exclusão	Capítulos, artigos de conferências, livros ou documentos editoriais; Não relacionados a temática LGBTQIA+ e saúde, ou a pandemia Covid-19.

*Fonte: Criado pelos autores.*

Por se tratar de uma revisão de literatura, não foi necessário passar por aprovação em comitê de Ética em Pesquisa (CNS, 2016), pois não realiza pesquisa de campo e não trabalha com dados primários.

## Análise De Redes

A análise de redes foi realizada para compreender os temas mais importantes relacionados à temática do estudo e identificar as relações existentes entre os temas. A análise de redes foi realizada utilizando o software SciMAT, por ser um dos softwares mais completos para mapeamentos científicos (COBO et al., 2012), cujos módulos permitem operacionalizar desde o pré-processamento até a análise dos resultados, permitindo criar redes temáticas e diagramas relacionados ao tema de estudo (SOTT et al., 2020; FURSTENAU et al., 2020).

Os artigos selecionados através da revisão sistemática da literatura foram incluídos no software e processados. Na etapa de pré-





processamento as palavras-chaves com o mesmo significado como 'Covid19' e 'Covid-19' foram agrupadas, enquanto palavras sem sentido foram removidas. Para extração da rede foi criada uma matriz de coocorrência de palavras-chaves dos autores e plus keywords, e os resultados foram normalizados com o Índice de Equivalência (KOLLING et al., 2021). O core mapper foi utilizado para mapear os documentos e o algoritmo de centros simples foi utilizado para clusterizar os temas, considerando uma rede máxima de 12 e mínima de 3 pontos para criação das redes.

Após tratamento e configuração dos dados gerou-se um diagrama estratégico com os clusters mais importantes do campo de estudo e suas respectivas estruturas temáticas. O diagrama estratégico trata-se de um gráfico bidimensional que plota os temas em conglomerados (clusters) com base no grau de centralidade (eixo x) e densidade (eixo y). A centralidade representa a capacidade do tema de se tornar central e se relacionar com outros temas, enquanto a densidade representa a capacidade do tema de manter coocorrência com outros temas ao longo do tempo. Deste modo, o diagrama pode ser dividido em quatro quadrantes (Q1-4):

Q1 - Temas motores: composto pelos temas mais desenvolvidos do campo de estudo, com maior centralidade e com relações mais densas com outros clusters.

Q2 - Temas básicos e transversais: são os temas que, apesar da alta centralidade, possuem baixa capacidade de manterem links com outros temas ao longo do tempo, podendo tanto evoluir para temas motores quanto deixar de existir com o passar do tempo.

Q3 - Temas emergentes ou declinantes: devido à baixa centralidade e densidade, necessitam de análise qualitativa para compreender suas nuances.

Q4 - Temas altamente desenvolvidos e isolados: possuem alta capacidade de manter links com outros temas de pesquisa ao longo do tempo, embora estejam associados a um número menor de outros temas se comparados aos temas motores.

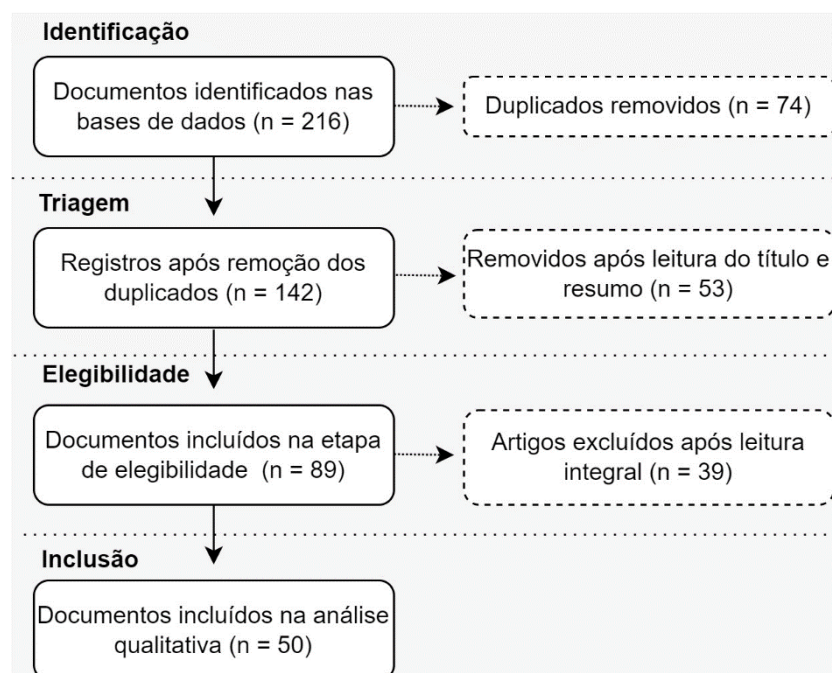


As estruturas temáticas, por sua vez, referem-se à análise interna de cada cluster, permitindo visualizar com quais temas se relaciona. Tanto no diagrama estratégico, quanto nas estruturas temáticas, o tamanho do cluster é proporcional ao volume de documentos associados. Por outro lado, a espessura das linhas nas estruturas temáticas representa a força de ligação entre os clusters (SEVERO et al., 2021; SOTT et al., 2020).

## Resultados

Foram extraídos 114 documentos da WoS e 102 da PubMed. Os documentos foram inseridos em planilha do Microsoft Excel com informações como título, ano de publicação, autores, periódico, que foram utilizados para a busca do artigo completo para leitura e são apresentados no Apêndice A. A figura 1 ilustra o passo a passo da triagem realizada até a seleção final dos 50 artigos incluídos na análise qualitativa.

**Figura 1: Diagrama de fluxo PRISMA.**



*Fonte: Criado pelos autores através do PRISMA.*



Os artigos foram lidos por pares e as divergências foram sanadas pela leitura de um terceiro avaliador. Os critérios de elegibilidade foram: apresentar relação direta com a temática estudada e apresentar metodologia clara e robusta. Os artigos elegíveis foram inseridos no artigo na fase de inclusão.

Os resultados foram organizados em três subseções. A primeira apresenta os estudos que abordam e discutem as particularidades e o acesso à saúde da população LGBTQIA+. Apesar de referirem-se às realidades particulares dos países onde foram realizadas, as pesquisas indicam necessidades e dificuldades de acesso aos serviços comuns, e por isso optou-se por apresentar os dados sem a estratificação por país.

Na sequência, apresentam-se os estudos que preocuparam-se com os impactos da pandemia sobre o sofrimento psíquico, a saúde mental e o uso de substâncias psicoativas da população LGBTQIA+. Como as diferenças no número de pesquisas entre os países fica mais evidente, optou-se por apresentar as discussões estratificadas por país.

Posteriormente expõe-se a análise de redes, discutindo-se as intersecções entre as diversas questões que permeiam e atravessam a saúde desta população, produzindo e reproduzindo disparidades e vulnerabilidades em saúde.

## **Particularidades E Acesso Aos Serviços De Saúde**

Antes da pandemia a população LGBTQIA+ já enfrentava dificuldades para acessar os serviços de saúde mental devido ao estigma e questões financeiras. Com a pandemia, essas limitações foram agravadas, tanto pelo fechamento temporário dos serviços, como pela maior necessidade de atendimento provocada pelos altos índices de sofrimento psíquico (MOORE et al., 2021).

Pesquisas com pessoas trans identificaram que a pandemia dificultou o acesso desta população aos serviços de saúde, dificultando a realização de exames de sangue relacionados ao uso de hormônios, produzindo preocupação e ansiedade (D'ANGELO, et al., 2021; MIRABELLA et al., 2021). Também ocorreu o cancelamento de cirurgias



de afirmação de gênero, sem prazo para remarcação (D'ANGELO, et al., 2021).

Um pesquisa com 1.090 pessoas LGBTQIA+ nos Estados Unidos identificou que esta população apresenta mais vulnerabilidades frente ao COVID-19, pois 9% da amostra apresentou resultados positivos para COVID-19, enquanto na população geral as taxas eram de 8% em julho de 2020 e 7,2% em dezembro do mesmo ano (MARTINO et al, 2021). Em pesquisa semelhante no Reino Unido, Booker e Meads (2021) compararam os sintomas de COVID-19 de acordo com a orientação sexual. O estudo concluiu que lésbicas, gays e bissexuais apresentaram maior sintomatologia relacionada a COVID-19 do que os participantes heterossexuais.

Xue et al. (2020) identificou que o grupo LGBTQIA+ é mais suscetível a sofrer violência no contexto familiar. Tomar et al. (2021) concluiu que a vivência da discriminação e do estigma aumenta a suscetibilidade deste grupo a adotar comportamentos de risco, como o uso de substâncias e práticas sexuais sem proteção, aumentando as probabilidades de contaminação por HIV, de violência por parceiro íntimo, de desemprego e disparidade de renda. Outro estudo discutiu o alto risco de depressão e automutilação da população LGBTQIA+, estimando de 2 a 10 vezes mais chances destes tentarem suicídio (RUNKLE et al., 2022).

Em estudo pré e pós pandemia com pessoas trans e hijras, os pesquisadores identificaram aumento das dificuldades para acesso aos serviços públicos de saúde devido a atitudes discriminatórias dos profissionais de saúde. Além disso, o bloqueio e fechamento de serviços dificultou o tratamento de doenças crônicas como diabetes, asma, tuberculose e HIV. Além disso, muitas pessoas não tiveram sua identidade de gênero respeitada durante a internação por COVID-19, sendo colocadas em leitos de acordo com o sexo de nascimento (PANDYA; REDCAY, 2021).

O isolamento social e a dificuldade para acessar os serviços de saúde e jurídicos também prejudicaram a qualidade de vida da população LGBTQIA+ que convive com HIV/AIDS (ARMBRUSTER et al, 2020;



TOMAR, et al., 2021). Também os afastou dos serviços de saúde tradicionais, principalmente relacionados à saúde sexual, de realização de testes de HIV, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, e de reprodução humana (NAGENDRA et al., 2020).

Em Hong Kong uma pesquisa com 236 homens gays e bissexuais identificou que, entre os que conviviam com o HIV, 33,9% referiram obstáculos para acessar os serviços de tratamento de HIV, e 22,9% referiram dificuldades moderada a alta (SUEN, CHAN, WONG, 2021). Nos EUA também houve o fechamento maciço de serviços de tratamento ao HIV, dificultando o acompanhamento adequado (STEPHENSON et al, 2021).

Outra pesquisa com 239 pessoas LGBTQIA+ investigou o uso de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e o acesso aos serviços de saúde sexual durante a pandemia. 20% tiveram dificuldades para obter prescrições médicas e 10% para acessar o teste de HIV/IST. Além disso, 104 tinham critérios para uso de PrEP, mas 86,5% não estavam utilizando. Identificou-se uma falha na oferta adequada destes serviços durante a pandemia (HONG et al., 2021).

Nessa mesma perspectiva, uma pesquisa com 3.991 americanos deste grupo identificou que, dos 789 que já receberam PrEP, 29,9% pararam com a medicação e 14,2% espaçaram as doses por conta própria devido às dificuldades de acesso. Entre os 152 participantes que tinham HIV-positivo, 30,9% não conseguiram manter acompanhamento médico durante a pandemia, e 13,8% não conseguiram medicamentos (GROV et al, 2022).

Por outro lado, as experiências ruins da população LGBTQIA+ com profissionais de saúde, somadas às preocupações com a segurança e a eficácia das vacinas, também interferiram na decisão de tomar ou não a vacina contra a COVID-19 (GARG et al. 2021). A pandemia também gerou centenas de casos de desemprego e redução da jornada de trabalho, acarretando diminuição de renda, insegurança financeira e incapacidade para suprir necessidades básicas, como alimentação adequada e medidas de higiene frente à pandemia (ARMBRUSTER et al, 2020).





No caso de pessoas trans, os serviços de saúde vão além dos tradicionais. É o caso dos serviços de depilação facial, que foram interrompidos como serviços não essenciais, mas que são cruciais para a afirmação de gênero e a autoestima. Nesse sentido, os serviços virtuais para apoio e suporte foram fundamentais, muitos deles oferecidos pela própria comunidade LGBTQIA+ (HAFFORD-LETCHFIELD, TOZE, WESTWOOD, 2021). Um estudo demonstrou que este grupo têm menor propensão a acessar serviços presenciais, sendo beneficiado pela oferta de serviços de telessaúde por se sentirem mais confortáveis do que no atendimento tradicional (ROSENTHAL et al., 2022).

Prasad et al. (2022) identificou que os idosos do grupo LGBTQIA+ são atravessados pelos estigmas de idade e/ou orientação sexual e identidade de gênero, e por isso podem apresentar mais demanda dos serviços de saúde que os demais. Contudo, muitos deles têm dificuldades para acessar tecnologias de informação e comunicação.

Por outro lado, a oferta de serviços virtuais pelos centros de atendimento a esta população permitiu a continuação do cuidado e o apoio social, importantes para a saúde física e saúde mental (MARMO; PARDASANI; VINCENT, 2021). No mesmo sentido, Stoehr et al. (2021) concluiu que a telessaúde eliminou as barreiras geográficas, permitiu preços mais acessíveis, a manutenção dos cuidados médicos e treinamentos em cirurgia de afirmação de gênero.

## **Sintomas Psiquiátricos, Sofrimento Psíquico E Uso De Substâncias Psicoativas: Estudos Por País**

*Estados Unidos da América (EUA):* uma pesquisa com 1.380 americanos indicou maior prevalência (61%) de sintomas de Ansiedade e Depressão no grupo LGBTQIA+ do que os 30% da população geral participante (MOORE et al., 2021). Uma pesquisa longitudinal com 208 pessoas trans e não binárias identificou que no período pré-pandemia, 28% preencheram critérios para depressão e 31% para ansiedade. Após o início da pandemia estes índices subiram para 41% em ambas as categorias (KIDD et al., 2021).





Durante a pandemia, o grupo LGBTQIA+ apresentou piores índices de saúde mental (MULLIN et al., 2021), menos esperança no futuro, menor conexão com a comunidade, níveis elevados de uso de álcool (SCROGGS; LOVE; TORGERSON, 2021), maior risco de sofrer violência física e sexual e apresentar depressão e automutilação, além de 2 a 10 vezes mais chances de tentar suicídio (RUNKLE et al., 2022).

Estes dados são corroborados pelas pesquisas de Sumetsky et al. (2022) e Kamal et al. (2021) que também identificaram maiores escores de depressão nesta população. No mesmo sentido, a pesquisa de Nowaskie e Roesler (2022) identificou que apresentam piores índices de saúde física, mental e de conexão social, maior instabilidade financeira e mais dificuldade para suprir suas necessidades básicas. Tabler et al. (2021) verificou altos índices de estresse nessa população, o que produziu sintomas de transtorno alimentar e ganho de peso, impactando na saúde física e mental a médio e longo prazo.

No contexto educacional, Gonzales et al. (2020) pesquisou 477 estudantes universitários deste grupo, identificando que 60% apresentava sofrimento psíquico, ansiedade ou depressão; enquanto Lawrence et al. (2021) identificou que os estudantes LGBTQIA+ eram mais propensos a adotar cuidados de prevenção do que os participantes que não fazem parte deste grupo. Salermo et al. (2021a) verificou aumento do consumo de álcool na população LGBTQIA+ durante a pandemia, relacionado ao aumento do sofrimento psíquico, mais presente em indivíduos designados como sexo feminino ao nascer.

Estes dados são reforçados pela pesquisa de Akre et al. (2021), que identificou maiores índices de depressão, ansiedade e de uso de álcool no grupo LGBTQIA+; por Dyar et al. (2021), que relaciona o aumento da ansiedade e depressão ao aumento significativo de uso de substância; por Krueger et al. (2021) que concluiu que esta população é mais propensa a adotar comportamentos negativos de enfrentamento da pandemia, como o abuso do álcool e má alimentação; e Hall et al. (2022), que verificou que o uso de metanfetamina está associada à menor manutenção do distanciamento social e probabilidade elevada de manter maior número



de parceiros sexuais, aumentando o risco de contrair COVID-19 e doenças sexualmente transmissíveis, e enfrentar violência por parte dos parceiros.

Os transtornos mentais também podem ser identificados entre homens latinos de minorias sexuais que imigraram para os EUA. Um estudo indicou que entre os 290 participantes, 64,4% apresentavam ansiedade, 59% tinham depressão, 60,4% problemas no sono, 50,1% sentimento de solidão, e 27,6% fazia uso de álcool ou outras drogas (HARKNESS et al., 2021).

Salerno et al. (2021) identificou que a vivência pandêmica diminuiu o acesso a relações sociais, escolares e comunitárias, que podem ser produtoras de resiliência e proteção contra adoecimento mental. Contudo, os jovens adultos LGBTQIA+ que residiam com as famílias de origem durante a pandemia apresentaram menor nível de sofrimento psíquico em comparação com os que residiam sozinhos e tiveram de retornar para a casa dos pais no contexto pandêmico. Já Parchem et al. (2021) concluiu que a vivência da discriminação e as preocupações financeiras e com a pandemia foram fatores de risco para o sofrimento psíquico e o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, enquanto a existência de apoio formal e a persistência acadêmica foram identificados como fatores de proteção.

Canadá: uma pesquisa de âmbito nacional com 7.002 pessoas, identificou que 6,2% (n = 433) apresentavam pensamentos ou sentimentos suicidas relacionados à pandemia nas duas semanas anteriores à pesquisa. A ideação suicida foi mais prevalente na população não cisgênera, que incluiu mulher transgênero, homem transgênero ou não-binários (MCAULIFFE et al., 2021).

Por outro lado, Slemon et al. (2022), identificou que os impactos da pandemia são maiores na população LGBTQIA+, com pensamentos suicidas, automutilação e consumo de álcool e maconha; e Goodyear et al. (2021), que discutiu a saúde mental e o uso de substâncias no grupo LGBTQIA+, e também identificou aumento do uso de álcool e maconha desta população durante a pandemia, relacionando o uso do álcool a piores níveis de saúde mental e formas de enfrentamento desadaptadas, enquanto a utilização da maconha foi associada aos pensamentos



suicidas. Tanto Slemon et al. (2022) quanto Goodyear et al. (2021) não estratificam os dados dos resultados segundo orientação sexual ou identidade de gênero.

Na população que reside nas ruas, encontram-se altos números de pessoas LGBTQIA+, cujos impactos da pandemia foram: aumento das taxas de depressão, ansiedade, tentativas de suicídio, do consumo de substâncias e da dificuldade para acessar serviços sociais e de saúde (ABRAMOVICH, et al., 2021).

Outra pesquisa apontou que a pandemia possibilitou tempo para a reflexão, o que expôs a tensão entre as questões trans e os padrões sociais e discursos dominantes que idealizam corpos cisgêneros. Essa fixação corporal ancora-se no fato da sociedade ver o corpo como única representação do gênero, mesmo que este seja uma construção social (QUATHAMER; JOY, 2021).

*Índia:* um estudo qualitativo com 12 pessoas transgêneras ou hijras, identificou que a maioria (11) apresentava sintomas de ansiedade e medo devido a pandemia. A ansiedade tinha por base as dificuldades laborais, a permanência no contexto familiar e o acesso ao tratamento continuado para doenças como HIV e tuberculose. Os autores concluíram que os modos de enfrentamento foram a oração, empréstimos de dinheiro, aumento do uso de álcool e redução das doses diárias das medicações para aumentar a durabilidade (PANDYA; REDCAY, 2021). Estes dados são corroborados por pesquisa que comparou adultos LGBTQIA+ com a população geral, concluindo que o primeiro grupo apresentou maiores níveis de depressão (SHARMA, SUBRAMANYAM, 2020).

Uma pesquisa com idosos transgêneros apontou diferentes fatores de riscos na pandemia, principalmente pela negligência por parte dos responsáveis pelo planejamento e gestão perante crises de saúde pública, e os estereótipos de gênero e idade. Os sentimentos relatados foram solidão, desconexão social, depressão, desemprego e perda de renda, preconceitos relacionados a idade, e dificuldades para acessar os serviços de saúde, sociais e legais devido à falta de sensibilidade e discriminação dos profissionais. Os autores evidenciaram o auto estigma, que é a



internalização de estereótipos negativos sobre si (BANERJEE; RAO, 2021).

*Itália:* uma pesquisa indicou que, das 256 pessoas transgêneras ou não binárias participantes, 46,9% tinham emoções negativas, 52,7% sentimento de insegurança e 58,2% apresentavam preocupações com o futuro. Também foi identificado aumento da ansiedade, depressão e da somatização. Residir com a família e a falta de privacidade foram identificados como estressores de forte impacto para o bem estar psicológico, concomitante com a redução do suporte das comunidades de apoio (MIRABELLA et al., 2021).

*Reino Unido:* 310 pessoas LGBTQIA+ participaram de uma pesquisa, onde identificou-se que 72% apresentava sintomas depressivos e 16,7% vivenciaram momentos de discriminação durante a pandemia. As vítimas de discriminação apresentaram fatores elevados de estresse e três vezes mais chances de desenvolver depressão (KNEALE, BÉCARES, 2021).

*Hong Kong:* Pesquisa com 857 participantes identificou critérios para depressão e ansiedade em 31,5% e 27,9% respectivamente, que foram relacionados à diminuição da conexão com as comunidades de apoio e a vivência de conflitos intrafamiliares relacionados à orientação sexual (SUEN, CHAN, WONG, 2020).

*Austrália:* pesquisa realizada com 231 pessoas LGBTQIA+, concluiu que a pandemia impactou negativamente no sentimento de pertencimento desta população às suas comunidades locais. Cerca de 75% apresentava sentimento de solidão e isolamento, e percepção da diminuição do nível de aceitação da identidade e expressão de gênero após o início da pandemia, inclusive no contexto familiar (GRANT, et al., 2021).

*Brasil:* uma pesquisa com 976 pessoas LGBTQIA+ destacou a discriminação e a saúde mental como grandes preocupações durante a pandemia, visto que 36% dos participantes referiram episódios semanais de homofobia ou transfobia, e 24,8% apresentavam depressão (TORRES et al., 2021).

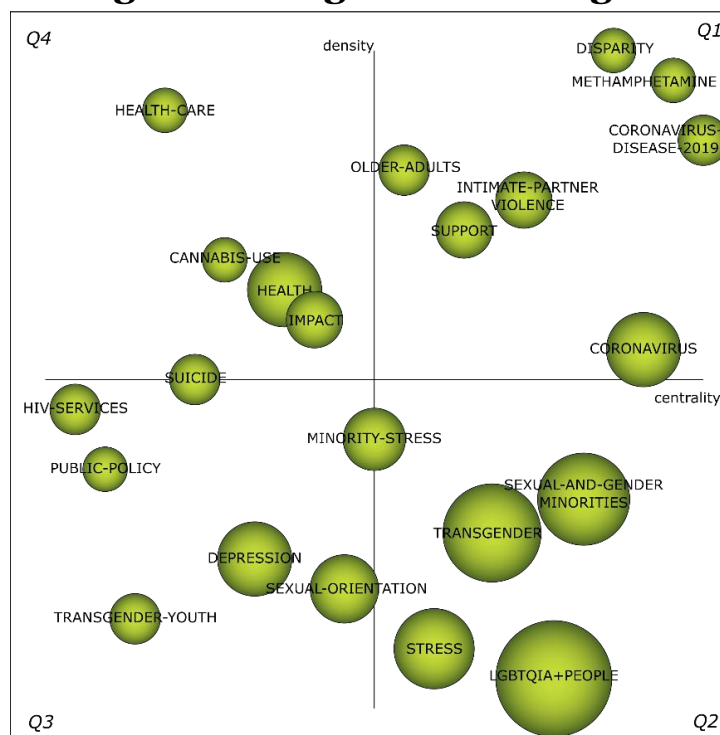


Uma pesquisa multicêntrica com 1.934 pessoas do grupo LGBTQIA+ incluiu Brasil, Chile, Itália, Portugal, Reino Unido e Suécia. Os efeitos psicossociais mais negativos foram identificados nos participantes sul-americanos. Já os europeus mais jovens e que não trabalhavam apresentaram maiores níveis de depressão e ansiedade (GATO et al., 2021). Em pesquisa comparativa, não geolocalizada, do uso medicinal de maconha entre os indivíduos heterossexuais cisgêneros e o grupo LGBTQIA+, identificou-se maior sofrimento psíquico e sintomas de ansiedade e depressão no segundo grupo, acarretando maior consumo de maconha (GATTAMORTA, et al., 2021).

## Análise de Redes

A análise de redes abrangeu todos os artigos incluídos na revisão sistemática. Na figura 2 encontra-se o diagrama estratégico bidimensional com os temas mais relevantes que foram encontrados na pesquisa.

**Figure 2: Diagrama estratégico**



Fonte: criado pelos autores através do Software SciMat.



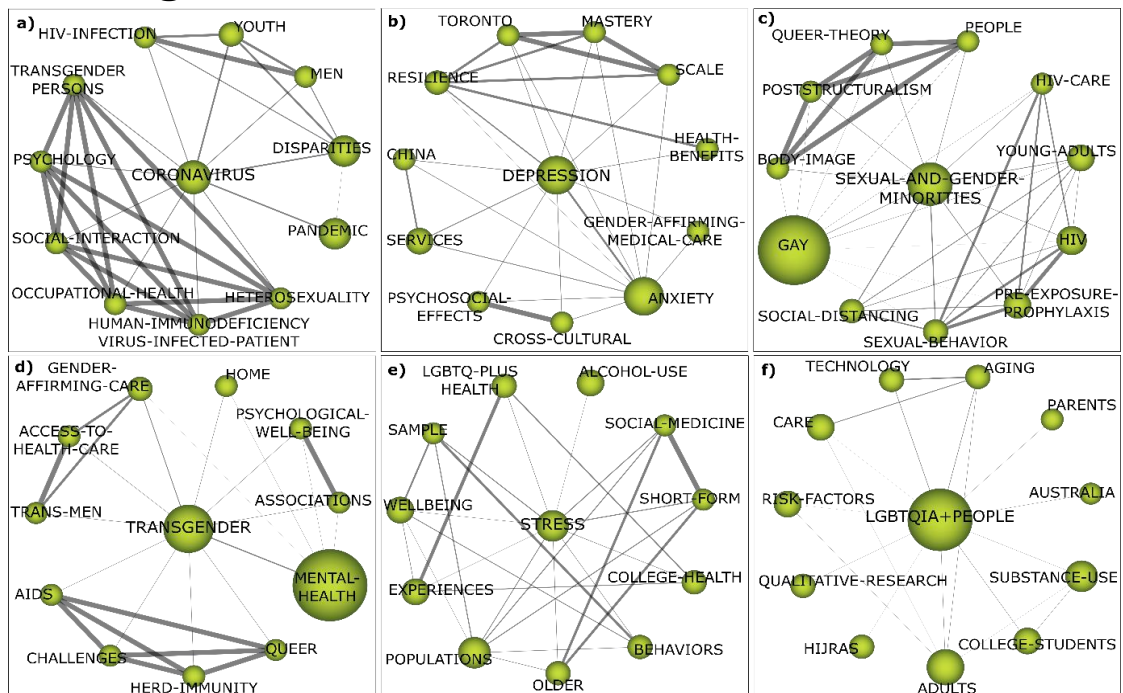


No primeiro quadrante (Q1) identificam-se os clusters motores e mais desenvolvidos nas diversas pesquisas. O segundo quadrante (Q2) abrange o maior número de estudos e seus clusters representam temas básicos e transversais, sendo que as informações da revisão sistemática permitem compreender a transversalidade e a importância desses clusters.

O terceiro quadrante (Q3) contém temas emergentes ou em declínio, onde identifica-se que alguns temas, já discutidos antes da pandemia, ganham maior ênfase a partir do contexto pandêmico, e por isso podem ser considerados emergentes. O cluster “SUICÍDIO” apresenta alta centralidade por estar incluído em diversos estudos, estando em franco desenvolvimento. Por fim, o quarto quadrante (Q4) apresenta os clusters altamente desenvolvidos e com propensão a tornarem-se temas motores.

A figura 3 apresenta a rede temática dos temas “PESSOAS LGBTQIA+”; “TRANSGÊNERO”; “MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO”; “ESTRESSE”; “DEPRESSÃO” e “CORONAVÍRUS”, que incluem o maior número de estudos.

**Figure 1: Rede temática dos maiores clusters.**



*Fonte: criado pelos autores a partir do Software SciMat.*





O cluster “CORONAVÍRUS” (Figure 3 (a)) relaciona-se com “INTERAÇÃO SOCIAL”, que é uma das principais formas de contaminação; “DISPARIDADES”, que tornam alguns grupos, como da população LGBTQIA+, mais vulneráveis; “TRANSGENDER”, que é um dos subgrupos incluído no grupo LGBTQIA+, mas que também aparece de forma isolada por incluir particularidades de saúde com relação aos demais; “SAÚDE OCUPACIONAL” e “PSICOLOGIA” que ganharam destaque com a necessidade de isolamento social e o adoecimento psíquico da população; e “INFECÇÃO POR HIV”, devido ao fechamento de serviços destinados a esse tipo de tratamento.

A temática “DEPRESSÃO” (Figure 3 (b)) mantém relação com “ANSIEDADE”, pois ambos são transtornos psiquiátricos cuja frequência e gravidade aumentaram significativamente durante a pandemia, enquanto “EFEITOS PSICOSSOCIAIS” da mesma. Conecta-se também à temática da “RESILIÊNCIA”, compreendida como forma de enfrentamento.

“MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO” (Figure 3 (c)) correlaciona com a temática “GAY”, que se refere a um dos grupos incluídos no termo; com “DISTANCIAMENTO SOCIAL”, que interfere no “COMPORTAMENTO SEXUAL” desta população. Há relação com “IMAGEM CORPORAL” que sofreu impactos com a vivência pandêmica, o isolamento e a falta de acompanhamento ao processo de transição; “PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO” e “CUIDADOS COM O HIV”, ligados ao fechamento de serviços e o isolamento social.

O cluster “TRANSGÊNERO” (Figure 3 (d)) associa-se a “BEM ESTAR PSICOLÓGICO” e “SAÚDE MENTAL”, que estão relacionados às questões sofrimento psíquico; com “ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE” e “CUIDADOS PARA AFIRMAÇÃO DE GÊNERO” e “HIV”, que estão relacionados aos clusters anteriores.

A temática “ESTRESSE” (Figure 3 (e)) comunica-se com “EXPERIÊNCIAS” e “COMPORTAMENTOS”, que estão ligados às questões de “BEM ESTAR” das “POPULAÇÕES”. Também liga-se ao tema da “MEDICINA SOCIAL”, como uma forma de compreender o adoecimento para além dos determinantes biológicos; e “USO DE ÁLCOOL”, visto como uma estratégia para lidar com o estresse.



O tema “PESSOAS LGBTQIA+” (Figure 3 (f)) relaciona-se com “HIJRAS”, que é um dos grupos que inclui; com “FATORES DE RISCO” para adoecimento, “USO DE SUBSTÂNCIAS” e maior necessidades de “CUIDADOS”.

Identifica-se que os dados da análise de redes corroboram os resultados supracitados, apresentando um desenho do quanto as distintas temáticas se entrelaçam e não podem ser compreendidas de forma estanque.

## **Discussão**

Apesar das particularidades históricas, culturais, sociais e legais de cada país, existem desigualdades de saúde globais que estão ancoradas no estigma estrutural sobre as pessoas LGBTQIA+ e convergem com questões de gênero, raça, classe social para produzir marginalização, sofrimento psíquico e redução do acesso aos serviços de saúde (MOORE et al., 2021).

As questões de sexualidade, idade e religião também necessitam ser analisadas para compreender os mecanismos de exclusão social e de estratificação da sociedade (MOREIRA, 2017). Brasil (2008, p. 570) reforça a importância da análise da homofobia e da discriminação social para a desigualdade, incluindo ainda o racismo, o desemprego e as condições indignas de moradia e alimentação como propulsores de adoecimento.

A análise de redes permitiu compreender como ocorrem as relações entre as distintas temáticas, enfatizando a necessidade de um olhar ampliado e interseccional para as questões que envolvem a população LGBTQIA+.

Chama atenção a concentração de estudos em alguns países, como EUA e Canadá. Em 2021 ambos os países tiveram avanços importantes para a garantia dos direitos da população LGBTQIA+. Nos EUA o presidente restaurou direitos que haviam sofrido retrocessos no governo anterior, permitindo que pessoas transgêneros integrem as forças armadas e revertendo uma política que permitia a negação das empresas de saúde em prestar assistência a esta população. No Canadá, o governo



proibiu formalmente a utilização da terapia de conversão (PHALNIKAR, 2022) significando um importante marco na despatologização.

Por outro lado, identifica-se que as disparidades de saúde se intensificaram no período pandêmico (MOORE et al., 2021). Além disso, é possível identificar questões comuns em todos os países, independentemente do seu nível de desenvolvimento social ou econômico. As preocupações com os altos índices de estresse, depressão e ansiedade ultrapassaram fronteiras, denotando que são problemas mundiais, que ganharam maior visibilidade a partir da pandemia (GATO et al., 2021; GATTAMORTA, et al., 2021).

Assim, a revisão sistemática demonstrou que os níveis de sofrimento psíquico e sintomas psiquiátricos tiveram um aumento significativo em todos os países, ao mesmo tempo em que o acesso aos serviços de saúde foi reduzido drasticamente devido ao fechamento ou à redução do número de atendimentos de diversos serviços. Associado a estes fatores, a sobrecarga dos serviços de saúde de alta complexidade acarretou na priorização de atendimentos relacionados a COVID-19 e síndromes respiratórias, prejudicando o acesso às consultas consideradas não-urgentes (NSHIMYIRYO et al., 2021).

Outra preocupação recorrente nos estudos está relacionada ao aumento da discriminação e violência contra a população LGBTQIA+ durante a pandemia, justamente no período de isolamento e distanciamento social, como citado por Kneale e Bécares (2021). Essa vivência produziu sentimento de solidão, ao mesmo tempo em que ocorreu a redução do suporte das comunidades de apoio que atuam na construção da resiliência e agem como um fator de proteção ao sofrimento psíquico (SALERNO et al., 2021; MIRABELLA et al., 2021).

Nesse sentido, identifica-se a importância de levar em conta a interseccionalidade das diversas temáticas que compõem e atravessam o tema da saúde LGBTQIA+. As temáticas não podem ser compreendidas de forma estanque, pois sexualidade, gênero, família, saúde, sociedade, trabalho, classe social, entre outros, se interseccionam na produção e reprodução das vulnerabilidades e dificuldades a que esta população está sujeita (SILVA, MIRANDA, SANTOS, 2020), acarretando no sofrimento psíquico apontado pelos diversos estudos supracitados.



Alguns estudos apontam as dificuldades de acesso aos serviços sociais (ABRAMOVICH et al., 2021) e de saúde (BANERJEE, RAO, 2021; PANDYA, REDCAY, 2021). Contudo, na América Latina, além da falta de visibilidade da população LGBTQIA+ nos sistemas de saúde, socioeconômicos e políticos, também ocorrem poucos estudos sobre esta realidade (SIGNORELLI et al., 2021). Identifica-se apenas dois estudos que incluem o Brasil, o que se explica por grande parte dos estudos nacionais serem publicados em português e em revistas nacionais, não sendo incluídas em buscas internacionais em grandes bases de dados.

Contudo, o Brasil foi um dos epicentros da contaminação por COVID-19 e é um dos países com o maior número de mortes de pessoas LGBTQIA+ no mundo (GGB, 2015) tornando relevante conhecer as condições e o acesso aos serviços de saúde desta população durante a pandemia.

Apesar do Brasil ter instituído a Política Nacional de Saúde Integral LGBT em 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que é considerado um dos sistemas de saúde mais completos e abrangentes do mundo, na prática, a garantia do direito de acesso aos serviços de saúde ainda encontra empecilhos. Além disso, os dados parciais sobre orientação sexual e identidade de gênero no país excluem-nas da vigilância em saúde (PATTERSON, JABSON, BOWEN, 2017) e tornam-nas invisíveis aos olhos do Estado e formuladores de Políticas Públicas.

Nessa perspectiva, algumas pesquisas realizadas no Brasil e publicadas nacionalmente, discutem estas dificuldades. Anterior a Pandemia, Araújo et al. (2006) já referia que, muitas vezes, este grupo evita revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero nos serviços de saúde por medo de sofrer preconceito e discriminação. Já Cesaro (2016) pesquisou travestis no Mato Grosso (MT), identificando como obstáculo ao acesso à saúde da população LGBTQIA+ as condutas inadequadas e a discriminação dos profissionais de saúde durante os atendimentos. Na pandemia, Santos et al. (2020) pesquisou homossexuais masculinos no Piauí (PI), identificando atendimentos pouco humanizados, ausência de acolhimento e cuidados focados na saúde sexual, desconsiderando as demais demandas de saúde do sujeito.



A discriminação não é apenas um comportamento intencional e particular, pois isso implicaria em considerar que a sociedade trata a todos de forma igualitária, e que apenas alguns indivíduos, conscientemente, optam pela discriminação. A discriminação é estrutural, ocorre “pela operação impessoal de mecanismos sociais” é pautada em estereótipos e representações perpetuadas por processos que se alimentam mutuamente e dão-lhe um caráter de verdade (MOREIRA, 2017, p. 131).

No contexto dos serviços ocorre a discriminação institucional e organizacional, que acontece a partir de padrões de interação social, pautados em estereótipos inconscientes que priorizam grupos dominantes e mantem outros grupos na marginalidade. Entra em cena o conceito de micro agressão, que são insultos sutis, invisíveis aos olhos da sociedade, dirigidos para as minorias. Sucede através de gestos de condescendência, olhares de desprezo ou recusa de tratamento devido à opinião já formada com base em estereótipos. Essas micro agressões cotidianas comprometem a saúde mental dos indivíduos (MOREIRA, 2017).

O Ministério da Saúde refere que todas as formas de discriminação “devem ser consideradas como fatores impulsionadores na produção de doenças e sofrimento” (BRASIL, 2008, p. 570). Assim, a orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes sociais da saúde e portanto, pensar a saúde e o acesso aos serviços de saúde da população LGBTQIA+ no Brasil requer pensar nas particularidades históricas, sociais, culturais e políticas deste país. É preciso considerar que os grupos minoritários sofrem a ação conjunta de diferentes sistemas de opressão, ou seja, em uma situação de exclusão ou marginalização, distintas variáveis atuam de forma interseccional. Assim, não é possível pensar o direito à igualdade de forma comparativa, visto que as desigualdades vivenciadas não são iguais para todos os grupos. Muitas vezes, pensar em um único vetor como causa da discriminação contribui para a manutenção das hierarquias sociais e das desigualdades (MOREIRA, 2017).

Neste contexto, a privação de cuidados e a dificuldade de acesso aos serviços produz sofrimento psíquico, deterioração de quadros clínicos antes estabilizados, e o agravamento de doenças crônicas. A curto prazo





pode gerar aumento da automedicação, principalmente de hormônios facilitadores da afirmação de gênero, aumentando potencialmente os riscos desse uso. A longo prazo, os efeitos podem ser índices alarmantes de estresse, depressão, automutilação, ideação e comportamento suicida, impactando diretamente na expectativa de vida e no bem estar desta população (WHITE HUGHTO; REISNER; PACHANKIS, 2015).

O avanço na humanização do atendimento prestado a população LGBTQIA+ depende do reconhecimento das iniquidades no acesso aos serviços de saúde e do preconceito e discriminação que os permeiam. Também se faz relevante considerar as vivências singulares destes sujeitos, pois, muitas vezes, suas problemáticas de saúde estão relacionadas à falta de cuidados adequados e efetivos nos serviços de saúde (VEALE et al., 2017).

A saúde não deve ser compreendida como uma opção, mas sim como uma prioridade (BANERJEE; RAO, 2021), o que requer ações do poder público para garantir recursos, capacitação profissional e a efetividade das suas políticas públicas (SANTOS et al., 2020). Portanto, as questões de identidade de gênero e orientação sexual devem ser compreendidas como fontes de desigualdades e, como tal, incluídas nas políticas de saúde, principalmente após a agudização das desigualdades promovidas pela pandemia (SIGNORELLI et al., 2021).

Contudo, é importante destacar que as políticas de saúde são construídas a partir dos estudos sobre as dificuldades e vulnerabilidades dos diferentes grupos populacionais. Assim, o fato de muitos estudos generalizarem os dados para toda a população LGBTQIA+ cria uma determinada realidade, fazendo com que alguns subgrupos permaneçam invisibilizados. Portanto, a compreensão da saúde desta população perpassa pela visão interseccional acerca dos atravessamentos a que cada grupo está mais ou menos suscetível, pois estes vão produzir impactos na saúde física e mental, no acesso aos serviços e nos diversos determinantes de saúde.





## Considerações Finais

A partir da revisão sistemática identificou-se que a pandemia impactou negativamente na saúde da população LGBTQIA+, potencializando as barreiras de acesso aos serviços de saúde, principalmente pela necessidade do isolamento social e fechamento de serviços de saúde. Os achados apontam maior vulnerabilidade frente à infecção por Coronavírus, maiores índices de sofrimento psíquico e de sintomas de transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade e aumento do uso de substâncias lícitas e ilícitas. Também diminuiu o sentimento de pertencimento à comunidade, acarretando na fragilização dos vínculos sociais.

Além do medo da contaminação, o isolamento social e o trauma da perda, os diversos subgrupos que compõem a população LGBTQIA+, precisaram lidar com o aumento do desemprego, da violência, da insegurança alimentar e financeira. Essa vivência produziu sofrimento psíquico e cronificou sintomas já existentes, que a longo prazo acarretará encargos de saúde pública e/ou privada em todos os países. Assim, o sucateamento dos serviços de saúde mental necessita ser revisto com brevidade, a fim de prepará-los para o grande número de pessoas que necessitará de avaliação e acompanhamento especializado pós pandemia.

Além disso, identificou-se a relevância da realização de estudos que levem em conta as particularidades de cada subgrupo incluído no grupo LGBTQIA+, visto que a sigla inclui orientação sexual e identidade de gênero, que acarretam em necessidades e particularidades de saúde e de acesso distintas. As generalizações dos resultados das pesquisas com alguns recortes populacionais dentro deste grupo tornam invisíveis outros subgrupos que o compõem.

Também é importante destacar o fato de que alguns países, como EUA e Canadá, mesmo diante da pandemia, conseguiram avançar nas políticas públicas e atuarem para a diminuição das barreiras de aceitação à diversidade humana. Nesse sentido, torna-se fulcral os sentimentos de apoio, aceitação e diminuição das vulnerabilidades em situações de crise, como a pandemia da COVID-19, pois estes são fatores psicossociais que atravessam a saúde da população LGBTQIA+.



Ademais, discutir as formas como as relações de poder produzem e reproduzem as desigualdades é fundamental para compreender as questões de gênero e saúde durante a pandemia. De forma geral, coexistem aspectos políticos, éticos, simbólicos e estruturais que cercam o debate sobre identidade de gênero e orientação sexual.

Os dados denotam a necessidade de ampliar as discussões interseccionais sobre os determinantes de saúde, visto que, apesar de haver necessidades de saúde comuns entre a população geral e a população LGBTQIA+, também ocorrem condições particulares que requerem atendimento distinto, mas integral e humanizado. Desta forma, configura-se uma sugestão para futuras pesquisas, reforçando a importância da compreensão global de saúde e suas múltiplas interseccionalidades.

As limitações do estudo se referem ao fato de que foram utilizadas apenas duas bases de dados e a língua inglesa, o que exclui estudos publicados nacionalmente ou em outros idiomas.

## Referências

ABRAMOVICH, Alex et al. Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness. *Plos One*, [S.L.], v. 16, n. 9, p. e0257693, 21 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257693>.

AKRÉ, Ellesse-Roselee et al. Depression, Anxiety, and Alcohol Use Among LGBTQ+ People During the COVID-19 Pandemic. *American Journal Of Public Health*, [S.L.], v. 111, n. 9, p. 1610-1619, 2021. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2021.306394>.

ARAÚJO, Maria Alix Leite de et al. Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de fortaleza. *Esc Anna Nery*, [s. l.], v. 2, n. 10, p. 323-327, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a22v10n2.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022.

ARMBRUSTER, Megan et al. Addressing Health Inequities Exacerbated by COVID-19 Among Youth With HIV: expanding our toolkit. *Journal Of Adolescent Health*, [s. l.], v. 2, n. 67, p. 290-295, 2020.



BANERJEE, Debanjan; RAO, T. S. Sathyanarayana. “The Graying Minority”: lived experiences and psychosocial challenges of older transgender adults during the covid-19 pandemic in india, a qualitative exploration. *Frontiers In Psychiatry*, [S.L.], v. 11, p. 604472, 8 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.604472>.

BOOKER, Cara L.; MEADS, Catherine. Sexual Orientation and the Incidence of COVID-19: evidence from understanding society in the uk longitudinal household study. *Healthcare*, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 937, 26 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9080937>.

BORTOLETTO, G. E. LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade. TCC (Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Produção Cultural). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev. Saúde Pública*, [s. l], v. 42, n. 3, p. 570-573, 2008.

CESARO, Cleyton Geovani Kremer de. Políticas Públicas de saúde à População LGBT: percepção das travestis que se prostituem diante da realidade da cidade de Confresa - MT. *Aceno*, [s. l], v. 5, n. 3, p. 223-241, 2016. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/article/view/3812/pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022

COBO, M. J., LÓPEZ-HERRERA, A. G., HERRERA-VIEDMA, E., HERRERA, F. SciMAT: A new science mapping analysis software tool. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, v. 63, n. 8, p. 1609-1630, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 25 jun. 2022

D'ANGELO, Alexa B. et al. Health and Access to Gender-Affirming Care During COVID-19: experiences of transmasculine individuals and men assigned female sex at birth. *American Journal Of Men'S Health*, [S.L.], v. 15, n. 6, p. 155798832110626, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.1177/15579883211062681>.



DIAS, Janaína Lopes et al. Data mining and knowledge discovery in databases for urban solid waste management: a scientific literature review. *Waste Management & Research: The Journal for a Sustainable Circular Economy*, [S.L.], v. 39, n. 11, p. 1331-1340, 15 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1177/0734242x211042276>.

DYAR, Christina et al. Risk factors for elevations in substance use and consequences during the COVID-19 pandemic among sexual and gender minorities assigned female at birth. *Drug And Alcohol Dependence*, [S.L.], v. 227, p. 109015, out. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109015>.

GONZALES, Gilbert et al. Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic. *Journal Of Adolescent Health*, [S.L.], v. 67, n. 5, p. 645-648, nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.006>.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, Karen I. et al. The health equity promotion model: reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (lgbt) health disparities. *American Journal Of Orthopsychiatry*, [S.L.], v. 84, n. 6, p. 653-663, nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000030>

FURSTENAU, Leonardo B. et al. Link Between Sustainability and Industry 4.0: trends, challenges and new perspectives. *Ieee Access*, [s. l], v. 8, p. 140079, 2020.

FURSTENAU, Leonardo B. et al. A Bibliometric Network Analysis of Coronavirus during the First Eight Months of COVID-19 in 2020. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 952, 22 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18030952>.

GARG, Ishan et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy in the LGBTQ+ Population: a systematic review. *Infectious Disease Reports*, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 872-887, 7 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/idr13040079>.

GATO, Jorge et al. Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic and Mental Health among LGBTQ+ Young Adults: a cross-cultural comparison across six nations. *Journal Of Homosexuality*, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 612-630, 22 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>.



GATTAMORTA, Karina A. et al. Mental health among LGBTQ cannabis users during the COVID-19 pandemic: analysis of the covid-19 cannabis health study. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 172-179, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000491>.

GGB - Grupo Gay da Bahia. *Relatório 2015: assassinatos de lgbt no brasil*. 2015. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/0046502188e8a65b8c3e2>. Acesso em: 15 abr. 2022.

GOODYEAR, Trevor et al. Increases in Alcohol and Cannabis Use Associated with Deteriorating Mental Health among LGBTQ2+ Adults in the Context of COVID-19: a repeated cross-sectional study in Canada, 2020-2021. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 22, p. 12155, 19 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182212155>.

GRANT, Ruby et al. The Spatial Impacts of COVID-19 Restrictions on LGBTIQ Wellbeing, Visibility, and Belonging in Tasmania, Australia. *Journal Of Homosexuality*, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 647-662, 25 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2020.1868188>.

GROV, Christian et al. Sex in the Era of COVID-19 in a U.S. National Cohort of Cisgender Men, Transgender Women, and Transgender Men Who Have Sex with Men: april-may 2020. *Archives Of Sexual Behavior*, [S.L.], v. 51, n. 1, p. 343-354, 29 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-021-02121-6>.

HAFFORD-LETCHFIELD, Trish; TOZE, Michael; WESTWOOD, Sue. Unheard voices: a qualitative study of lgbt+ older people experiences during the first wave of the covid :19 pandemic in the uk. *Health & Social Care In The Community*, [S.L.], p. 1-11, 6 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.13531>.

HALL, Casey D. Xavier et al. Examining the impact of social distancing and methamphetamine use on sexual risk and intimate partner violence in sexual and gender minority young adults during the COVID-19 pandemic. *Drug And Alcohol Dependence*, [S.L.], v. 232, p. 109231, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109231>.





HARKNESS, Audrey et al. Latinx Sexual Minority Men's Behavioral, Psychosocial, and Medical Experiences During COVID-19: differences across immigration statuses. *Annals Of Lgbtq Public And Population Health*, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 104-115, 15 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1891/lgbtq-2020-0054>.

HERRERA-VIEDMA, Enrique et al. Global trends in coronavirus research at the time of Covid-19: a general bibliometric approach and content analysis using scimat. *El Profesional de La Información*, [S.L.], v. 29, n. 3, p. e290322, 3 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.3145/epi.2020.may.22>.

HONG, Chenglin et al. PrEP Use and Persistence Among Young Sexual Minority Men 17–24 Years Old During the COVID-19 Pandemic. *Aids And Behavior*, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 631-638, 13 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-021-03423-5>.

HUGHTO, Jaclyn M. White et al. Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, [S.L.], v. 147, p. 222-231, dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>.

KAMAL, Kanika et al. Psychiatric impacts of the COVID-19 global pandemic on U.S. sexual and gender minority young adults. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 299, p. 113855, maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113855>.

KHAMISY-FARAH, R. et al. Big Data for Biomedical Education with a Focus on the COVID-19 Era: An Integrative Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 17, p. 8989, 2021

KIDD, Jeremy D. et al. Understanding the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Transgender and Gender Nonbinary Individuals Engaged in a Longitudinal Cohort Study. *Journal Of Homosexuality*, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 592-611, 27 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2020.1868185>.

KINNISH, Kelly K.; STRASSBERG, Donald S.; TURNER, Charles W. Sex Differences in the Flexibility of Sexual Orientation: a multidimensional retrospective assessment. *Archives Of Sexual Behavior*, v. 34, n. 2, p. 173-183, abr. 2005. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-1795-9>.





KLINE, Nolan S. Rethinking COVID-19 Vulnerability: a call for lgbtq+ im/migrant health equity in the united states during and after a pandemic. *Health Equity*, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 239-242, 1 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1089/heq.2020.0012>.

KNEALE, Dylan; BÉCARES, Laia. Discrimination as a predictor of poor mental health among LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analysis of the online queerantime study. *Bmj Open*, [S.L.], v. 11, n. 6, p. e049405, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049405>.

KOLLING, Maikel Luis et al. Data Mining in Healthcare: applying strategic intelligence techniques to depict 25 years of research development. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 6, p. 3099, 17 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18063099>.

KRUEGER, Evan A. et al. Sexual and Gender Minority Young Adult Coping Disparities During the COVID-19 Pandemic. *Journal Of Adolescent Health*, [S.L.], v. 69, n. 5, p. 746-753, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.021>.

LAWRENCE, S. E. et al. LGBTQ+ College Students' Engagement in COVID-Protective and COVID-Risk Behaviors. *Emerging Adulthood*, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 645-652, 1 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1177/216769682111039302>.

LEYDESDORFF, L.; CARLEY, S.; RAFOLS, I. Global maps of science based on the new Web-of-Science categories. *Scientometrics*, v. 94, n. 2, p. 589-593, 2013.

MARMO, Suzanne; PARDASANI, Manoj; VINCENT, David. Senior Centers and LGBT Participants: engaging older adults virtually in a pandemic. *Innovation In Aging*, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 293-294, 1 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1093/geroni/igabo46.1139>.

MARTINO, Richard J. et al. A Nationwide Survey of COVID-19 Testing in LGBTQ+ Populations in the United States. *Public Health Reports*, [S.L.], v. 136, n. 4, p. 493-507, 25 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1177/00333549211018190>.



MCAULIFFE, Corey et al. Correlates of suicidal ideation related to the COVID-19 Pandemic: repeated cross-sectional nationally representative canadian data. *Ssm - Population Health*, [S.L.], v. 16, p. 100988, dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100988>.

MIRABELLA, Marta et al. Psychological Well-Being of Trans\* People in Italy During the COVID-19 Pandemic: critical issues and personal experiences. *Sexuality Research And Social Policy*, [S.L.], p. 1, 14 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-021-00633-3>.

MOHER, D., et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2015.

MOHER, D., et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.

MOORE, Scott Emory et al. Disproportionate Impact of the COVID-19 Pandemic on Perceived Social Support, Mental Health and Somatic Symptoms in Sexual and Gender Minority Populations. *Journal Of Homosexuality*, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 577-591, 5 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2020.1868184>.

MOREIRA, Adilson José. *O que é discriminação?* Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, 2017.

MORGAN, Rosemary et al. Using gender analysis matrixes to integrate a gender lens into infectious diseases outbreaks research. *Health Policy And Planning*, [S.L.], p. czab149, 11 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czab149>.

MULLIN, Elizabeth M. et al. Impact of COVID-19 restrictions on mental health and physical activity among LGBQAP and heterosexual adults. *Journal Of Gay & Lesbian Mental Health*, [S.L.], p. 1-18, 21 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/19359705.2021.1995097>.

NAGENDRA, Gowri et al. The Potential Impact and Availability of Sexual Health Services During the COVID-19 Pandemic. *Sexually Transmitted Diseases*, [S.L.], v. 47, n. 7, p. 434-436, jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1097/olq.0000000000001198>.



NOWASKIE, Dustin Z.; ROESLER, Anna C. The impact of COVID-19 on the LGBTQ+ community: comparisons between cisgender, heterosexual people, cisgender sexual minority people, and gender minority people. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 309, p. 114391, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114391>.

NSHIMYIRYO, Alphonse et al. Barriers and coping mechanisms to accessing healthcare during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional survey among patients with chronic diseases in rural Rwanda. *Bmc Public Health*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 704, 10 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-10783-z>.

PHALNIKAR, Sonia. *Onde os direitos LGBTQ avançaram em 2021*. 2021. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/onde-os-direitos-lgbtq-avan%C3%A7aram-em-2021/a-60298097>. Acesso em: 22 abr. 2022.

PANDYA, Apurvakumar; REDCAY, Alex. Impact of COVID-19 on Transgender Women and Hijra: insights from gujarat, india. *Journal Of Human Rights And Social Work*, [S.L.], p. 1-10, 19 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s41134-021-00184-y>.

PARCHEM, Benjamin et al. Comparison of anxiety and depression rates among LGBTQ college students before and during the COVID-19 pandemic. *Journal Of American College Health*, [S.L.], p. 1-9, 17 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2021.2013238>.

PERRI, Melissa et al. Finding opportunity in the COVID-19 crisis: prioritizing gender in the design of social protection policies. *Health Promotion International*, [S.L.], v. 37, n. 1, p. daab045, 16 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/daab045>.

PATTERSON, Joanne G. et al. Measuring Sexual and Gender Minority Populations in Health Surveillance. *Lgbt Health*, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 82-105, abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2016.0026>.

PRASAD, Anyah et al. Understanding the Role of Virtual Outreach and Programming for LGBT Individuals in Later Life. *Journal Of Gerontological Social Work*, [S.L.], p. 1-16, 2 fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2022.2032526>.

QUATHAMER, Natalie; JOY, Phillip. Being in a queer time: exploring the influence of the covid :19 pandemic on lgbtq + body image. *Nutrition &*



*Dietetics*, [S.L.], p. 1747, ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1111/1747-0080.12699>.

ROSENTHAL, Samantha R et al. Breaking Down Barriers: young adult interest and use of telehealth for behavioral health services. *Rhode Island Medical Journal*, [s. l], v. 105, n. 1, p. 26, fev. 2022.

RUNKLE, Jennifer D. et al. Crisis Response and Suicidal Patterns in U.S. Youth Before and During COVID-19: a latent class analysis. *Journal Of Adolescent Health*, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 48-56, jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.003>.

SALERNO, John P. et al. Changes in mental health and well-being are associated with living arrangements with parents during COVID-19 among sexual minority young persons in the U.S. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, [S.L.], v. 221, p. 108594, 13 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000520>.

SALERNO, John P. et al. Changes in alcohol use since the onset of COVID-19 are associated with psychological distress among sexual and gender minority university students in the U.S. *Drug And Alcohol Dependence*, [S.L.], v. 221, p. 108594, abr. 2021b. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108594>.

SANTOS, Luís Eduardo Soares dos, et al. Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 2, p. 639, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688>

SCHARDT, C., et al. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC*, v. 7, n. 1, p. 1-6, 2007.

SCROGGS, Barrett et al. COVID-19 and LGBTQ Emerging Adults: risk in the face of social distancing. *Emerging Adulthood*, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 639-644, 28 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1177/2167696820968699>.

SEVERO, Priscilla Paola et al. Thirty Years of Human Rights Study in the Web of Science Database (1990–2020). *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 2131, 22 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18042131>.

SHARMA, Anupam Joya; SUBRAMANYAM, Malavika A. A cross-sectional study of psychological wellbeing of Indian adults during the



Covid-19 lockdown: different strokes for different folks. *Plos One*, [S.L.], v. 15, n. 9, p. e0238761, 3 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0238761>.

SIGNORELLI, Marcos et al. The health of LGBTI+ people and the COVID-19 pandemic: a call for visibility and health responses in latin america. *Sexualities*, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 979-983, 12 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1177/1363460720942016>.

SILVA, Dhones Stalbert Nunes; MIRANDA, Marcelo Henrique Gonçalves de; SANTOS, Maria do Carmo Gonçalo. Homofobia e interseccionalidade: sentidos condensados a partir de uma pesquisa bibliográfica. *Interritórios - Revista de Educação da Universidade Federal de Pernambuco, BRASIL*, v.6, n.10, 2020.

SLEMON, Allie et al. Widening mental health and substance use inequities among sexual and gender minority populations: findings from a repeated cross-sectional monitoring survey during the covid-19 pandemic in canada. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 307, p. 114327, jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114327>.

SOTT, Michele Kremer et al. Precision techniques and agriculture 4.0 technologies to promote sustainability in the coffee sector: state of the art, challenges and future trends. *Ieee Access*, [s. l], v. 8, p. 149854-149867, 2020.

SOTT, Michele Kremer et al. A Bibliometric Network Analysis of Recent Publications on Digital Agriculture to Depict Strategic Themes and Evolution Structure. *Sensors*, v. 21, n. 23, p. 7889, 2021.

STEPHENSON, Rob et al. Widespread closure of HIV prevention and care services places youth at higher risk during the COVID-19 pandemic. *Plos One*, [S.L.], v. 16, n. 9, p. e0249740, 10 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0249740>.

STOEHR, Jenna Rose et al. Telemedicine for Gender-Affirming Medical and Surgical Care: a systematic review and call-to-action. *Transgender Health*, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 117-126, 1 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2020.0136>.

SUEN, Yiu Tung et al. Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and





bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 292, p. 113365, out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113365>.

SUEN, Yiu Tung et al. An exploratory study of factors associated with difficulties in accessing HIV services during the COVID-19 pandemic among Chinese gay and bisexual men in Hong Kong. *International Journal Of Infectious Diseases*, [S.L.], v. 106, p. 358-362, maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2021.04.005>.

SUMETSKY, Natalie et al. Mental Health and Alcohol Use during and before the Early Phases of the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Medicine*, [S.L.], p. 1-9, 10 jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.1080/08964289.2021.2015278>.

TABLER, Jennifer et al. Perceived weight gain and eating disorder symptoms among LGBTQ+ adults during the COVID-19 pandemic: a convergent mixed-method study. *Journal Of Eating Disorders*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 115, 16 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-021-00470-0>.

TOMAR, Aditi et al. COVID-19 among LGBTQ+ individuals living with HIV/AIDS: psycho-social challenges and care options. *Aims Public Health*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 303-308, 2021. <http://dx.doi.org/10.3934/publichealth.2021023>.

TORRES, Juliana Lustosa et al. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. *Cad. Saúde Pública*, [s. l.], v. 37, n. 9, p. e00069521, 2021.

VEALE, Jaimie F. et al. Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *Journal Of Adolescent Health*, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 44-49, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>.

WESTWOOD, Sue et al. Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, [S.L.], v. 74, n. 5, p. 408-411, 21 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2019-213068>.

XUE, Jia et al. The Hidden Pandemic of Family Violence During COVID-19: unsupervised learning of tweets. *Journal Of Medical Internet Research*, [S.L.], v. 22, n. 11, p. e24361, 6 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.2196/24361>.





Yu, Yuetian et al. A bibliometric analysis using VOSviewer of publications on COVID-19. *Annals of translational medicine*, v. 8, n. 13, p. 816, 2020.

ZYUOD, S. E. H.; AL-JABI, S. W. Mapping the situation of research on coronavirus disease-19 (COVID-19): a preliminary bibliometric analysis during the early stage of the outbreak. *BMC infectious diseases*, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2020.

## APÊNDICE

Quadro 1: Artigos incluídos na revisão sistemática

Authors	Article Title	Journal	Year
McAuliffe C, Pumarino J, Thomson KC, Richardson C, Slemmon A, Salway T, Jenkins EK.	Correlates of suicidal ideation related to the COVID-19 Pandemic: Repeated cross-sectional nationally representative Canadian data	SSM POPUL HEALTH	2021
Banerjee D, Rao TSS.	"The Graying Minority": Lived Experiences and Psychosocial Challenges of Older Transgender Adults During the COVID-19 Pandemic in India, A Qualitative Exploration	FRONT PSYCHIATRY.	2021
Rosenthal SR, Sonido PL, Tobin AP, Sammartino CJ, Noel JK.	Breaking Down Barriers: Young Adult Interest and Use of Telehealth for Behavioral Health Services	R I MED J.	2022
Prasad A, Immel M, Fisher A, Hale TM, Jethwani K, Centi AJ, Linscott B, Boerner K.	Understanding the Role of Virtual Outreach and Programming for LGBT Individuals in Later Life	J GERONTOL SOC WORK.	2022
Nowaskie DZ, Roesler AC.	The impact of COVID-19 on the LGBTQ+ community: Comparisons between cisgender, heterosexual people, cisgender sexual minority people, and gender minority people	PSYCHIATRY RES.	2022
Harkness A, Weinstein ER, Mayo D, Rodriguez-Diaz C, Safren SA.	Latinx Sexual Minority Men's Behavioral, Psychosocial, and Medical Experiences during COVID-19: Differences across Immigration Statuses	ANN LGBTQ PUBLIC POPUL HEALTH.	2021
Suen YT, Chan RCH, Wong EMY.	Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong	PSYCHIATRY RES.	2020
Xavier Hall CD, Javanbakht M, Iyer C, Costales C, Napolitano JC, Johnson T, Castro CF, Newcomb ME, Kipke MD, Shoptaw S, Gorbach PM, Mustanski B.	Examining the impact of social distancing and methamphetamine use on sexual risk and intimate partner violence in sexual and gender minority young adults during the COVID-19 pandemic	DRUG ALCOHOL DEPEND.	2021
Sumetsky N, Frankeberger J, Coulter RWS, Burke JG, Friedman MR, Mair C.	Mental Health and Alcohol Use during and before the Early Phases of the COVID-19 Pandemic	BEHAV MED.	2022
Tomar A, Spadine MN, Graves-Boswell T, Wigfall LT.	COVID-19 among LGBTQ+ individuals living with HIV/AIDS: psycho-social challenges and care options	AIMS PUBLIC HEALTH.	2021
Salerno, JP; Doan, L; Sayer, LC; Drotning, KJ;	Changes in Mental Health and Well-Being Are Associated With Living Arrangements With Parents During COVID-19 Among Sexual Minority Young Persons in the US	PSYCHOL SEX ORIENTAT GEND DIVERS	2021



**MARILUZA SOTT BENDER, MICHELE KREMER SOTT,  
ISADORA FERRETTI GONÇALVES, SUELEN MACHADO  
DE FREITAS, EDUARDO STEINDORF SARAIVA.**



Rinderknecht, RG; Fish, JN			
Salerno, JP; Shrader, CH; Algarin, AB; Lee, JY; Fish, JN	Changes in alcohol use since the onset of COVID-19 are associated with psychological distress among sexual and gender minority university students in the U.S	DRUG ALCOHOL DEPEND	2021
Grant, R; Gorman-Murray, A; Walker, BB	The Spatial Impacts of COVID-19 Restrictions on LGBTIQ Wellbeing, Visibility, and Belonging in Tasmania, Australia	J HOMOSEX	2021
Gattamorta, KA; Salerno, JP; Islam, JY; Vidot, DC	Mental Health Among LGBTQ Cannabis Users During the COVID-19 Pandemic: Analysis of the COVID-19 Cannabis Health Study	PSYCHOL SEX ORIENTAT GEND DIVERS	2021
Martino, RJ; Krause, KD; Griffin, M; LoSchiavo, C; Comer-Carruthers, C; Karr, AG; Bullock, AF; Halkitis, PN	A Nationwide Survey of COVID-19 Testing in LGBTQ plus Populations in the United States	PUBLIC HEALTH REP	2021
Suen, YT; Chan, RCH; Wong, EMY	An exploratory study of factors associated with difficulties in accessing HIV services during the COVID-19 pandemic among Chinese gay and bisexual men in Hong Kong	INT J INFECT DIS	2021
Kamal, K; Li, JJ; Hahm, HC; Liu, CH	Psychiatric impacts of the COVID-19 global pandemic on US sexual and gender minority young adults	PSYCHIATRY RES	2021
Moore, SE; Wierenga, KL; Prince, DM; Gillani, B; Mintz, LJ	Disproportionate Impact of the COVID-19 Pandemic on Perceived Social Support, Mental Health and Somatic Symptoms in Sexual and Gender Minority Populations	J HOMOSEX	2021
Xue, J; Chen, JX; Chen, C; Hu, R; Zhu, TS	The Hidden Pandemic of Family Violence During COVID-19: Unsupervised Learning of Tweets	J MEDICAL INTERNET RES	2020
Parchem, B; Wheeler, A; Talaski, A; Molock, SD	Comparison of anxiety and depression rates among LGBTQ college students before and during the COVID-19 pandemic	J AM COLL HEALTH	2021
Pandya, A; Redcay, A	Impact of COVID-19 on Transgender Women and Hijra: Insights from Gujarat, India	J HUMAN RIGHTS SOC WORK	2021
Akre, ER; Anderson, A; Stojanovski, K; Chung, KW; VanKim, NA; Chae, DH	Depression, Anxiety, and Alcohol Use Among LGBTQ plus People During the COVID-19 Pandemic	AM J PUBLIC HEALTH	2021
Hong, CL; Horvath, KJ; Stephenson, R; Nelson, KM; Petroll, AE; Walsh, JL; John, SA	PrEP Use and Persistence Among Young Sexual Minority Men 17-24 Years Old During the COVID-19 Pandemic	AIDS AND BEHAVIOR	2022
Garg, I; Hanif, H; Javed, N; Abbas, R; Mirza, S; Javaid, MA; Pal, S; Shekhar, R; Sheikh, A	COVID-19 Vaccine Hesitancy in the LGBTQ plus Population: A Systematic Review	INFECT DIS REP	2021
Kidd, JD; Jackman, KB; Barucco, R; Dworkin, JD; Dolezal, C; Navalta, TV; Belloir, J; Bockting, WO	Understanding the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Transgender and Gender Nonbinary Individuals Engaged in a Longitudinal Cohort Study	J HOMOSEX	2021
Armbruster, M; Fields, EL; Campbell, N; Griffith, DC; Kouoh, AM; Knott-Grasso, MA; Arrington-Sanders, R; Agwu, AL	Addressing Health Inequities Exacerbated by COVID-19 Among Youth With HIV: Expanding Our Toolkit	J ADOLESC HEALTH	2020
Booker, CL; Meads, C	Sexual Orientation and the Incidence of COVID-19: Evidence from Understanding Society in the UK Longitudinal Household Study	HEALTHC	2021
Quatham, N; Joy, P	Being in a queer time: Exploring the influence of the COVID-19 pandemic on LGBTQ plus body image	NUTR DIET	2021



# A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA E ANÁLISE DE REDES



Goodyear, T; Slemmon, A; Richardson, C; Gadermann, A; Salway, T; Dhari, S; Knight, R; Jenkins, E	Increases in Alcohol and Cannabis Use Associated with Deteriorating Mental Health among LGBTQ2+Adults in the Context of COVID-19: A Repeated Cross-Sectional Study in Canada, 2020-2021	INT J ENVIRON RES PUBLIC HEALTH	2021
Gato, J; Barrientos, J; Tasker, F; Miscioscia, M; Cerqueira-Santos, E; Malmquist, A; Seabra, D; Leal, D; Houghton, M; Poli, M; Gubello, A; Ramos, MD; Guzman, M; Urzua, A; Ulloa, F; Wurm, M	Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic and Mental Health among LGBTQ plus Young Adults: A Cross-Cultural Comparison across Six Nations	J HOMOSEX	2021
D'Angelo, AB; Argenio, K; Westmoreland, DA; Appenroth, MN; Grov, C	Health and Access to Gender-Affirming Care During COVID-19: Experiences of transmasculine individuals and men assigned female sex at birth	AM J MENS HEALTH	2021
Grov, C; Zohra, F; Westmoreland, DA; Mirzayi, C; D'Angelo, A; Stief, M; Kulkarni, S; Nash, D; Carrico, AW	Sex in the Era of COVID-19 in a US National Cohort of Cisgender Men, Transgender Women, and Transgender Men Who Have Sex with Men: April-May 2020	ARCH SEX BEHAV	2022
Tabler, J; Schmitz, RM; Charak, R; Dickinson, E	Perceived weight gain and eating disorder symptoms among LGBTQ plus adults during the COVID-19 pandemic: a convergent mixed-method study	J EAT DISORD	2021
Abramovich, A; Pang, N; Moss, A; Logie, CH; Chaiton, M; Kidd, SA; Hamilton, HA	Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness	PLOS ONE	2021
Torres, JL; Goncalves, GP; Pinho, AD; Souza, MHD	The Brazilian LGBT plus Health Survey: methodology and descriptive results	CAD SAUDE PUBLICA	2021
Hafford-Letchfield, T; Toze, M; Westwood, S	Unheard voices: A qualitative study of LGBT plus older people experiences during the first wave of the COVID-19 pandemic in the UK	HEALTH SOC CARE COMMUNITY	2022
Gonzales, G; de Mola, EL; Gavulic, KA; McKay, T; Purcell, C	Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic	J ADOLESC HEALTH	2020
Krueger, EA; Barrington-Trimis, JL; Unger, JB; Leventhal, AM	Sexual and Gender Minority Young Adult Coping Disparities During the COVID-19 Pandemic	J ADOLESC HEALTH	2021
Mullin, EM; Hutchinson, JC; Mellano, KT; Bird, JM; Karageorghis, CI	Impact of COVID-19 restrictions on mental health and physical activity among LGBQAP and heterosexual adults	J GAY LESBIAN MENT HEALTH	2021
Slemmon, A; Richardson, C; Goodyear, T; Salway, T; Gadermann, A; Oliffe, JL; Knight, R; Dhari, S; Jenkins, EK	Widening mental health and substance use inequities among sexual and gender minority populations: Findings from a repeated cross-sectional monitoring survey during the COVID-19 pandemic in Canada	PSYCHIATRY RES	2022
Lawrence, SE; Walters, TL; Clark, AN; Zhang, Y; Hanna-Walker, V; Farina, RE; Lefkowitz, ES	LGBTQ+ College Students' Engagement in COVID-Protective and COVID-Risk Behaviors	EMERG ADULTHOOD	2021
Scroggs, B; Love, HA; Torgerson, C	COVID-19 and LGBTQ Emerging Adults: Risk in the Face of Social Distancing	EMERG ADULTHOOD	2021
Mirabella, M; Senofonte, G; Giovanardi, G; Lingiardi, V; Fortunato, A; Lombardo, F; Speranza, AM	Psychological Well-Being of Trans* People in Italy During the COVID-19 Pandemic: Critical Issues and Personal Experiences	SEX RES SOCIAL POLICY	2021
Runkle, JD; Yadav, S; Michael, K; Green, S; Weiser, J; Sugg, MM	Crisis Response and Suicidal Patterns in US Youth Before and During COVID-19: A Latent Class Analysis	J ADOLESC HEALTH	2022



**MARILUZA SOTT BENDER, MICHELE KREMER SOTT,  
ISADORA FERRETTI GONÇALVES, SUELEN MACHADO  
DE FREITAS, EDUARDO STEINDORF SARAIVA.**



Sharma, AJ; Subramanyam, MA	A cross-sectional study of psychological wellbeing of Indian adults during the Covid-19 lockdown: Different strokes for different folks	PLOS ONE	2020
Stephenson, R; Walsh, AR; Chavanduka, TMD; Sallabank, G; Horvath, KJ; Castel, AD; Bonar, EE; Hightow-Weidman, L; Bauermeister, JA; Sullivan, PS	Widespread closure of HIV prevention and care services places youth at higher risk during the COVID-19 pandemic	PLOS ONE	2021
Kneale, D; Becares, L	Discrimination as a predictor of poor mental health among LGBTQ plus people during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analysis of the online Queerantime study	BMJ OPEN	2021
Dyar, C; Morgan, E; Kaysen, D; Newcomb, ME; Mustanski, B	Risk factors for elevations in substance use and consequences during the COVID-19 pandemic among sexual and gender minorities assigned female at birth	DRUG ALCOHOL DEPEND	2021
Stoehr, JR; Jahromi, AH; Hunter, EL; Schechter, LS	Telemedicine for Gender-Affirming Medical and Surgical Care: A Systematic Review and Call-to-Action	TRANSGENDER HEALTH	2022
Marmo, S; Pardasani, M; Vincent, D	Senior Centers and LGBTQ Participants: Engaging older adults virtually in a pandemic	J. GERONTOL SOC WORK	2021

Fonte: Criado pelos autores.

# The Health Of The LGBTQIA+ Population During The Covid-19 Pandemic: Systematic Review And Network Analysis

**ABSTRACT:** The Covid-19 pandemic forced countries to reorganize their funds and health services to meet the thousands of demands for care. Although contagious diseases are crossed by gender and sexuality issues, the measures to combat it did not take into account the particularities of different groups, as well as the LGBTQIA+ population. In this sense, the objective was to discuss the impacts of the pandemic on access to health services and the physical and mental health of this population, based on a systematic literature review and network analysis of studies extracted from the WoS and PubMed databases. The results were divided into three sections: “Particularities and access to health services”; “Psychiatric symptoms, psychological distress and use of psychoactive substances: country studies”; and “Network analysis”. A greater number of studies were identified in developed countries, such as the United States and Canada, and only two studies included Brazil. It was found that, in addition to the pandemic potentiating barriers to access to health services, it increased vulnerability to coronavirus infection, the rates of psychological distress and psychiatric disorders, such as depression and anxiety, and the use of licit and illicit substances, in addition to causing the weakening of social bonds.

**KEYWORDS:** Access to Health. Covid-19. LGBTQIA+. Pandemic.

***Mariluz Sott Bender***

*Universidade de Santa Cruz do Sul*

*Mestra em Desenvolvimento Regional. Mestranda em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Pós-Graduação em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Pós-Graduação em Saúde Mental. Pós-Graduação em Psicologia Social. Pós-graduação em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico. Especialista em Urgência e Emergência pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz. Psicóloga formada pela Universidade de Santa Cruz do Sul em 2012.*

*E-mail: maribendersott@hotmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7086-6860>*

***Michele Kremer Sott***

*Universidade do Vale do Rio dos Sinos*

*Doutoranda em Administração pela Unisinos. Mestre em Engenharia de Software pela Universidad del Quindío. Mestre em Sistemas e Processos Industriais e graduada em Administração pela Universidade de Santa Cruz do Sul.*

*E-mail: sottomk@edu.unisinos.br*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7428-3993>*

**Isadora Ferretti Gonçalves**

Universidade de Santa Cruz do Sul

*Pós-Graduanda em Urgência, Emergência e Intensivismo, na modalidade residência multiprofissional, no Hospital Santa Cruz (2021/2023). Psicóloga graduada pela Universidade Luterana do Brasil - Campus Cachoeira do Sul (2020/02).*

*E-mail: isadorag@unisc.br*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3380-2491>*

**Suelen Machado de Freitas**

Universidade de Santa Cruz do Sul

*Pós-graduanda em Psicologia Hospitalar pela Unisc. Pós-graduanda em Psicologia do Puerpério. Psicóloga.*

*E-mail: suelenfreitas@unisc.br*

**Eduardo Steindorf Saraiva**

Universidade de Santa Cruz do Sul

*Psicólogo, Doutor em Ciências Humanas, Professor do Departamento de Ciências da Saúde e do PPG em Psicologia da UNISC.*

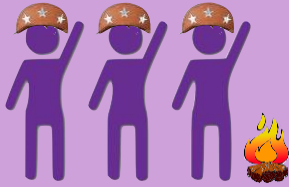
*E-mail: eduardo@unisc.br*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8744-9123>*

*Recebido em: 24/04/2022*

*Aprovado em: 06/06/2022*





**DOSSIÊ**

# **Experiências De Mulheres Lésbicas E Atitudes De Profissionais De Enfermagem Nos Serviços De Saúde:**

Notas Científicas

Letícia de Sousa MILANEZ, *Universidade Federal do Piauí*

Ana Paula Pereira NABERO, *Universidade Federal do Amazonas*

Luís Felipe Oliveira FERREIRA, *Universidade Federal do Piauí*

Francisco Renato LIMA, *Universidade Estadual de Campinas*

Adriane das Neves SILVA, *Instituto Federal do Rio de Janeiro*

Breno de Oliveira FERREIRA, *Universidade Federal do Amazonas*

José Ivo dos Santos PEDROSA, *Universidade Federal do Piauí*

**Resumo:** Buscou-se investigar as atitudes de profissionais de enfermagem frente aos cuidados voltados às mulheres lésbicas e às experiências vivenciadas por estas nos serviços de saúde, apoiadas na literatura nacional e internacional, além de construir uma síntese interpretativa da literatura à luz de Bourdieu. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja amostra de 40 artigos foi selecionada nas bases PubMed, Scopus, LILACS e BDEFN, no período entre 2004 e 2021. A literatura estudada mostra que as mulheres lésbicas vivenciaram experiências de preconceito, estigmatização e ansiedade nos serviços de saúde. Aponta ainda, que o *habitus* heteronormativo, fortemente presente nas práticas de saúde, promovem cuidados de enfermagem, em sua maioria, distorcidos, voltados para as mulheres lésbicas como se elas fossem heterossexuais, seja nas dimensões institucionais, relacionais e/ou simbólicas dos serviços de saúde. Desse modo, é necessário garantir a formação em serviço para profissionais de enfermagem, a fim de incluir e naturalizar as particularidades e demandas das mulheres lésbicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Minorias Sexuais e de Gênero. Atenção Integral à Saúde da Mulher. Enfermagem.



LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.



## Introdução

Ao se discutir o lugar da mulher e de sua sexualidade na contemporaneidade, é imprescindível levantar questões a respeito dos lugares de poder e do discurso hegemônico vigente. O discurso patriarcal é sustentado por uma estrutura fortemente demarcada pelas relações desiguais entre o feminino e o masculino, em que socialmente se aceita a norma e o padrão – a heteronormatividade e a cisgeneridade (RICH, 2010; SAFFIOTI, 2015). Tais questões, estabelecidas historicamente, têm imposto à mulher, a impossibilidade de viver e expressar de forma livre suas identidades e de ter autonomia sobre seus corpos (LOURO, 2000; MATTAR; DINIZ, 2012).

A lógica binária se estrutura na suposta linearidade entre desejo, práticas sexuais, sexo e gênero e aquilo que escapa o binarismo sexual é considerado como abjeção (BUTLER, 2016). Essa concepção gera a ideia de uma sexualidade normal ou natural, limitada às relações sexuais entre homens e mulheres. Entretanto, é necessário compreender que:

Sexualidade não é algo natural e inerente às pessoas, mas uma vivência que envolve uma diversidade de rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos e convenções. Processos profundamente culturais e plurais (LOURO, 2000, p. 7).

Nesse contexto, mulheres lésbicas, que se apresentam fora dessa linearidade socialmente construída pelo modelo heteronormativo, são vistas como desviantes da norma (BUTLER, 2016; TOLEDO; TEIXEIRA FILHO, 2010). Ocorre que a heteronormatividade, também presente na organização dos serviços de saúde e nos estilos e conteúdos comunicacionais pode afetar negativamente na qualidade dos cuidados prestados às mulheres lésbicas, as quais, muitas vezes, sentem-se incompreendidas, tratadas com desrespeito e receosas, quanto às consequências da revelação de sua orientação sexual.

A literatura aponta que para a construção de ambientes de saúde acolhedores é necessário desconstruir a lógica binária heteronormativa, e as mulheres lésbicas precisam sentir que suas necessidades, preocupações e hesitações são compreendidas e integradas pelos profissionais de



enfermagem responsáveis pelo seu cuidado (MARQUES; OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2013).

Diante da complexidade dos fenômenos imbricados pelas atitudes desses profissionais frente às mulheres lésbicas e as experiências vivenciadas por elas nos serviços de saúde, buscou-se além da síntese de conhecimento sobre o tema, fazer uma reflexão teórica a partir dos conceitos de campo, *habitus* e violências simbólica, proposto por Pierre Bourdieu.

Para Bourdieu (1998), o campo é um espaço que possui um conjunto de normas, regras e esquemas de classificação específicos, e é hierarquizado de acordo com a distribuição desigual dos diversos tipos de capital entre seus agentes. Já o *habitus* é definido como os conhecimentos e disposições incorporados pelos agentes, ao longo do processo de aprendizado, resultante do contato com as diversas estruturas sociais (BOURDIEU; PASSERON, 1992). *Habitus* e campo são dialeticamente relacionados e a dinâmica do campo social implica o exercício da violência simbólica por parte dos que têm melhores posições, tanto para imposição quanto para a legitimação de seus interesses (BOURDIEU, 1998).

O objetivo desta revisão é investigar as atitudes de profissionais de enfermagem frente aos cuidados voltados às mulheres lésbicas e as experiências vivenciadas por estas nos serviços de saúde, na literatura nacional e internacional, e construir uma síntese interpretativa à luz de Bourdieu.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Foi realizada entre setembro e dezembro de 2021, nas bases de dados: *USA National Library of Medicine (PubMed)*, *Scopus*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados Brasileiro de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “Enfermagem” e “Lésbica”, em português e inglês, combinados pelo operador booleano *and*.



**LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.**

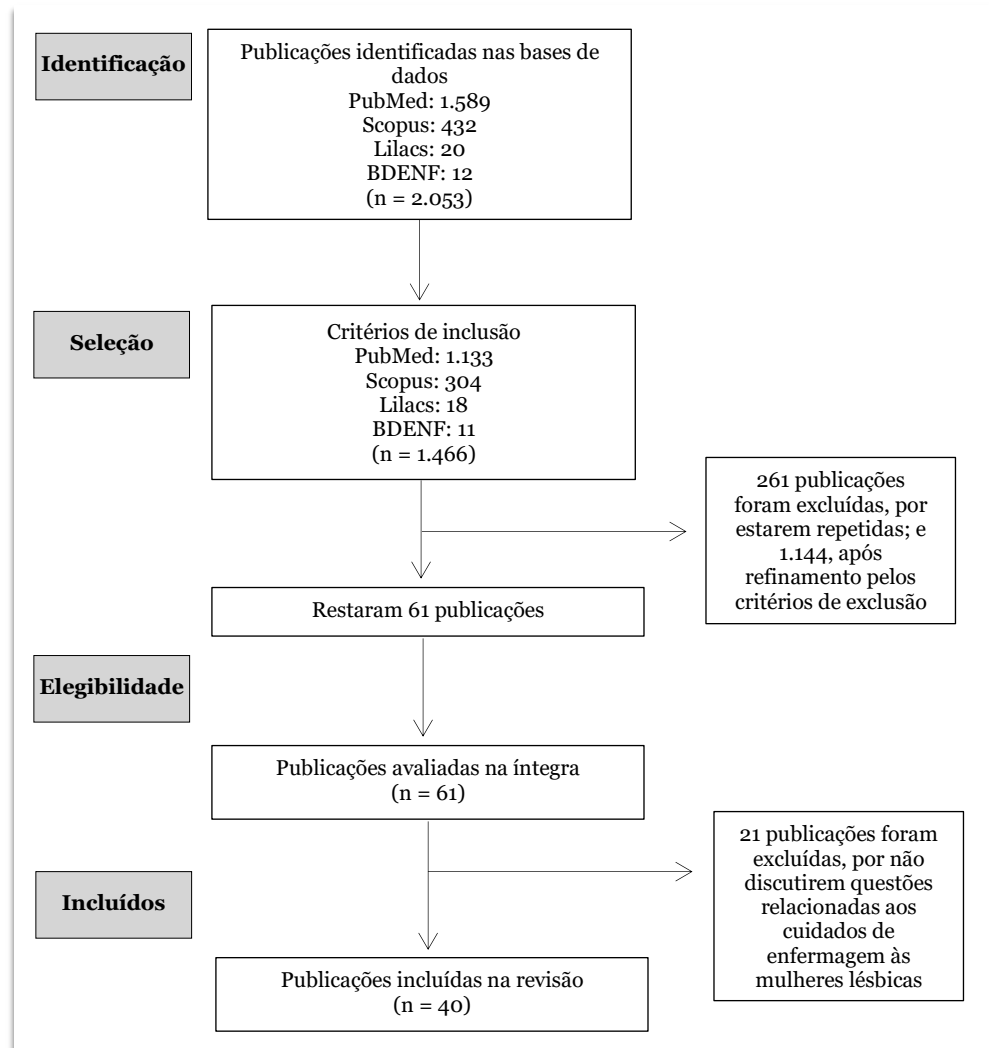


Foram recuperados 2.053 artigos, e, em seguida, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigo disponível na íntegra, artigos publicados no idioma português, inglês e espanhol, e publicados entre janeiro de 2004 e dezembro 2021. Utilizou-se o ano de 2004 como o ponto de partida para a busca dos artigos, uma vez que foi o ano da publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004). Os critérios de exclusão estabelecidos foram artigos duplicados, artigos secundários, como as revisões de literatura, teses e dissertações, relatos de experiência, editoriais, carta ao editor, capítulo de livro, artigos com enfoque exclusivamente clínico-epidemiológico e artigos que não estavam de acordo com a questão norteadora e o objetivo da pesquisa.

Vale ressaltar que, no presente estudo utilizou-se apenas dois descritores, com o intuito de ampliar o acesso aos artigos presentes nas bases de dados. Foram incluídos também, estudos que abordavam as experiências de mulheres lésbicas junto com outros grupos dentro das populações LGBT, bem como, profissionais de enfermagem junto com outras categorias profissionais de saúde. A Figura 1 demonstra de forma esquematicamente o fluxo de coleta e seleção dos estudos as estratégias de busca aplicadas.



**Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos artigos**



*Fonte: Os autores (2022).*

Após obtenção das informações e da caracterização das publicações utilizadas no estudo, procedeu-se a análise de conteúdo, guiada pelo objetivo da revisão. Foram identificadas temáticas em comum que elencaram categorias para uma análise mais criteriosa, a saber: Experiências de mulheres lésbicas nos serviços de saúde e Atitudes de profissionais de enfermagem frente ao cuidado em saúde com mulheres lésbicas.



LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.



## Resultado

A síntese dos resultados está disposta no quadro sinóptico (Quadro I) e as discussões dos dados coletados foram analisadas por meio dos marcos teóricos-conceituais de Bourdieu.

### Quadro I - Artigos encontrados após os critérios da pesquisa

Código	Título	Primeiro Autor	Periódico	Base de dados	Ano
A01	<i>"Never in All My Years...": Nurses' Education About LGBT Health</i>	Carabez R	<i>Journal of Professional Nursing</i>	PubMed /Scopus	2015
A02	<i>"Treat us with dignity": a qualitative study of the experiences and recommendations of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) patients with cancer</i>	Kamen CS	<i>Supportive Care in Cancer</i>	PubMed	2019
A03	Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis	Fernandes NFS	Cadernos de Saúde Pública	PubMed	2019
A04	<i>Accessing new understandings of trauma-informed care with queer birthing women in a rural context</i>	Searle J	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	PubMed	2017
A05	<i>Addressing health disparities of lesbian and bisexual women: a grounded theory study</i>	Johnson MJ	<i>Women's Health Issues</i>	PubMed	2014
A06	<i>Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan</i>	Yen CF	<i>Public Health</i>	PubMed /Scopus	2007
A07	<i>Attitudes Towards and Knowledge About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Among Italian Nurses: An Observational Study</i>	Della Pelle C	<i>Journal of Nursing Scholarship</i>	PubMed	2018
A08	<i>Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study</i>	Curmi C	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	PubMed	2016
A09	<i>Care during pregnancy and childbirth in Sweden: perspectives of lesbian women</i>	Larsson AK	<i>Midwifery</i>	PubMed	2009
A10	<i>Challenges to and opportunities for improving mental health services for lesbian, gay, bisexual, and transgender people in Ireland: a narrative account</i>	McCann E	<i>International Journal of Mental Health Nursing</i>	PubMed /Scopus	2014
A11	<i>Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal</i>	Cele NH	<i>Curationis</i>	PubMed /Scopus	2015
A12	<i>Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care</i>	Röndahl G	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	PubMed /Scopus	2009
A13	<i>Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing</i>	Röndahl G	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	PubMed /Scopus	2006
A14	<i>Provider Perspectives on the Application of Patient Sexual Orientation and Gender Identity in Clinical Care: A Qualitative Study</i>	Dichter ME	<i>Journal of General Internal Medicine</i>	PubMed	2018
A15	<i>Intention to care for gay and lesbian patients and knowledge about homosexuality: A comparison of Taiwanese nurses in 2005 and in 2017</i>	Lin YC	<i>Public Health Nursing</i>	PubMed	2019





A16	<i>'It's not me, it's them': How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study</i>	Lee E	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	PubMed /Scopus	2011
A17	<i>Knowledge, Beliefs, and Communication Behavior of Oncology Health-care Providers (HCPs) regarding Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patient Health care</i>	Banerjee SC	<i>Journal of Health Communication</i>	PubMed	2018
A18	<i>Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'"</i>	Soinio JII	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	PubMed	2020
A19	<i>Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experiences</i>	Munson S	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	PubMed /Scopus	2016
A20	<i>Factors associated with Taiwanese lesbians' breast health-care behavior and intentions: Qualitative interview findings</i>	Wang YC	<i>Women Health</i>	PubMed	2017
A21	<i>Lesbian women's experience of coming out in an irish hospital setting: A heremeutic phenomenological approach</i>	Duffy M	<i>Sexuality Research and Social Policy</i>	Scopus	2011
A22	<i>Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing</i>	Röndahl G	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	PubMed /Scopus	2009
A23	<i>Lesbians' attitudes and practices of cervical cancer screening: a qualitative study</i>	Curmi C	<i>BMC Women's Health</i>	PubMed	2014
A24	Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde	Ferreira BO	Rev Bras Promoç Saúde	LILACS	2018
A25	<i>Magnet nurse administrator attitudes and opportunities: toward improving lesbian, gay, bisexual, or transgender-specific healthcare</i>	Klotzbaugh R	<i>The Journal of Nursing Administration</i>	PubMed /Scopus	2014
A26	<i>Marginalised mothers: lesbian women negotiating heteronormative healthcare services</i>	Hayman B	<i>Contemporary Nurse</i>	PubMed /Scopus	2013
A27	<i>Nurses' perceptions of their relationships and communication with lesbian women seeking perinatal care</i>	Tzur-Peled S	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	PubMed /Scopus	2019
A28	<i>Nurses' Work With LGBTQ Patients: "They're Just Like Everybody Else, So What's the Difference?"</i>	Beagan BL	<i>The Canadian Journal of Nursing Research</i>	PubMed	2012
A29	<i>Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed</i>	Röndahl G	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	PubMed	2004
A30	<i>Open arms, conflicted hearts: nurse-practitioner's attitudes towards working with lesbian, gay and bisexual patients</i>	Dorsen C	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	PubMed	2016
A31	<i>Qualitative Study of Cervical Cancer Screening Among Lesbian and Bisexual Women and Transgender Men</i>	Johnson MJ	<i>Cancer Nursing</i>	PubMed	2016
A32	<i>Queer Phenomenology, Sexual Orientation, and Health Care Spaces: Learning From the Narratives of Queer Women and Nurses in Primary Health Care</i>	Heyes C	<i>Journal of Homosexuality</i>	PubMed	2016
A33	<i>Reframing Personal and Professional Values: A Substantive Theory of Facilitating Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Youth-</i>	Sefololsha A	<i>Journal of Homosexuality</i>	PubMed	2019



**LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.**



	<i>Inclusive Primary Health Care by Nurses</i>				
A34	<i>Sexual orientation inequalities during provider-patient interactions in provider encouragement of sexual and reproductive health care</i>	Solazzo AL	<i>Preventive Medicine</i>	PubMed	2019
A35	<i>Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care</i>	Spidsberg BD	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	PubMed /Scopus	2007
A36	Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na Estratégia Saúde da Família	Belém JM	Revista Baiana de Enfermagem	Scopus/LILACS/BDEFN	2018
A37	<i>Meaningful support for lesbian and bisexual women navigating reproductive cancer care in Canada: An exploratory study</i>	Legere LE	<i>Journal of Research in Nursing</i>	Scopus	2016
A38	Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais	Cabral KTF	Revista de Enfermagem UFPE on line	BDEFN	2019
A39	<i>Queering the birthing space: Phenomenological interpretations of the relationships between lesbian couples and perinatal nurses in the context of birthing care</i>	Goldberg L	<i>Sexualities</i>	Scopus	2011
A40	O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva	Araújo LM	Revista de Enfermagem UERJ	LILACS/BDEFN	2019

Fonte: Os autores (2022).

Analisou-se 40 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foram identificados onze artigos no período de 2004 e 2012; e vinte e nove, entre 2013 e 2021. O ano com maior número de publicações foi 2019. Dentre os artigos incluídos na revisão, 92,5% estavam indexados nas bases de dados PubMed e Scopus; e, os demais, na LILACS e BDEFN. Dos artigos avaliados, averiguou-se que 47,5% das pesquisas foram publicadas em periódicos de enfermagem. Os periódicos *Journal of Clinical Nursing* e *Journal of Advanced Nursing* tiveram o maior número de publicações na amostra.

Detectou-se durante a pesquisa nas bases de dados, a escassez de publicações vinculadas à temática dos cuidados de enfermagem às mulheres lésbicas no Brasil, com apenas cinco artigos. As demais pesquisas foram realizadas nos seguintes países: Estados Unidos da América (nove); Canadá (cinco); Suécia (cinco); China (três); Austrália (três); África do Sul (dois); Irlanda (dois); Noruega (um); Escócia (um); Nova Zelândia (um); Israel (um); Itália (um) e Finlândia (um).

Em relação ao tipo de pesquisa dos artigos analisados, evidenciou-se que a abordagem predominante na amostra foi a qualitativa, com trinta



e um artigos; seguida da quantitativa, com sete e dois estudos quantitativos. As pesquisas com abordagem qualitativa apresentam concepções de questões subjetivas sobre as experiências de mulheres lésbicas nos espaços de saúde, bem como, as atitudes e as percepções das enfermeiras diante do cuidado à saúde das mulheres lésbicas. Já nas publicações quantitativas, predominam os estudos comparativos e transversais sobre as atitudes e os conhecimentos dos profissionais de enfermagem.

## Discussão

Nos artigos analisados, afiguram-se duas temáticas: a) Experiências de mulheres lésbicas nos serviços de saúde e; b) Atitudes de profissionais de enfermagem frente ao cuidado em saúde voltado às mulheres lésbicas.

## Experiências De Mulheres Lésbicas Nos Serviços De Saúde

Nos artigos analisados, constatou-se que dois núcleos de sentidos: barreiras e falta de conhecimento dos profissionais de saúde. Esses sentidos encontram-se imbricados por conta da heterossexualidade compulsória<sup>1</sup> que apaga a existência lésbica.

Nos serviços de saúde a maior parte das experiências vivenciadas por mulheres lésbicas são negativas. As mulheres lésbicas constantemente encontram inúmeras barreiras quando buscam acesso à atenção à saúde, como ambientes discriminatórios, pouco debate sobre diversidade sexual e de gênero nas interações institucionais e falta de atendimento de qualidade. A literatura analisada mostra ainda, que as mulheres lésbicas vivenciaram experiências de preconceito, estigmatização e ansiedade nos serviços de saúde (DUFFY, 2011; CELE; SIBIYA; SOKHELA, 2015; SOINIO; PAAVILAINEN; KYLMÄ, 2020).

---

<sup>1</sup> Heterossexualidade compulsória é definida como uma norma social, que serviu para garantir um controle sobre os corpos, para que se mantivessem dentro de um determinado padrão – moral, social, de comportamento e relação com outros sujeitos. A heterossexualidade compulsória sustenta a heteronormatividade (BUTLER, 2016).



**LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.**



As experiências negativas se relacionam ao fato dos profissionais de saúde não terem conhecimento sobre relacionamentos entre mulheres, sexualidade, saúde sexual e reprodutiva e outros tópicos específicos para mulheres lésbicas, como as interseccionalidades de gênero, raça, deficiência, classe e geração, que pode determinar a exposição desse grupo a determinados processos de saúde-adoecimento-cuidado (CABRAL *et al.*, 2019; JOHNSON; NEMETH, 2014; DUFFY, 2011; RÖNDAHL, 2009).

Duffy (2011) revela que os profissionais de saúde não são capacitados para lidar com seus preconceitos e afirma que para construir uma cultura de cuidados equitativos em saúde é necessário que as políticas de saúde sejam mais do que um texto escrito, ou seja, elas precisam se tornar um projeto vivo contínuo, desenvolvidas de forma criativa entre os serviços de saúde, as usuárias e os profissionais de saúde. A materialização das políticas é de suma importância para efetivação do direito à saúde.

A heteronormatividade presente nas práticas de saúde, contribui para o adoecimento das pessoas que rompem com esse padrão normativo (CELE; SIBIYA; SOKHELA, 2015; RÖNDAHL; INNALA; CARLSSON, 2006). O estudo de Röndahl, Innala e Carlsson (2006) mostra que a falta de comunicação aberta e premissas heteronormativas podem fazer com que mulheres lésbicas se sintam inseguras quanto à abertura de sua orientação sexual.

As dificuldades das lésbicas nos serviços de saúde também se relacionam ao fato de que todas as mulheres são heterossexuais. Em outro estudo se observou que para os profissionais de saúde todas as mulheres são heterossexuais, sem exceções. Ou seja, esperavam que as usuárias desejassem ou tivessem relacionamentos afetivo-sexuais com homens, e embora tivessem usado termos de gênero neutro em relação a seus cônjuges, os profissionais de saúde continuavam a presumir a heterossexualidade (SOINIO; PAAVILAINEN; KYLMÄ, 2020; LEGERE; MACDONNELL, 2016).

Neste sentido, a comunicação baseada em padrões normativos foi destacada além do momento da anamnese, comumente realizada por profissionais de saúde. Ela esteve presente em debates de salas de espera



e outras áreas públicas, por meio de folhetos e outros materiais informativos e também, diferentes tipos de formulários, nos quais são solicitadas informações pessoais, como status civil. Várias mulheres relataram que esses formulários eram conservadores e estereotipados (RÖNDAHL; INNALA; CARLSSON, 2006; RÖNDAHL; BRUHNER; LINDHE, 2009; LARSSON; DYKES, 2009; HAYMAN *et al.*, 2013; JOHNSON; NEMETH, 2014).

As experiências das mulheres lésbicas em relação à revelação da orientação sexual, foi trazida em um estudo realizado no sudoeste dos Estados Unidos, onde a divulgação de sua orientação sexual ao profissional de saúde era algo terapêutico e prazeroso. No estudo, foi revelado que essas mulheres cresceram em famílias muito conservadoras, onde a expressão da sexualidade não era permitida, por isso, a revelação se tornara tão revigorante. Vale pontuar que as mulheres se sentiam protegidas pelo princípio ético da confidencialidade de profissionais de saúde, já que as informações não seriam reveladas para seus familiares e/ou para a comunidade (JOHNSON; NEMETH, 2014).

Em relação à saúde mental, é sabido que mulheres lésbicas e mulheres heterossexuais se assemelham em vários aspectos, por exemplo, em questões relacionadas às iniquidades de gênero, entretanto, mulheres lésbicas sofrem com a heteronormatividade e a lesbofobia<sup>2</sup>, que agravam ainda mais determinadas situações, sejam relacionadas ao acesso aos serviços de saúde mental, sejam relacionados ao diagnóstico de doenças mentais (MCCANN; SHAREK, 2014; RÖNDAHL; 2009). Em estudo realizado na Finlândia, as mulheres lésbicas e bissexuais temiam que as profissionais suspeitassem que o maior motivo para buscarem tratamento de saúde mental era o fato de pertencerem às populações LGBT (SOINIO; PAAVILAINEN; KYLMÄ, 2020).

No que concerne às questões relacionadas às práticas sexuais e o risco de adquirir IST, estudos mostraram que tanto mulheres lésbicas

---

<sup>2</sup> Lesbofobia – A lesbofobia, em suas diversas formas de manifestação, costuma figurar entre as menos perceptíveis formas de homofobia. Isso ocorre especialmente graças aos processos de invisibilidade a que as lésbicas geralmente estão submetidas na sociedade. A invisibilidade lésbica (mais do que a feminina em geral) foi construída ao longo da história, nos discursos sobre a sexualidade, a homossexualidade, a militância e a diversidade em geral (JUNQUEIRA; PRADO, 2011, p.56).





**LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.**



como profissionais da saúde têm concepções distorcidas relacionadas ao risco e a exposição a tais infecções, intuindo crenças de que essas ocorrem exclusivamente nas relações heterossexuais (ARAÚJO *et al.*, 2019; CURMI; PETERS; SALAMONSON, 2016; FERNANDES *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado na Austrália com mulheres lésbicas, observou-se que havia a crença de que os fluidos corporais dos homens eram os principais vetores do HPV e de outras IST, ou seja, as próprias mulheres acreditavam que correm menos risco de desenvolver câncer de colo do útero ou adquirir outras IST, muitas vezes, reforçada por presunções distorcidas de profissionais de saúde, familiares e amigos (CURMI; PETERS; SALAMONSON, 2014).

Nos Estados Unidos foi realizado um estudo com 17.675 mulheres e homens cisgêneros heterossexuais e homossexuais e constatou-se que as mulheres lésbicas eram o único subgrupo das populações LGBT, que são menos propensas a serem encorajadas por um profissional de saúde a receber a vacina contra o HPV ou realizar o rastreamento do câncer do colo do útero do que entre as mulheres heterossexuais (SOLAZZO *et al.*, 2019).

Alguns estudos evidenciaram que algumas das razões pelas quais as mulheres lésbicas carecem de conhecimento sobre o câncer do colo do útero e formas de prevenção de IST são porque as campanhas de educação em saúde geralmente são voltadas para as mulheres heterossexuais (JOHNSON *et al.*, 2016).

Em relação à prevenção de IST, as mulheres lésbicas relataram que as opções são limitadas e difíceis de usar; que nenhum produto foi criado para mulheres que fazem sexo com mulheres, ou seja, todos eram adaptações de sexo heterossexual ou de homens que fazem sexo com homens. Nos espaços de saúde, as mulheres lésbicas vivenciaram experiências negativas relacionadas ao cuidado, fortemente enquadradas pela heteronormatividade; e, para sanar suas dúvidas, em sua maioria, usavam a internet como ferramenta de busca de informações sobre saúde sexual (MUNSON; COOK, 2016; CABRAL *et al.*, 2019).





Outra questão que inviabiliza o rastreamento do câncer do colo do útero é a omissão da orientação sexual e das práticas sexuais, devido a vários fatores, que compreendem desde o medo de serem julgadas até a falta de um ambiente seguro para a comunicação profissional-usuária; e, com isso, a não revelação pode implicar diretamente na escolha do tamanho incorreto do espécuro, podendo causar, conseqüentemente, desconforto durante e após o exame Papanicolaou (CABRAL *et al.*, 2019; CURMI; PETERS; SALAMONSON, 2016; JOHNSON *et al.*, 2016; FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018; KAMEN *et al.*, 2019).

Outro problema de saúde vivenciado por mulheres lésbicas é a baixa detecção precoce do câncer de mama. Estudo realizado na China revelou que aproximadamente 83% das mulheres lésbicas participantes (n=37) relataram que nunca haviam feito Exame Clínico das Mamas (ECM) ou mamografia. Algumas mulheres lésbicas *butch* relataram experiências negativas na tentativa de obter informações relacionadas aos seus próprios seios ou sobre como praticar autoexame das mamas ou fazer um ECM/mamografia. Outras citaram como fator para não realização de detecção precoce do câncer de mama, a falta de conhecimento e habilidades dos profissionais de saúde em relação à diversidade sexual e de gênero (WANG; GRIFFITHS; GRANDE, 2017).

Em espaços de saúde voltados ao pré-natal, parto e puerpério, onde a heteronormatividade ainda é esperada por profissionais de enfermagem, é constante as experiências negativas vividas por mulheres lésbicas, como abuso verbal ou questionamento invasivo relacionado à sua orientação sexual (SPIDSBERG, 2007). Nos estudos analisados, as mulheres lésbicas também afirmaram que os profissionais de saúde sentiram que tinham o direito de expressar suas opiniões em relação à homossexualidade e o direito das mulheres lésbicas de ter filhos (SEARLE *et al.*, 2017; GOLDBERG; HARBIN; CAMPBELL, 2011).

A partir desse cenário, observam-se que apesar de um estudo qualitativo realizado na Escócia, sobre as experiências de mulheres lésbicas frente aos cuidados maternos recebidos, trazer que nenhuma das oito mulheres que participaram do estudo experimentou qualquer lesbofobia declarada e comentários explicitamente negativos em relação à



LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.



orientação sexual, não se pode dizer que essas tenham sentido ausência de desconforto. A razão apresentada para essa ausência de negatividade aberta, para todas as participantes, foi à crença de que estavam protegidas pela legislação, ou seja, as mulheres se sentiam protegidas e achavam que podiam recorrer a mecanismos de apoio caso vivessem lesbofobia (LEE; TAYLOR; RAITT, 2011).

## **Atitudes De Profissionais De Enfermagem Frente Ao Cuidado Em Saúde Voltado Às Mulheres Lésbicas**

Com base na literatura analisada, quatro núcleos de sentidos podem ser sintetizados em relação as atitudes dos profissionais: as crenças e valores, a heteronormatividade<sup>3</sup> presente nos serviços de saúde, a homonegatividade dos profissionais e o desconhecimento sobre as vivências dessas mulheres.

A assistência de enfermagem de qualidade depende das decisões tomadas por essa categorial profissional durante encontros clínicos com pacientes; portanto, é importante entender como essas respondem quando seus valores pessoais e crenças estão em conflito com as de seus pacientes (SEFOLOSHA; VAN WYK; VAN DER WATH, 2019). Nos estudos analisados, observou-se que profissionais de enfermagem que frequentemente participaram de atividades religiosas eram mais propensas a apresentar atitudes negativas em relação à homossexualidade (YEN *et al.*, 2007; DELLA PELLE *et al.*, 2018). O estudo de Cele, Sibiyá e Sokhela (2015) mostrou que esses profissionais tendiam a querer converter ou impor suas crenças religiosas e esperavam que mulheres lésbicas se comportassem e levassem suas vidas de acordo com essas crenças.

Na Itália, foi realizado um estudo transversal, multicêntrico, com 824 enfermeiros acerca das atitudes e dos conhecimentos em relação às

---

<sup>3</sup> Heteronormatividade – conduta moral que define como certa a ser seguida por homens e mulheres, onde as demais formas de desejos, prazeres, vidas existentes que não se enquadrem nesta normal são consideradas como anormal. Os sujeitos não-heteros são tidos como desviantes por apresentarem formas de vivenciar seus prazeres diferentes da norma (PASSOS; SILVA, 2012).



populações LGBT e evidenciou-se que atitudes negativas foram observadas naqueles participantes do estudo que são católicas ou praticam “outras” religiões, e naquelas que têm uma filiação política conservadora. Outro ponto levantado foi à questão de gênero como fator que influencia no atendimento. As enfermeiras possuíam melhores atitudes e conhecimentos, em relação aos enfermeiros, já que elas geralmente não são influenciadas por fatores sociais heteronormativos e pressões patriarcais (DELLA PELLE *et al.*, 2018).

Na Suécia, foi realizado um estudo acerca das reações da equipe de enfermagem e das alunas de enfermagem em relação às pacientes lésbicas e seu desejo de abster-se de cuidar, se a opção existisse, e verificou-se que 36% (n=55) afirmaram que optariam por abster-se deste tipo de cuidado, se essa possibilidade existisse. É sabido que, além da lesbofobia, os valores sociais e morais de um indivíduo podem contribuir para o elevado número de pessoas que gostariam de se abster de cuidar desse grupo de pacientes (RÖNDAHL; INNALA; CARLSSON, 2004).

Outro estudo também demonstrou níveis moderados de homonegatividade em atitudes e crenças de enfermeiras em relação às mulheres lésbicas. A homonegatividade é um termo que representa um *continuum* de discriminação contra pessoas LGBT. Esse *continuum* inclui tanto o heterossexismo, quanto à LGBTfobia, resultando em agressão verbal ou física (KLOTZBAUGH; SPENCER, 2014).

Apesar das políticas de saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que reforçam a garantia de direito à saúde e o combate à discriminação e ao preconceito nos serviços de saúde brasileiros, há ainda uma distância muito grande entre as ações planejadas e sua execução, sobretudo, em função de resistências criadas por aspectos enraizados na sociedade, fortemente marcada por uma construção sócio-histórica cristã, patriarcal e sexista (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Os estudos analisados revelaram que profissionais de enfermagem que tinham amigos ou parentes que se declaravam lésbica eram mais prováveis ter atitudes positivas em relação ao cuidado (LIN *et al.*, 2019; YEN *et al.*, 2007; DORSEN; VAN DEVANTER, 2016). Também



**LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.**



foi evidenciado que pertencer à comunidade LGBT ou quando na formação acadêmica proporcionaram-se reflexões acerca de questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero e seu impacto na saúde, ajudou enfermeiras a se sentirem confortáveis em cuidar de mulheres lésbicas (DORSEN; VAN DEVANTER, 2016).

A enfermagem, como outras profissões de saúde, é afetada por mudanças sociopolíticas na sociedade. Embora as mudanças nos projetos curriculares dos cursos de enfermagem sejam morosas, essas fragilidades incidem diretamente na efetivação de práticas de cuidado respeitadas e humanizadas. Alguns estudos analisados, citaram a falta de conhecimento e de habilidade dos profissionais de saúde, como um fator determinante para experiências negativas de mulheres lésbicas nos serviços de saúde (DELLA PELLE *et al.*, 2018; WANG; GRIFFITHS; GRANDE, 2017; TZUR-PELED; SARID; KUSHNIR, 2019, BANERJEE *et al.*, 2018; DORSEN; VAN DEVANTER, 2016; SEFOLOSHA; VAN WYK; VAN DER WATH, 2019).

Em estudo realizado nos Estados Unidos, com 268 enfermeiros, revelou que 79,10% dos participantes afirmaram que não foi oferecido nenhum treinamento voltado para o cuidado das populações LGBT pelas instituições de saúde que trabalhavam (CARABEZ *et al.*, 2015). Em contrapartida, um nível maior de educação em enfermagem estava significativamente associado a mais conhecimento sobre a homossexualidade e atitudes positivas no atendimento voltado às mulheres lésbicas (LIN *et al.*, 2019; YEN *et al.*, 2007).

A heteronormatividade dos espaços de saúde contribui para a invisibilidade das mulheres lésbicas. Tal constatação é reafirmada diante das atitudes de profissionais de enfermagem em dizer que não há diferença no cuidado entre mulheres heterossexuais e mulheres lésbicas (FERNANDES *et al.*, 2019; BEAGAN; FREDERICKS; GOLDBERG, 2012).

Beagan, Fredericks e Goldberg (2012) afirmam que o desejo de não discriminar ou de ser visto como discriminatório tem sustentado a negação generalizada da diferença e a noção que a orientação sexual e a identidade de gênero não são consideradas importantes para os serviços de saúde. Por outro lado, o estudo de Dichter, Ogden e Scheffey (2018)



mostra que conhecer a orientação sexual e as práticas sexuais da paciente pode melhorar a relação profissional-usuária e ajudar o profissional a entender os potenciais estressores e o contexto social da vida da pessoa de uma forma que possa ser relevante para o atendimento clínico.

Alguns estudos relataram que os profissionais de enfermagem expressaram um desconforto geral ao falar sobre sexualidade com seus pacientes. Às vezes, a abordagem da orientação sexual dentro de um contexto de cuidado ou de necessidades de saúde por esses profissionais, sempre era vinculada à multiplicidade de parceiros, HIV e outras IST (DORSEN; VAN DEVANTER, 2016; BELÉM *et al.*, 2018; BEAGAN; FREDERICKS; GOLDBERG, 2012).

Diante disso, torna-se iminente uma mudança de atitude por parte desse público profissional para garantir um cuidado humanizado às mulheres lésbicas. Pois, eles têm a responsabilidade ética e profissional com o cuidado, de modo que comportamentos de insegurança por falta de conhecimento e de experiência são compreensíveis, mas não aceitáveis (RÖNDAHL, 2009). Outras atitudes pautadas na heteronormatividade, heterossexismo e na lesbofobia devem ser abolidas.

Os artigos também elencaram algumas medidas essenciais para garantir um cuidado de qualidade e equânime às mulheres lésbicas - como os profissionais de saúde devem evitar suposições de identidade de gênero e orientações sexuais, bem como, conhecer a intersecção de diversos marcadores sociais que permeiam o perfil de saúde das mulheres lésbicas (KAMEN *et al.*, 2019; CABRAL *et al.*, 2019).

Sendo assim, é fundamental a criação de ambientes de diálogo seguro para divulgação da orientação sexual, usando linguagem inclusiva (em formulários, folhetos, sites etc.), dispor de indicativos com o símbolo de arco-íris para informar que o ambiente e o profissional são acolhedores para mulheres lésbicas. Também é necessário, que os serviços de saúde ofertem não só o preservativo externo, mas outras possibilidades de proteção, como as barreiras dentais, além da divulgação de materiais educativos que contemplem a saúde das mulheres lésbicas (HEYES; DEAN; GOLDBERG, 2016; KAMEN *et al.*, 2019).





LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.



Ainda assim, faz-se necessário à inclusão da temática das sexualidades nos currículos de formação de enfermagem, de modo que estudantes e profissionais possam conhecer, reconhecer e respeitar as diferenças, as singularidades, bem como, as várias necessidades e demandas de mulheres lésbicas. É importante também, criar espaços de discussões sobre a ética profissional nos serviços de saúde e garantir o respeito, a humanização e assegurar a efetividade dos princípios da integralidade e equidade na atenção à saúde das mulheres lésbicas (BELÉM *et al.*, 2018; KAMEN *et al.*, 2019).

### **Síntese Interpretativa Da Literatura À Luz De Bourdieu**

Em geral os estudos destacam que as experiências das mulheres lésbicas nos serviços de saúde foram predominantemente negativas, independente do cuidado e do serviço buscado por essas mulheres. Essas experiências, muitas vezes, estavam intimamente relacionadas às atitudes dos profissionais de enfermagem.

No campo das práticas de cuidado, observam-se, de forma explícita ou implícita, que as experiências negativas vivenciadas pelas mulheres lésbicas nos serviços de saúde e as atitudes dos profissionais de enfermagem estão relacionadas ao sistema de exclusão perpetuado pela lógica binária e heteronormativa, a qual é sustentada pelo *habitus* que veem e pensam a sexualidade como única. Isso tanto pode levar à ideia da naturalização da heterossexualidade que pensa a existência lésbica como desviante, quanto o não reconhecimento de vivências sexuais e de gênero plurais, como as das mulheres lésbicas. (BOURDIEU, 1999; VALADÃO; GOMES, 2011).

O processo de saúde-adoecimento-cuidado é um espaço social institucionalizado onde existem agentes detentores de diferentes capitais culturais e, por isso mesmo, convivem com diferentes *habitus* e ocupam diferentes posições no campo. Os *habitus*, tanto das mulheres lésbicas, quanto dos profissionais de enfermagem, parecem ser influenciados pela cultura, raça, religião, situação social e econômica, dentre outros fatores. Entretanto, o *habitus* dos profissionais de enfermagem também é





influenciado pela formação profissional que esses recebem; e, nesta revisão, percebeu-se que as experiências vividas dentro do campo da saúde, e mais precisamente do campo da enfermagem, ainda são regidas por uma formação tecnicista e biologicista.

Os profissionais de enfermagem dispõem de um capital relativo ao conhecimento, competência e habilidade, próprios de sua profissão, que lhes asseguram formas de poder - institucionalmente atestadas e reconhecidas no campo da saúde - que as situam em posição privilegiada e, desse modo, propensa a impor as mulheres lésbicas, seu conjunto de valores e crenças, o que, na visão de Bourdieu (1999), trata-se de uma violência simbólica.

As fontes estudadas também destacam, a perpetuação da violência simbólica Bourdieu (1999) nos serviços de saúde, uma vez que esses serviços não consideram as demandas e especificidades dessas mulheres, contribuindo para o apagamento da existência lésbica (SILVA; GOMES, 2021), colocando-as em situação de vulnerabilidade, uma vez que essas mulheres são marcadas pelo medo da revelação de sua orientação sexual.

Mudanças no cenário da saúde implicam na aliança estabelecida pelos campos das políticas e dos movimentos sociais, a fim de que seja modificado o *habitus* criado pelo discurso hegemônico patriarcal e heteronormativo, ainda tão presente nos cuidados em saúde e que perpetua a invisibilidade de mulheres lésbicas dentro dos serviços de saúde.

## Conclusão

Os artigos analisados na revisão apontam que as mulheres lésbicas geralmente não são acolhidas, cuidadas e assistidas quanto às suas demandas e especificidades de saúde, além de vivenciarem frequentemente experiências de preconceito, estigmatização e ansiedade nos serviços. E que esse fato tem relação direta com a heteronormatividade que influencia diretamente nesse cuidado.

A existência de atitudes negativas dos profissionais de enfermagem frente à assistência às mulheres lésbicas, estão relacionadas



LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.



ao *habitus*, influenciado principalmente pelas crenças, valores pessoais, falta de conhecimento e preconceito. A lesbofobia foi evidenciada nas produções científicas, que mostram que a atenção à saúde destas mulheres é fortemente negligenciada, colaborando para situações de violação de direitos e de violência simbólica e, conseqüentemente para o afastamento e vulnerabilidade de saúde.

Conforme o referencial de Bourdieu, a modificação desse *habitus* está na garantia de ressignificação da formação dos profissionais de enfermagem e no desenvolvimento de habilidades e competências nos programas de Educação Permanente em Saúde, a fim de que esses se sintam preparadas para atender as particularidades e as demandas das mulheres lésbicas. Além disso, o conhecimento das vivências dessas mulheres e o respeito às singularidades, favorece a construção de vínculo e confiança, rompendo com a violência naturalizada, contribuindo para um cuidado integral e humanizado.

Acredita-se que esta revisão de literatura possa contribuir com o desenvolvimento e debate da atenção à saúde das mulheres lésbicas, entretanto, é preciso mais investimentos em estudos que envolvam os cuidados de enfermagem às mulheres lésbicas no contexto de saúde brasileiro.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Fapeam).

## Referências

ARAÚJO, L. M. *et al.* O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 27, e34262, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.34262>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34262>. Acesso em: 21 out. 2021.



BANERJEE, S. C. *et al.* Knowledge, Beliefs, and Communication Behavior of Oncology Health-care Providers (HCPs) regarding Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patient Health care. *J Health Commun*, London, v. 23, n. 4, p. 329-339, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1443527>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29521575/>. Acesso em: 21 out. 2021.

BEAGAN, B. L.; FREDERICKS, E.; GOLDBERG, L. Nurses' work with LGBTQ patients: "they're just like everybody else, so what's the difference?". *Can J Nurs Res*, Toronto, v. 44, n. 3, p. 44-63, set. 2012.

BELÉM, J. M. *et al.* Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na Estratégia Saúde da Família. *Rev. baiana enferm*, Salvador, v. 32, e26475, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26475>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26475>. Acesso em: 21 out. 2021.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Russel, 1998.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J. C. *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. 3ª ed. Rio de Janeiro (BR): Francisco Alves, 1992.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 18 jan. 2020.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2016. 287 p.

CABRAL, K. T. F. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Rev Enferm UFPE on line*, Recife, v. 13, n. 1, p. 79-85, jan. 2019. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a237896p79-85-2019>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237896>. Acesso em: 21 out. 2021.



LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.



CARABEZ R. *et al.* “Never in All My Years...”: Nurses’ Education About LGBT Health. *J Prof Nurs*, Amsterdã, v. 31, n. 4, p. 323-329, jul./ago. 2015. Doi: 10.1016/j.profnurs.2015.01.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26194964/>. Acesso em: 21 out. 2021.

CELE, N. H.; SIBIYA, M. N.; SOKHELA, D. G. Experiences of homosexual patients’ access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal. *Curationis*, Cidade do Cabo, v. 38, n. 2, e1522, set. 2015. Doi: <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1522>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26842074/>. Acesso em: 21 out. 2021.

CURMI, C.; PETERS, K.; SALAMONSON, Y. Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study. *J Clin Nurs*, Manchester, v. 25, n. 23-24, p. 3643-3651, dez., 2016. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12947>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26264131/>. Acesso em: 21 out. 2021.

CURMI, C.; PETERS, K.; SALAMONSON, Y. Lesbians’ attitudes and practices of cervical cancer screening: a qualitative study. *BMC Womens Health*, Califórnia, v. 12, n. 14, p. e153, dez., 2014. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-014-0153-2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25494906/>. Acesso em: 21 out. 2021.

DELLA PELLE, D. C. *et al.* Attitudes Towards and Knowledge About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Among Italian Nurses: An Observational Study. *J Nurs Scholarsh*, Medford, v. 50, n. 4, p. 367-374, jul., 2018. Doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12388>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29689129/>. Acesso em: 21 out. 2021.

DICHTER, M. E.; OGDEN, S. N.; SCHEFFEY, K. L. Provider Perspectives on the Application of Patient Sexual Orientation and Gender Identity in Clinical Care: A Qualitative Study. *J Gen Intern Med*, Switzerland, v. 33, n. 8, p. 1359-1365, ago, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4489-4>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082205/>. Acesso em: 21 out. 2021.

DORSEN, C.; VAN DEVANTER, N. Open arms, conflicted hearts: nurse-practitioner's attitudes towards working with lesbian, gay and bisexual patients. *J Clin Nurs*, Manchester, v. 25, n. 23-24, p. 3716-3727, dez., 2016. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13464>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27378410/>. Acesso em: 21 out. 2021.



DUFFY, M. Lesbian women's experience of coming out in an irish hospital setting: A heremetic phenomenological approach. *Sex Res Soc Policy*, Switzerland, v. 8, n. 4, p. 335-347, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1007/s13178-011-0065-y>. Disponível em: <https://doras.dcu.ie/17630/>. Acesso em: 21 out. 2021.

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n.10, e00234618, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

FERREIRA, B. O.; PEDROSA, J. I. S.; NASCIMENTO, E. F. Diversidade de Gênero e Acesso ao Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Promoç. Saúde [Internet]*, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 01-10, ago. 2018. Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6726>. Acesso em: 04 abr. 2020.

GOLDBERG, L.; HARBIN, A.; CAMPBELL, S. Queering the birthing space: Phenomenological interpretations of the relationships between lesbian couples and perinatal nurses in the context of birthing care. *Sexualities*, Califórnia, v. 14, n. 2, p. 173-192, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1177/1363460711399028>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363460711399028>. Acesso em: 21 out. 2021.

GUIMARÃES, R. C. P. *et al.* Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 121-139, mar. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880691/lgbt-8-port.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2020.

HAYMAN, B. *et al.* Marginalised mothers: lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. *Contemp Nurse*, London, v. 44, n. 1, p. 120-127, abr. 2013. Doi: <https://doi.org/10.5172/conu.2013.44.1.120>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23721394/>. Acesso em: 21 out. 2021.

HEYES, C.; DEAN, M.; GOLDBERG, L. Queer Phenomenology, Sexual Orientation, and Health Care Spaces: Learning From the Narratives of Queer





LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.



Women and Nurses in Primary Health Care. *J Homosex*, New York, v. 63, n. 2, p. 141-155, ago. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083775>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26295596/>. Acesso em: 21 out. 2021.

JOHNSON, M. J. *et al.* Qualitative Study of Cervical Cancer Screening Among Lesbian and Bisexual Women and Transgender Men. *Cancer Nurs*, New York, v. 39, n. 6, p. 455-463, nov./dez. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000338>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26859282/>. Acesso em: 21 out. 2021.

JOHNSON, M. J.; NEMETH, L. S. Addressing health disparities of lesbian and bisexual women: a grounded theory study. *Womens Health Issues*, Santa Mônica, v. 24, n. 6, p. 635-640, nov./dez. 2014. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.08.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25287354/>. Acesso em: 21 out. 2021.

JUNQUEIRA, R.; PRADO, M. A. M. Homofobia, hierarquização e humilhação social. In: BOKANY, Vilma; VENTURI, Gustavo (Org.). *Diversidade sexual e homofobia no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

KAMEN, C. S. *et al.* “Treat us with dignity”: a qualitative study of the experiences and recommendations of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) patients with cancer. *Support Care Cancer*, Switzerland, v. 27, n. 7, p. 2525-2532, jul. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4535-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30411237/>. Acesso em: 21 out. 2021.

KLOTZBAUGH, R.; SPENCER, G. Magnet nurse administrator attitudes and opportunities: toward improving lesbian, gay, bisexual, or transgender-specific healthcare. *J Nurs Adm*, Amesterdã, v. 44, n. 9, p. 481-486, set., 2014. Doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000103>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25148402/>. Acesso em: 21 out. 2021.

LARSSON, A. K.; DYKES, A. K. Care during pregnancy and childbirth in Sweden: perspectives of lesbian women. *Midwifery*, Amesterdã, v. 25, n. 6, p. 682-690, dez. 2009. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.10.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613807001246>. Acesso em: 21 out. 2021.





LEE, E.; TAYLOR, J.; RAITT, F. 'It's not me, it's them': How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study. *J Adv Nurs*, Amesterdã, v. 67, n. 5, p. 982-990, mai. 2011. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05548.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21214618/>. Acesso em: 21 out. 2021.

LEGERE, L. E.; MACDONNELL, J. A. Meaningful support for lesbian and bisexual women navigating reproductive cancer care in Canada: An exploratory study. *Journal of Research in Nursing*, Amesterdã, v. 21, n. 3, p. 163-174. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1177/1744987116640582>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1744987116640582>. Acesso em: 21 out. 2021.

LIN, Y. C. *et al.* Intention to care for gay and lesbian patients and knowledge about homosexuality: A comparison of Taiwanese nurses in 2005 and in 2017. *Public Health Nurs*, New York, v. 36, n. 4, p. 525-533, jul. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12609>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30937966/>. Acesso em: 21 out. 2021.

LOURO, G. L. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. 127p.

MARQUES, A. M.; OLIVEIRA, J. M.; NOGUEIRA, C. A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2037-2047, jul., 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HVCb3FZqw5prqPBmQCV3Vqg/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-120, mar. 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>. Acesso em: 21 out. 2021.

MCCANN, E.; SHAREK, D. Challenges to and opportunities for improving mental health services for lesbian, gay, bisexual, and transgender people in Ireland: a narrative account. *Int J Ment Health Nurs*, New York, v. 23, n. 6, p. 525-533, dez., 2014. Doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12081>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25039498/>. Acesso em: 21 out. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde



LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.



e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764. 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 21 out. 2021.

MUNSON, S.; COOK, C. Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experiences. *J Clin Nurs*, Manchester, v. 25, n. 23-24, p. 3497-3510, dez. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13364>. Acesso em: 21 out. 2021.

PASSOS, L. S.; SILVA, E. C. Invisibilidade homoafetiva nos meios de comunicação: um olhar sobre a heteronormatividade nas propagandas de outdoor no Dia dos Namorados. *Anais do Colóquio Nacional de Estudos de Gênero e História*, Paraná, p. 251-256, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/gepss/article/view/3866>. Acesso em: 06 jun. 2022.

RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Bagoas*, Natal, v. 4, n. 5, p. 17-44, 2010. Doi: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309>. Acesso em: 21 out. 2021.

RÖNDAHL, G. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scand J Caring Sci*, New York, v. 23, n. 1, p. 146-152, mar. 2009. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00603.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19192241/>. Acesso em: 21 out. 2021.

RÖNDAHL, G.; BRUHNER, E.; LINDHE, J. Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *J Adv Nurs*, v. 65, n. 11, p. 2337-2344, nov., 2009. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05092.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19737324/>. Acesso em: 21 out. 2021.

RÖNDAHL, G.; INNALA, S.; CARLSSON, M. Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *J Adv Nurs*, Amesterdã, v. 56, n. 4, p. 373-381, nov. 2006. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17042817/>. Acesso em: 21 out. 2021.

RÖNDAHL, G.; INNALA, S.; CARLSSON, M. Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scand J Caring Sci*, New York, v. 18, n. 1, p. 19-26, mar. 2004. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00263.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15005660/>. Acesso em: 21 out. 2021.



SAFFIOTI, H. *Gênero, patriarcado, violência*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015. 160 p.

SEARLE, J. *et al.* Accessing new understandings of trauma-informed care with queer birthing women in a rural context. *J Clin Nurs*, Amesterdã, v. 26, n. 21-22, p. 3576-3587, nov. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13727>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28071870/>. Acesso em: 21 out. 2021.

SEFOLOSHA, A.; VAN WYK, N.; VAN DER WATH, A. Reframing Personal and Professional Values: A Substantive Theory of Facilitating Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Youth-Inclusive Primary Health Care by Nurses. *J Homosex*, New York, v. 4, n. 1, p. 1-22, dez. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1696106>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31799891/>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, N. A.; GOMES, R. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. v. 26, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.34542019>. Acesso em: 3 mai. 2022.

SOINIO, J. I. I.; PAAVILAINEN, E.; KYLMÄ, J. P. O. Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'". *J Clin Nurs*. Manchester, v. 29, n. 1-2, p. 94-106, jan. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15062>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31509294/>. Acesso em: 21 out. 2021.

SOLAZZO, A. L. *et al.* Sexual orientation inequalities during provider-patient interactions in provider encouragement of sexual and reproductive health care. *Prev Med*, Amesterdã, v. 126, n. 1, p. e105787, set. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105787>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31374238/>. Acesso em: 21 out. 2021.

SPIDSBURG, B. D. Vulnerable and strong-lesbian women encountering maternity care. *J Adv Nurs*, Amesterdã, v. 60, n. 5, p. 478-486, dez. 2007. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04439.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17973711/>. Acesso em: 21 out. 2021.

TOLEDO, L. G.; TEIXEIRA FILHO, F. S. Lesbianidades e as referências legitimadoras da sexualidade. *Estud. pesqui. psicol*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 729-749, dez. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812010000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 out. 2021.



LETÍCIA DE SOUSA MILANEZ, ANA PAULA PEREIRA NABERO, LUÍS FELIPE OLIVEIRA FERREIRA, FRANCISCO RENATO LIMA, ADRIANE DAS NEVES SILVA, BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA, JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA.



TZUR-PELED, S.; SARID, O.; KUSHNIR, T. Nurses' perceptions of their relationships and communication with lesbian women seeking perinatal care. *J Clin Nurs*, Manchester, v. 28, n. 17-18, p. 3271-3278, set 2019. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14904>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31066131/>. Acesso em: 21 out. 2021.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis, Rio de Janeiro*, v. 21, n. 4, p. 1451-1467, dez. 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6JStvdySYqWv9mPddGSwNRr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

WANG, Y. C.; GRIFFITHS, J.; GRANDE, G. Factors associated with Taiwanese lesbians' breast health-care behavior and intentions: Qualitative interview findings. *Women Health*, Porto, v. 57, n. 8, p. 962-975, set., 2017. Doi: <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1222331>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27633929/>. Acesso em: 21 out. 2021.

YEN, C. F. *et al.* Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan. *Public Health*, Amesterdã, v. 121, n. 1, p.73-79, jan., 2007. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.08.013>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17166534/>. Acesso em: 21 out. 2021.

# Lesbian Women's Experiences And Nursing Professionals' Attitudes In Health Services: Scientific Notes

**ABSTRACT:** It was sought to investigate the attitudes of nursing professionals towards care for lesbian women and their experiences in health services, supported by national and international literature, in addition to building an interpretative synthesis of the literature in the light of Bourdieu. This is an integrative literature review, whose sample of 40 articles was selected from PubMed, Scopus, LILACS and BDNF, in the period between 2004 and 2021. The literature studied shows that lesbian women have experienced prejudice, stigmatization and anxiety in health services. It also points out that the heteronormative habitus, strongly present in health practices, promotes nursing care, mostly distorted, aimed at lesbian women as if they were heterosexual, whether in the institutional, relational and/or symbolic dimensions of health services. Thus, it is necessary to guarantee in-service training for nursing professionals, in order to include and naturalize the particularities and demands of lesbian women.

**KEYWORDS:** Lesbians. Sexual and Gender Minorities. Integral Attention to Women's Health. Nursing.

***Leticia de Sousa Milanez***

*Universidade Federal do Piauí*

*Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).*

*Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).*

*E-mail: leticia-sousa123@hotmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9890-7481>*

***Ana Paula Pereira Nabero***

*Universidade Federal do Amazonas*

*Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM).*

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.*

*E-mail: anapnabero@gmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4607-0683>*

***Luís Felipe Oliveira Ferreira***

*Universidade Federal do Piauí*

*Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).*

*Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.*

*E-mail: luisfelipeof@ufpi.edu.br*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2982-894X>*



**Francisco Renato Lima**

*Universidade Estadual de Campinas  
Graduado em Pedagogia pelo Centro Universitário Santo Agostinho  
(UNIFSA) e em Letras - Português/Inglês pelo Instituto de Ensino Superior  
Múltiplo (IESM). Mestre em Letras - Estudos da Linguagem pela Universidade  
Federal do Piauí (UFPI). Doutorando em Linguística pela Universidade Estadual de  
Campinas (UNICAMP).*

*E-mail: fcorenatolima@hotmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1372-5444>*

**Adriane das Neves Silva**

*Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto Fernandes Figueira  
da Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é Professora Colégio Estadual Hilton  
Gama e professora substituta do Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio de Janeiro.*

*E-mail: adriane.silva@ifrj.edu.br*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5383-2618>*

**Breno de Oliveira Ferreira**

*Universidade Federal do Amazonas  
Psicólogo e Pedagogo com doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto  
Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é professor-  
pesquisador efetivo da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) nos cursos de  
graduação e mestrado em Psicologia.*

*E-mail: breno.oli@hotmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-3911>*

**José Ivo dos Santos Pedrosa**

*Universidade Federal do Piauí  
Médico, professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde da  
Universidade Federal do Piauí (UFPI). Doutor em Saúde Coletiva pela  
Universidade Estadual de Campinas.*

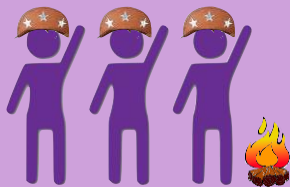
*E-mail: jivopedrosa@gmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5416-2860>*

*Recebido em: 27/02/2022*

*Aprovado em: 08/06/2022*





## Atravessamentos Que Constituem A Compreensão Da Infertilidade Em Homens: Uma Revisão Integrativa

Ana Flavia de SOUZA, Universidade Federal de Santa Maria

Adriane ROSO, Universidade Federal de Santa Maria

Janine Gudolle de SOUZA, Universidade Federal de Santa Maria

**Resumo:** A infertilidade tem sido considerada um problema de saúde pública e condição enfrentada por diversas pessoas no mundo. A presente revisão teve como objetivo investigar os fatores: estilo de vida, modelos de masculinidades e atenção à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa de 24 artigos científicos revisados por pares. Os resultados foram organizados a partir de três categorias de análise: interferências de fatores genéticos, ambientais e estilo de vida na infertilidade em homens; impactos do modelo de masculinidade hegemônica em homens inférteis; problemas enfrentados na atenção à saúde sexual e reprodutiva de homens. Tais resultados indicam o quanto a infertilidade em homens ainda é compreendida por uma visão biologicista e médica, atravessada por mitos e estereótipos. As masculinidades interferem nas representações sociais sobre a infertilidade em homens, a qual primeiramente é vista como ligada às mulheres e não aos homens. Os serviços de saúde ainda possuem barreiras no que se refere ao atendimento no campo da saúde sexual e reprodutiva de homens, particularmente porque os homens ainda apresentam resistência para cuidar de sua saúde preventivamente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde sexual e reprodutiva. Infertilidade. Infertilidade em homens. Masculinidade.



## Introdução

A infertilidade é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020) um problema de saúde global, afetando milhões de pessoas, sendo que 15% de casais em idade reprodutiva apresentam infertilidade. Trata-se de uma questão relacionada à saúde sexual e reprodutiva que afeta homens e mulheres no mundo. Suas causas não são totalmente conhecidas, mas sabe-se que, além de fatores genéticos e biológicos, questões de ordem psicológica e ambiental podem contribuir para o surgimento da condição.

Fatores ambientais e de estilo de vida, como tabagismo, consumo de álcool, obesidade e exposição a poluentes ambientais podem estar associados à infertilidade (WHO, 2020), tanto nos homens quanto nas mulheres. Além disso, destacam-se o estilo alimentar e nutricional moderno e a modificação do ecossistema, causada por diversos fatores, como pela difusão de poluentes (queima de combustíveis, radiação e agentes químicos).

Recentemente, outro fator relacionado à modificação do ecossistema entrou em cena: o surgimento de novos vírus, como o SARS-Cov-2 (causador da Covid-19), cujos efeitos no corpo humano são múltiplos, afetando diversos órgãos. O uso de novas medicações para tratar a doença, os procedimentos médicos, as alterações das rotinas de trabalho e da vida pessoal, devido à pandemia, possivelmente impactarão o sistema reprodutivo humano.

No Brasil, um estudo realizado por pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) identificou que a Covid-19 pode provocar inflamação no epidídimo, canal localizado na parte posterior dos testículos e afetar o sistema reprodutor masculino (CARNEIRO et al., 2021). Embora estudos (CARNEIRO et al., 2021; COSTA et al., 2022; MALEKI; TARTIBIAN, 2021) apontem relações possíveis entre a infecção por SARS-CoV-2 e possível comprometimento no sistema reprodutivo do homem, é importante ressaltar que tais estudos ainda são recentes e necessitam de mais comprovações científicas, embora não devam ser desconsiderados.



Sob estas condições, é importante para as ciências identificar o que já se sabe sobre as relações entre infertilidade e fatores idiopáticos, compreendendo de que forma o estilo de vida e os fatores genéticos e ambientais interagem na infertilidade. Todavia, além desses fatores, acreditamos que fatores socioculturais e históricos se interconectam com a infertilidade, gerando desafios adicionais à atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens.

Embora se saiba que a infertilidade possa estar ligada aos homens, ainda há estereótipos, mitos e preconceitos envolvidos na condição, produzindo a ideia de que a infertilidade ocorre somente em mulheres, como se não houvesse relação com os homens. O estudo de McCray et al. (2020), realizado com homens afro-americanos urbanos, por exemplo, mostrou que eles identificavam a infertilidade como sendo relacionada à mulher, e quando a causa da infertilidade era associada ao homem, tendia-se a comprometer a imagem que tinham de si, na sua masculinidade, sendo, dessa forma, velada. Resultados semelhantes foram identificados nos estudos de Mehta et al. (2016) e Maux e Dutra (2020).

Os homens tendem a procurar e ter menos informações sobre os serviços de saúde e cuidados de saúde do que mulheres, só procurando serviços médicos quando realmente estão doentes (BAKER; SHAND, 2017; CAMARGO et al., 2011), ocorrendo principalmente em atenção primária em saúde, ou seja, homens não procuram tantos serviços preventivos, mas serviços emergenciais, quando apresentam alguma doença já instaurada. De acordo com Baker e Shand (2017), os comportamentos de risco apresentados por homens e a não procura por serviços de saúde podem estar fortemente relacionados às normas estabelecidas pelo papel masculino, além disso, como descrevem Camargo et al. (2011), por muito tempo os homens não foram considerados como prioridade nas políticas públicas em saúde.

Os serviços de atenção primária em saúde de fácil acesso podem reduzir as barreiras na procura por homens. Além disso, intervenções de saúde voltadas aos homens podem melhorar a saúde da população em geral, podendo contribuir para transformar normas de gênero existentes



que podem ser prejudiciais. Os profissionais de saúde devem ter informações sobre aspectos relacionados à saúde dos homens e seria importante que os profissionais tivessem treinamentos e capacitações sobre determinantes sociais que podem influenciar a saúde, como gênero e questões sociais (BAKER; SHAND, 2017).

Dessa forma, considerando todos os atravessamentos que compõem a compreensão da infertilidade em homens, como questões de gênero, acesso à saúde e masculinidades, o presente artigo objetivou investigar os fatores de estilo de vida, os modelos de masculinidades e os problemas na atenção à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade.

## **Método**

O presente estudo faz parte da dissertação de mestrado intitulada “Saúde Sexual e Reprodutiva dos Homens, Masculinidades e Infertilidade: Práticas de Profissionais da Saúde” aprovada pelo CAAE número 44532721.0.0000.5346, a qual integra um projeto de pesquisa maior, caracterizado por ser guarda-chuva, que se chama “Políticas de Reprodução no Cíbermundo: Investigações em Tecnologias Contraceptivas, (In) fertilidade e Representações Sociais de Masculinidades/Feminilidades”, sob CAAE 20532119.4.0000.5346. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos revisado por pares, a qual é ampla, permite a inclusão de diferentes estudos e perspectivas teóricas, possibilitando que se olhe para o mesmo fenômeno de diferentes perspectivas (GOMES; CAMINHA, 2014).

Essa modalidade de revisão pode ser incorporada em pesquisas das áreas da saúde, educação, dentre outras. Possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema em questão, permitindo que o pesquisador se aproxime da problemática que deseja investigar, traçando um panorama para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo, o que permite vislumbrar novas oportunidades de pesquisa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).



Para realizar a pesquisa, seguimos as etapas propostas por Botelho, Cunha, Macedo (2011), sendo elas: 1) identificação do tema e questões de pesquisa (Como a cultura patriarcal interage com questões relacionadas à atenção à saúde do homem com infertilidade? De que forma o estilo de vida e os fatores genéticos e ambientais interagem na infertilidade?); 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão do estudo (inclusão: artigos empíricos; tratar sobre a infertilidade em homens; estar escrito em português ou espanhol; ser dos últimos 20 anos (2000-2020). Exclusão: artigos que não apresentavam texto completo); 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados (sessão de descrição formal das pesquisas); 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados (discussões) e 6) apresentação da revisão em formato de síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

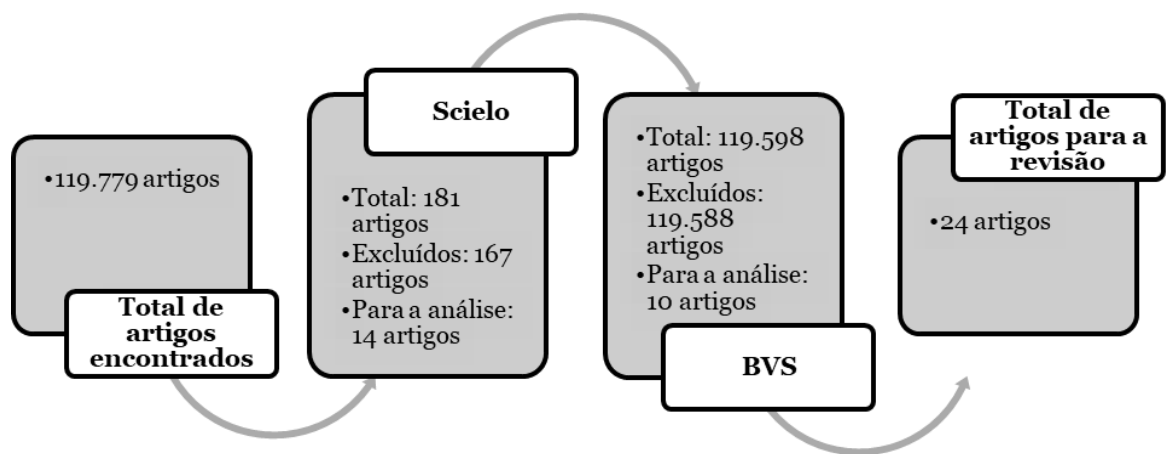
Partindo-se do questionamento sobre o que as pesquisas vêm abordando sobre a infertilidade em homens, começamos a realizar nossa busca. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2020. As bases de dados escolhidas para a busca foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Portal Scielo, com os seguintes descritores: “infertilidade masculina”, “infertilidade em homens”, “infertilidad masculina”, “infertilidad AND hombre”. Os artigos repetidos ou duplicados foram considerados apenas uma vez, considerando as duas bases de dados. A seleção dos artigos ocorreu por meio da leitura de títulos e resumos, para posteriormente serem lidos na íntegra. Os resultados foram discutidos a partir da Psicologia Social Crítica e dos Estudos sobre Gênero e Masculinidades.

No Portal Scielo, foram encontrados 181 artigos, sendo que 81 foram excluídos (seleção primária, utilizando os filtros: português e espanhol, dos últimos 20 anos (2000-2020), completos disponíveis); na segunda seleção (considerando leitura dos títulos e resumos e posterior leitura do material completo) foram excluídos 86 artigos, por não se relacionarem ao assunto e serem repetidos, restando 14 artigos para análise. Na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram encontrados 119.598 artigos, destes 82.487 foram excluídos por não serem completos, restando 37.111 artigos completos, foram excluídos na seleção primária



(português e espanhol, últimos 20 anos) 35.666 artigos, restando 1.445 artigos. Com a segunda seleção, foram excluídos 1.435 artigos, restando 10 artigos para análise. Assim, fizeram parte da análise deste estudo 24 artigos. Na figura 1, pode-se visualizar a seleção dos artigos. No quadro 1, encontram-se os artigos que compõem a análise, encontrados em cada base de dados com os respectivos descritores.

**Figura 1: Esquema de seleção dos artigos**



Fonte: Elaborada Pelas Autoras.

**Quadro 1: Artigos encontrados e descritores utilizados**

Termo	SciELO	Sub-total	Bvs	Sub-total
Infertilidad e masculina	(ANDRADE; MARTINS, 2018; GAMEIRO; SILVA; CANAVARRO, 2008; RAMOS CASTRO et al., 2014)	3	(ARRUDA; LIMA, 2012; BERNAL; JORDÁ, 2010; CARLOS; ARRIÉN; CEBALLOS, 2018; GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017; GOMES SILVA; BARRETO, 2017; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a; OSORIO et al., 2017; PAZ TEIXEIRA et al., 2018;)	8
Infertilidad e em homens	(FARIA; GRIECO; BARROS, 2012; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b; MAKUCH; FILETTO, 2010)	3	(HASLINGER; BOTTOLI, 2017; SONEGO; LOPES, 2016)	2





Infertilidad masculina	(CALERO; SANTANA, 2006; PADILLA; HERNÁNDEZ, 2018; PADILLA; HERNÁNDEZ; AMPUDIA, 2016; PAPARELLA et al., 2011; RICARDO; PÉREZ, 2006; VELILLA-HERNÁNDEZ; VELILLA-HERNÁNDEZ; CARDONA-MAYA, 2013)	6	Não foram encontrados artigos nesta busca.	0
Infertilidad AND hombre	(BOUVET; PAPARELLA; FELDMAN, 2007; PANTELIDES; GAUDIO, 2009)	2	Não foram encontrados artigos nesta busca.	0
<b>Subtotal:</b>		14		10
<b>Total:</b>				<b>24</b>

*Fonte: Elaborada Pelas Autoras.*

## Resultados

Para iniciar a explanação dos resultados encontrados na pesquisa, apresentaremos questões de ordem formal. Posteriormente, os resultados serão apresentados por meio de três categorias: 1) Interferência de fatores genéticos, ambientais e estilo de vida na infertilidade; 2) Impactos do modelo de masculinidade hegemônica em homens inférteis e 3) Problemas enfrentados na atenção à saúde sexual e reprodutiva do homem.

## Aspectos Formais Dos Estudos

O quadro 2 foi construído para que se possa visualizar os aspectos formais das publicações analisadas, levando em conta ano de publicação, área do conhecimento que se inserem os autores, tipo de pesquisa e país de realização do estudo. Observar os aspectos formais auxilia a identificar as tendências de publicação e pontuar as carências de estudos em outras áreas. O quadro que segue será aprofundado na sessão “Discussão”.



## Quadro 2: Características gerais dos estudos

Características	N %	Artigos
<b>Ano de publicação</b>		
2000-2010	29%	(BERNAL; JORDÁ, 2010; BOUVET; PAPARELLA; FELDMAN, 2007; CALERO; SANTANA, 2006; GAMEIRO; SILVA; CANAVARRO, 2008; MAKUCH; FILETTO, 2010; PANTELIDES; GAUDIO, 2009; RICARDO; PÉREZ, 2006)
2011-2020	71%	(ANDRADE; MARTINS, 2018; ARRUDA; LIMA, 2012; CARLOS; ARRIÉN; CEBALLOS, 2018; FARIA; GRIECO; BARROS, 2012; GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017; GOMES SILVA; BARRETO, 2017; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a, 2013b; HASLINGER; BOTTOLI, 2017; OSORIO et al., 2017; PADILLA; HERNÁNDEZ, 2018; PADILLA; HERNÁNDEZ; AMPUDIA, 2016; PAPARELLA et al., 2011; PAZ TEIXEIRA et al., 2018;; RAMOS CASTRO et al., 2014; SONEGO; LOPES, 2016; VELILLA-HERNÁNDEZ; VELILLA-HERNÁNDEZ; CARDONA-MAYA, 2013)
<b>Área do conhecimento</b>		
Psicologia	44%	(ANDRADE; MARTINS, 2018; ARRUDA; LIMA, 2012; GAMEIRO; SILVA; CANAVARRO, 2008; GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017; GOMES SILVA; BARRETO, 2017; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a, 2013b; HASLINGER; BOTTOLI, 2017; MAKUCH; FILETTO, 2010; SONEGO; LOPES, 2016)
Medicina	4%	(OSORIO et al., 2017)
Enfermagem	8%	(FARIA; GRIECO; BARROS, 2012;; RAMOS CASTRO et al., 2014)
Antropologia/Sociologia	8%	(BERNAL; JORDÁ, 2010; PANTELIDES; GAUDIO, 2009)
Bioquímica/Química	8%	(BOUVET; PAPARELLA; FELDMAN, 2007; PAPARELLA et al., 2011)
Genética médica	4%	(CARLOS; ARRIÉN; CEBALLOS, 2018)
Medicina tradicional e natural	8%	(PADILLA; HERNÁNDEZ, 2018; PADILLA; HERNÁNDEZ; AMPUDIA, 2016)
Nutrição	4%	(PAZ TEIXEIRA et al., 2018)
Engenharia	4%	(VELILLA-HERNÁNDEZ; VELILLA-HERNÁNDEZ; CARDONA-MAYA, 2013)
Educação/Pedagogia	8%	CALERO; SANTANA, 2006; RICARDO; PÉREZ, 2006)
<b>Tipo de pesquisa</b>		
Pesquisa qualitativa	21%	(ARRUDA; LIMA, 2012; GOMES SILVA; BARRETO, 2017; HASLINGER; BOTTOLI, 2017; RAMOS CASTRO et al., 2014; RICARDO; PÉREZ, 2006)
Pesquisa quantitativa	4%	(PANTELIDES; GAUDIO, 2009)
Estudo descritivo	38%	(CALERO; SANTANA, 2006; CARLOS; ARRIÉN; CEBALLOS, 2018; FARIA; GRIECO; BARROS, 2012; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013 <sup>a</sup> ; OSORIO et al., 2017; PADILLA; HERNÁNDEZ, 2018; PANTELIDES; GAUDIO, 2009; RAMOS CASTRO et al., 2014; RICARDO; PÉREZ, 2006)
Estudo transversal	22%	(FARIA; GRIECO; BARROS, 2012; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b; OSORIO et al., 2017; PANTELIDES; GAUDIO, 2009; PAZ TEIXEIRA et al., 2018; VELILLA-HERNÁNDEZ; VELILLA-HERNÁNDEZ; CARDONA-MAYA, 2013)
<b>Local de realização</b>		



Brasil	46%	(ARRUDA; LIMA, 2012; FARIA; GRIECO; BARROS, 2012; GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017; GOMES SILVA; BARRETO, 2017; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a, 2013b; HASLINGER; BOTTOLI, 2017; MAKUCH; FILETTO, 2010; PAZ TEIXEIRA et al., 2018; RAMOS CASTRO et al., 2014; SONEGO; LOPES, 2016)
Chile	4%	(OSORIO et al., 2017)
Cuba	25%	(BERNAL; JORDÁ, 2010; CALERO; SANTANA, 2006; CARLOS; ARRIÉN; CEBALLOS, 2018; PADILLA; HERNÁNDEZ, 2018; PADILLA; HERNÁNDEZ; AMPUDIA, 2016; RICARDO; PÉREZ, 2006)
Argentina	13%	(BOUVET; PAPARELLA; FELDMAN, 2007; PANTELIDES; GAUDIO, 2009; PAPARELLA et al., 2011)
Portugal	4%	(ANDRADE; MARTINS, 2018)
Colômbia	8%	(GAMEIRO; SILVA; CANAVARRO, 2008; VELILLA-HERNÁNDEZ; VELILLA-HERNÁNDEZ; CARDONA-MAYA, 2013)

Fonte: Elaborada Pelas Autoras.

## Interferência De Fatores Genéticos, Ambientais E Estilo De Vida Na Infertilidade Em Homens

A infertilidade pode ter suas causas provindas de diferentes fatores, dentre eles encontram-se questões de ordem genética ou biológica, estilo de vida adotado e fatores ambientais. Osorio et al. (2017), ao abordarem o assunto, apontam que existem múltiplos fatores que afetam a fertilidade dos homens, como alterações e enfermidades que afetam o aparelho reprodutor, doenças como hipertensão e diabetes, consumo de substâncias e exposição a produtos tóxicos.

Paparella et al. (2011) demonstram que a exposição a agroquímicos altera o processo de síntese e maturação dos espermatozoides, diminuindo a concentração de esperma, aumentando a quantidade de espermatozoides com anomalias morfológicas, diminuindo a capacidade reprodutiva do homem. Segundo os autores, os efeitos adversos na saúde humana causados pela exposição ocupacional necessitam de medidas preventivas, como o manuseio adequado de tais compostos pelos trabalhadores, aplicação de diretrizes de segurança de saúde necessárias para prevenir que o trabalhador não se contamine na exposição ocupacional.

Quanto ao consumo de substâncias, Bouvet, Paparella e Feldman (2007) salientam que o tabaco altera a concentração e morfologia



espermática, sendo que este consumo deve ser avaliado ao realizar estudos com homens inférteis. Tais fatores devem ser levados em conta para que seja realizada uma análise de forma mais completa, levando em consideração as predisposições existentes e o consumo de substâncias (BOUVET; PAPARELLA; FELDMAN, 2007; OSORIO et al., 2017). Além do consumo de tabaco, o estudo de Padilla e Hernández (2018) também identificou a relação entre o uso de bebida alcoólica e a infertilidade. Na pesquisa realizada com 86 pacientes inférteis, 61,6% dos pacientes manifestaram alterações no regime trabalho-descanso, 54,6% possuem alimentação inadequada e 41% ingerem bebida alcoólica.

No que se refere ao estilo de vida, Paz Teixeira et al. (2018) identificaram em seu estudo que os componentes do estilo de vida como a média de idade e Índice de Massa Corporal (IMC) elevados podem estar relacionados à infertilidade. Observou-se que era maior a proporção de indivíduos inférteis que participaram no estudo e que consumiam bebida alcoólica e não praticavam atividade física do que entre os indivíduos inférteis que não adotavam esses comportamentos. Além disso, outro fator identificado relaciona-se ao peso, sendo que o valor médio IMC dos participantes com infertilidade foi superior. Assim, idade, prática de atividade física, ingestão de bebida alcoólica e excesso de peso possuem relação com a infertilidade em homens (PAZ TEIXEIRA et al., 2018).

## **2) Impactos do modelo de masculinidade hegemônica em homens inférteis**

Os estudos analisados apontam que ainda impera o modelo hegemônico de masculinidade, tendo como parâmetro o homem heterossexual, viril, poderoso e infalível (RAMOS CASTRO et al., 2014), o homem ideal, fértil, que consegue dar à mulher o filho desejado, imposto pela sociedade (ARRUDA; LIMA, 2012). Tais características podem vir a ameaçar a identidade “masculina”, que é firmada no valor da dimensão reprodutiva (GOMES SILVA; BARRETO, 2017). A infertilidade pode ameaçar as expectativas de homens que, através da



procriação e da descendência, visualizam seu lugar no futuro (GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017).

As questões sociais também vêm a contribuir para que o modelo hegemônico de masculinidade continue perpetuando na sociedade. Espera-se que um homem de 30 anos seja casado ou tenha se separado, que tenha filhos, para que fique claro sua orientação heterossexual ativa, que deve ser demonstrada seguindo o modelo de masculinidade hegemônica existente (CALERO; SANTANA, 2006). O estudo de Bernal e Jordá (2010) realizado com especialistas em reprodução e saúde pública, aponta que os profissionais identificam que os homens inférteis percebem por parte da sociedade cubana desqualificação e questionamento sobre a virilidade. Um dos profissionais entrevistados no estudo salienta o sofrimento do homem infértil diante da demanda social mais do que o desejo de ser pai.

Os significados que os homens entrevistados na pesquisa de Calero e Santana (2006) atribuem à infertilidade vão além da impossibilidade de poder ter um filho, mas também consideram a incapacidade de satisfazer uma demanda construída de gênero. Ser pai possibilita alcançar um status de importância e reconhecimento social, o que não é obtido sem ter um filho. A infertilidade é percebida pelos homens como um evento dissociador entre a realização de aspirações pessoais e do casal e as exigências socioculturais onde estão inseridos.

Outra questão que os estudos salientam é que ainda existe a tendência de as mulheres tomarem para si a responsabilidade de procriação e, igualmente, da infertilidade (GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a). A crença da população de que a infertilidade se deve a condições ligadas às representações do feminino está relacionada ao machismo que prevalece fortemente na sociedade (BERNAL; JORDÁ, 2010). Isso também é observado nos serviços de reprodução no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, onde Ramos Castro et al. (2014) observaram que o homem é imperceptível aos olhos dos profissionais, sendo entendido como coadjuvante do atendimento prestado à mulher, não sendo sujeito de atenção. Dessa forma, as representações que os



profissionais têm em relação ao homem infértil interferem na assistência prestada.

Carlos, Arrién e Ceballos (2018), além de abordarem que as falhas reprodutivas são atribuídas às mulheres, pelo fato de os homens considerarem-se o sexo forte, consideram outras implicações à saúde devido à cultura patriarcal e machista, o estudo foi realizado com 300 pacientes com problemas de fertilidade, em Matanzas, Cuba. São elas: o não reconhecimento por parte dos homens dos riscos existentes em sua saúde reprodutiva; a exposição a agentes biológicos devido a condutas sexuais irresponsáveis; interação com agentes físicos e químicos em determinadas ocupações laborais, não os reconhecendo como influentes em sua fertilidade (CARLOS; ARRIÉN; CEBALLOS, 2018).

Embora ainda se observe o não rompimento com o modelo hegemônico de masculinidade e os modelos normativos de saúde (GOMES SILVA; BARRETO, 2017), o estudo de Ramos Castro et al. (2014) aponta para indicativos de uma trajetória de mudanças e rupturas dos modelos tradicionais de pensamentos e comportamentos referentes à saúde sexual e reprodutiva no homem (RAMOS CASTRO et al., 2014).

## **Problemas Enfrentados Na Atenção À Saúde Sexual E Reprodutiva De Homens**

Nos estudos analisados, encontramos três problemas predominantes em relação à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade. O primeiro ponto diz respeito a problemas estruturais, em relação a estrutura física, exames e procedimentos realizados; o segundo sobre os problemas relacionados ao trabalho dos profissionais em saúde sexual e reprodutiva, falta de capacitação, acolhimento e atenção aos homens com infertilidade; o terceiro ponto trata de problemas que os próprios homens possuem, como, por exemplo, a não procura de serviços e desenvolvimento de algumas patologias em decorrência da condição. Abordaremos sobre cada um dos três problemas a seguir.

Há diferentes entraves na atenção prestada à saúde reprodutiva dos homens, como a inadequação na estrutura física dos serviços para





atendimento aos homens, na forma de realização de exames ou procedimentos, além do tempo destinado aos exames e exposição do corpo mediante procedimentos invasivos (GOMES SILVA; BARRETO, 2017; RAMOS CASTRO et al., 2014). Tais fatores indicam, no estudo de Ramos Castro et al. (2014), o despreparo dos profissionais da saúde nos serviços de reprodução humana.

Outro aspecto indicado por Gomes da Silva e Barreto (2017) é que existe falta de informação sobre as etapas dos procedimentos, sem participação ativa dos homens nas decisões. Assim, os homens acatam o que é prescrito pelo saber técnico, não há espaço de cuidado e acolhimento para que o homem possa negar determinados processos. Nesse sentido, as autoras entendem que é necessário que haja acolhimento, que se compreenda que tais pessoas possuem autonomia para decidir seus caminhos e percursos em relação às técnicas de reprodução assistida.

Ricardo e Pérez (2006) apontam, através das entrevistas realizadas com homens que frequentam serviço de reprodução assistida, para uma postura de frieza médica, dirigindo-se, quase que exclusivamente, à infertilidade como uma doença e não ao casal como pessoas que vivenciam a condição da infertilidade. Tal atenção quase sempre foca nos aspectos biológicos do problema e não estabelece uma relação com questões sociais e psicológicas que a infertilidade pode suscitar. O enfoque biologicista, característico do modelo médico hegemônico na atenção à infertilidade, reforça o sentimento de que as dificuldades reprodutivas e a infertilidade são anormalidades que devem ser corrigidas, resolvidas. A atenção dos servidores de saúde é dirigida à infertilidade e não ao casal que está vivenciando a situação, a exploração das vivências e do padecimento das pessoas não são considerados (BERNAL; JORDÁ, 2010; RICARDO; PÉREZ, 2006).

Pantelides e Gaudio (2009), por meio de entrevistas com homens de Grande Rosário e Reconquista, na Argentina, identificaram a escassez de serviços de saúde sexual e reprodutiva e a baixa frequência de homens que procuram tais serviços. Demonstram que não existem serviços que ofereçam informação ou orientação nas cidades sobre saúde sexual e



reprodutiva, somente tratamento. Ainda, os problemas mais percebidos pelos participantes foi a falta de desejo sexual e dificuldade com a ereção, mais voltados para as questões sexuais.

Considerando os problemas enfrentados, algumas estratégias são apontadas pelos/as autores/as dos estudos para enfrentá-los. Inicialmente, é preciso desenvolver estratégias para que o acesso aos serviços disponíveis seja facilitado, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos e que as políticas públicas de saúde no Brasil atuem visando superar as desigualdades socioeconômicas e de gênero relacionadas ao tratamento da infertilidade (GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a). Além disso, é importante romper com os modelos tradicionais de atendimento, que estão pautados na lógica do processo saúde/doença para buscar estratégias de assistência, envolvendo a participação, empoderamento e autonomia masculina, sendo necessário pensar novas estratégias que possibilitem que este homem seja visto e se reconheça como protagonista no cenário da reprodução humana (RAMOS CASTRO et al., 2014).

Dar voz ao participante da pesquisa mostra a importância de considerar a singularidade dos sujeitos, em especial ao se pensar em intervenções com homens que podem passar por essa experiência (SONEGO; LOPES, 2016). Deve-se trabalhar mais com os homens na prevenção de problemas relacionados à fertilidade (CARLOS; ARRIÉN; CEBALLOS, 2018). Também, discutir questões socioculturais de pessoas que procuram os ambulatórios de saúde é útil para melhorar o atendimento disponibilizado nos serviços públicos de saúde (GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a).

Os profissionais de saúde precisam compreender os aspectos físicos, vivências psicossociais de mulheres e homens que passam por procedimentos de reprodução assistida. É responsabilidade de todos os membros da equipe de reprodução humana oferecer informações, esclarecimentos de dúvidas e oferta de suporte para que as pessoas encontrem uma forma de lidar com as exigências dos procedimentos (MAKUCH; FILETTO, 2010).



Outras sugestões de melhoria na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens identificadas nos estudos dizem respeito ao apoio de um/a profissional psicólogo/a. É importante que pessoas que passam por serviços de fertilidade recebam algum tipo de apoio psicológico nos serviços de reprodução humana (GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b; MAKUCH; FILETTO, 2010). O apoio psicológico pode auxiliar os casais a um melhor posicionamento em relação ao futuro e à capacidade de enfrentar o momento que estão vivendo (ANDRADE; MARTINS, 2018). Deve ter início precoce, ainda na fase de diagnóstico de infertilidade, prevenindo problemas emocionais graves e promovendo reflexões quanto à tomada de decisões no que diz respeito ao tratamento (GAMEIRO; SILVA; CANAVARRO, 2008).

O profissional da Psicologia deve ter uma função mais efetiva, acolhendo as demandas apresentadas durante todo o processo de tratamento. Assim, a ação clínica do psicólogo pode ser estendida para o casal e familiares das pessoas que procuram pelo serviço de Reprodução Assistida, a escuta clínica, de forma individual, de casal ou grupal difere da atitude médico-científica, pois pode acolher as demandas, as angústias, as dúvidas, os desejos, acompanhando os pacientes ao longo do processo para uma apropriação do seu projeto parental, podendo vir a questionar o modo e o tempo das intervenções técnicas (GOMES SILVA; BARRETO, 2017).

## Discussão

Quanto ao ano de publicação dos estudos analisados, obtivemos como resultado uma maior produção nos últimos dez anos (2011-2020), o que indica que a temática da infertilidade em homens tem se tornado de forma mais recente objeto de estudo e de interesse das pesquisas. Já a área de conhecimento é indicativa do quanto a infertilidade em homens é objeto de estudo de diferentes áreas, mostrando ser uma temática interdisciplinar. Ainda sobre as áreas do conhecimento, embora haja um número significativo da Psicologia (44%), o somatório de outras áreas se sobressai, principalmente estudos voltados para questões biológicas/médicas da infertilidade em homens.



A maioria das pesquisas teve recorte qualitativo e/ou descritivo. Outro ponto importante observado é no que se refere ao local de realização das pesquisas, que, majoritariamente, ocorreram em clínicas e/ou hospitais de Reprodução Humana. Os estudos foram desenvolvidos em sua maioria no Brasil, seguidos de Cuba, com maiores porcentagens de estudos realizados.

Os resultados desta pesquisa apontam que os fatores causais demonstrados pelos estudos têm se dado em torno de questões biológicas, como doenças mais gerais como hipertensão e diabetes, mas também doenças que afetam diretamente o aparelho reprodutor. Além disso, também são trazidos aspectos ambientais, como a exposição a agroquímicos, bem como aspectos envolvendo consumo de substâncias, como o tabaco e a bebida alcoólica. Igualmente, são abordadas questões de estilo de vida, envolvendo atividade física, idade e peso corporal.

Em consonância com os resultados obtidos, Queiroz e Arruda (2006) indicam que, nos homens, as causas da infertilidade são diversas, podendo ser reversíveis ou não, tendo origens biológicas, ambientais, emocionais, dentre outras. As possíveis causas da infertilidade no homem, além dos fatores genéticos e hormonais, estão ligadas ao estresse da vida urbana; poluição ambiental que provoca danos na estrutura do organismo reprodutivo; expansão das infecções sexualmente transmissíveis; infecções; varicocele; doenças neurológicas; caxumba; diabetes; problemas na anatomia; traumas testiculares; medicalização excessiva; uso de hormônios anabolizantes exógenos; exposição à radioterapia ou à quimioterapia; idade avançada; abuso de álcool, fumo e outras drogas; podendo ocorrer sem causa aparente (QUEIROZ; ARRUDA, 2006).

Além das causas apontadas, alguns estudos recentes contribuem para ampliar o entendimento sobre a infertilidade em homens, abrangendo outros fatores. Como é o caso da Covid-19 que pode causar danos no sistema reprodutivo de homens (CARNEIRO et al., 2021; COSTA et al, 2022; MALEKI; TARTIBIAN, 2021). Dentre os dados apresentados, estão uma superprodução dos marcadores seminais de inflamação e estresse oxidativo. O sêmen dos pacientes infectados pela



infecção deve ser considerado como sendo vulnerável à infecção por Covid-19, bem como as funções reprodutivas do homem em recuperação da doença devem ser seguidas e avaliadas, já que podem desenvolver complicações, incluindo aquelas relacionadas à fertilidade (MALEKI; TARTIBIAN, 2021).

Já Costa et al. (2022) em estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais, no Brasil, sugerem que pacientes que tiveram à infecção por Covid-19 apresentam danos graves e podem abrigar o vírus ativo nos testículos, ou seja, o órgão é um reservatório viral. Outro estudo sobre o tema (LI et al., 2020) refere que apesar de não haver evidências clínicas adicionais, a infecção por Covid-19 pode apresentar risco alto de danos ao sistema reprodutivo, salientando que o monitoramento da funcionalidade do sistema reprodutivo de pacientes infectados por Covid-19 é importante. O estudo de corte longitudinal prospectivo, realizado no Hospital Masih Daneshvari no Irã, no ano de 2020, com pacientes internados com Covid-19 sugere que pacientes homens em recuperação de Covid-19 podem apresentar prejuízos nas funções reprodutivas devido à infecção.

Outras causas que têm sido estudadas sobre infertilidade em homens, abordam a interferência da poluição do ar (ZHAO et al., 2022), do uso de celulares e/ou internet (equipamentos radiativos) no sistema reprodutor masculino (AGARWAL et al., 2008; AVENDAÑO et al., 2012; FEJES et al., 2005; JUREWICZ et al., 2014; YILDIRIM et al., 2015). O estudo de Yildirim et al. (2015) indica que há relação entre a duração do uso de internet sem fio e a contagem total de espermatozoides, havendo uma correlação negativa entre ambas, isto é, quanto maior o uso que se faz da internet sem fio, menor é a contagem de espermatozoides.

Os resultados desta pesquisa demonstram que ainda impera em nossa sociedade o modelo de masculinidade hegemônica, havendo uma interferência na forma de homens compreenderem a própria virilidade, quando existe a condição de infertilidade. Para Albuquerque Jr (2009) a masculinidade é compreendida como uma construção social, cultural e simbólica, que ao longo do tempo e das sociedades contribuiu para as desigualdades entre homens e mulheres. Está presente em diferentes



contextos sociais e seu sentido e práticas vão se transformando e se modificando (ALBUQUERQUE JR., 2019). Quando o termo masculinidade é abordado, faz-se importante compreender a masculinidade hegemônica, que é normativa, incorpora certa forma de ser homem, exigindo que outros homens se posicionem em relação a ela e legitimem (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013).

Conforme descreve Zanello (2020), não se nasce homem, torna-se homem, compreendendo que esse “tornar-se” está permeado por questões sociais e culturais. A autora destaca que as masculinidades são como

performances, mas também como emocionalidades - são interpeladas, promovidas/provocadas e configuradas por finos mecanismos sociais. Em países sexistas como o Brasil, o pilar organizador das masculinidades é a misoginia (ZANELLO, 2020, p. 98).

A autora refere, ainda, que a misoginia pode adquirir diferentes configurações, mas o que essencialmente a embasa são jogos de poder, controle e domínio (ZANELLO, 2020).

No estudo realizado por McCray et al. (2020) a capacidade de procriação foi considerada uma fonte de orgulho para os homens, diversos participantes tinham receio de sentirem-se menos homem, caso precisassem anunciar algum problema de fertilidade para os familiares. Muitos desses relacionaram a capacidade de reproduzir com a autoestima e masculinidade, atribuem ainda o orgulho masculino e o estigma existente na comunidade como uma barreira na procura de tratamento relacionado à sua saúde reprodutiva (MCCRAY et al., 2020).

Outros estudos contribuem com os dados apontados por McCray et al (2020), verificando que questões sociais e culturais enraizadas e cristalizadas em nossa sociedade, principalmente relacionadas às representações sociais de masculinidades tendem a contribuir para estigmas sobre a infertilidade e a percepção de homens sobre o assunto, influenciando na forma como os mesmos agem, pensam e tomam decisões (ARRUDA; LIMA, 2012; BERNAL; JORDÁ, 2010; CALERO; SANTANA, 2006; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b). Isso pode estar relacionado ao fato de que as masculinidades hegemônicas são





construídas sem que se tenha relação real com a vida de nenhum homem, porém tais modelos expressam e difundem ideias, fantasias e desejos (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013), como é o caso da infertilidade em homens.

Nossos resultados salientam que há, dentre os homens, o reconhecimento de que a infertilidade impossibilita a realização de alguns desejos da vida, o que aumenta o sofrimento dos sujeitos. Além disso, prevalece um olhar sobre a infertilidade e a reprodução humana como de responsabilidade das mulheres, o que acaba por tornar os homens secundários nos tratamentos e com assistência à saúde inadequada.

Entende-se que a sexualidade dos homens é estruturada a partir das articulações de saberes, poderes e discursos (GOMES, 2011). Os homens também são alvo da naturalização no plano do conhecimento científico, reduzidos a uma dimensão biológica, com suas atribuições de gênero culturalmente dadas enquanto corpos sociais. O corpo do homem se reduz a um corpo anatomopatológico, valorizando-se a qualidade do vigor físico, uma sexualidade que impera e uma demonstração de poder (SCHRAIBER; FIGUEIREDO, 2011).

Foi possível perceber que diferentes estudos apontaram para a interferência da infertilidade na identidade masculina de homens, isso não ocorreu somente em estudos realizados diretamente com homens com infertilidade, mas também estudos com outros públicos apontaram isso (ARRUDA; LIMA, 2012; CALERO; SANTANA, 2006; GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017; RAMOS CASTRO et al., 2014). Esse dado reforça o quanto as masculinidades hegemônicas estão presentes em nossas vidas cotidianas e, além disso, no cotidiano de trabalho de diferentes pessoas, como, por exemplo, dos profissionais de saúde. Estando presentes, elas contribuem para que determinadas práticas, aceitas e reconhecidas por tais masculinidades, continuem fazendo parte da vida das pessoas.

Os estudos aqui analisados reconhecem a interação entre fatores ambientais e culturais na infertilidade. Por isso, destacamos a pesquisa de Ramos Castro et al. (2014) ao abordar a infertilidade em homens que



levou em consideração a Teoria das Representações Sociais, além de estudos que levaram em consideração questões de gênero (BERNAL; JORDÁ, 2010; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a, 2013b; RAMOS CASTRO et al., 2014). Tais estudos são destacados pois tanto a Teoria das Representações Sociais como os estudos de gênero são ferramentas epistemológicas em estudos de Psicologia Social Crítica, corrente/linha teórica que utilizamos, também, em nossas práticas de trabalho e pesquisas.

Isso demonstra a importância da compreensão e estudos da infertilidade em homens através de tal modo de ver o mundo e as relações, que pode contribuir de forma significativa na compreensão de atravessamentos e repercussões sociais envolvidas com a condição. Gomes da Silva e Barreto (2017) trazem que o contraste entre a sexualidade dos homens e das mulheres está relacionado às relações de gênero, logo, a representação de masculinidade contribui para a aproximação dos sentidos atribuídos aos homens com infertilidade, que não se encaixam no modelo determinado socialmente do que é ser um homem.

Queiroz e Arruda (2006) apontam que a definição que se tem sobre infertilidade está atrelada à concepção biomédica, ignorando demais dimensões e que é preciso compreender os múltiplos determinantes da condição, sendo eles físicos, psicológicos, afetivos, sociais, além de apontar as alternativas possíveis de tratamento. No estudo aqui realizado, observou-se uma quantidade significativa de pesquisas que também trazem essa crítica apontada por Queiroz e Arruda (2006), além de apontarem dados importantes referentes a esses múltiplos determinantes que podem estar relacionados à infertilidade ou serem causados pela mesma. Como, por exemplo, os estigmas e os mitos frente à infertilidade em homens, que poderia comprometer sua virilidade e masculinidade; as consequências psicológicas da condição, dentre tantos outros fatores.

No que se refere à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade, percebemos, nos estudos analisados, que há problemas estruturais (local físico, tempo dos exames, procedimentos), bem como



despreparo das equipes de saúde no manejo da oferta dos serviços em reprodução humana. Constatamos que não há um acolhimento para as pessoas que se encontram na condição de infertilidade. Diante disso, os estudos apontam algumas soluções para enfrentar tais problemáticas, como: ambiente acolhedor; criação de políticas públicas de qualidade; respeito aos direitos sexuais e reprodutivos; ampliar o olhar de profissionais para além do modelo biologicista em saúde; trabalhar com a prevenção dos problemas de infertilidade e apoio de um profissional de psicologia durante todo o processo de acompanhamento.

Além disso, a infertilidade masculina ainda possui muitos mitos e estereótipos, dentre eles, de que a causa da infertilidade ainda reside nas mulheres. Alguns estudos apresentam dados sobre isso, como ainda a infertilidade está ligada, no imaginário das pessoas, às mulheres, onde elas seriam as responsáveis por problemas de ordem reprodutiva. Isso contribui para que a compreensão da infertilidade não seja vista de forma integral, reforçando estigmas referentes à condição. Ademais, esse dado demonstra o quanto crenças e estereótipos estão ligados à infertilidade, sendo que essas características podem ser constituintes das representações sociais sobre o tema.

Em consonância com essas concepções, a própria noção de saúde e cuidado para os homens é considerada como feminina. É o que discutem os autores Medrado et al. (2021) ao entenderem que a socialização dos homens se dá por meio de três eixos, o primeiro deles seria uma abjeção às práticas de cuidado de si e dos outros, o segundo se expressa por meio da rejeição às práticas de prevenção em saúde associado a um sentimento de invulnerabilidade, e, por fim, um terceiro eixo que diz respeito a uma dinâmica doméstica que ainda é marcada por posições de ordem, comando e honra (MEDRADO et al., 2021). Os autores alertam para a importância de se pensar nas diferentes formas que um ideal de masculinidade se apresenta como: noções de invulnerabilidade masculina, hipervalorização da virilidade e abjeção masculina ao cuidado e à prevenção. Todas essas formas devem ser objeto de reflexão, pois afetam a saúde tanto de homens quanto de mulheres.



Ademais, alguns estudos apontaram para a importância de acompanhamento psicológico em casos de infertilidade masculina (ANDRADE; MARTINS, 2018; GAMEIRO; SILVA; CANAVARRO, 2008; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b; MAKUCH; FILETTO, 2010). A infertilidade pode causar sofrimento e tensão psicológica nas pessoas que estão apresentando tal condição, assim sendo necessário que as intervenções considerem possíveis comorbidades que podem surgir com a investigação, diagnóstico e tratamento da infertilidade (WARCHOL-BIEDERMANN, 2019), sendo que um/a profissional psicólogo/a pode auxiliar nesse processo, bem como na identificação e tratamento de possíveis comorbidades psíquicas atreladas à infertilidade em homens.

Os resultados de uma pesquisa com 771 pacientes de uma clínica de andrologia na China identificaram que 44% dos participantes com diagnóstico de infertilidade apresentavam sintomas psicológicos. A prevalência de depressão foi de 20,8%, ansiedade 7,8% e depressão e ansiedade concomitante 15,4%. Pacientes com menos de 30 anos tiveram uma alta prevalência de sintomas depressivos, correspondendo a 23,3%, já os sintomas de ansiedade foram mais observados em participantes com mais de 40 anos, correspondendo a 12,7%. Um dos fatores de risco associado ao surgimento de sintomas psicológicos foi o tempo de duração da infertilidade (YANG et al., 2017). Tal estudo apresenta dados referentes a homens que procuraram a clínica de andrologia para diagnóstico ou tratamento de infertilidade, observamos que o estudo não faz menção se anterior ao diagnóstico/tratamento da infertilidade já havia indicativos de comorbidades psíquicas, assim, não se sabe se os sintomas psíquicos apontados pelo estudo precedem à infertilidade.

Diante das dificuldades apresentadas no acesso à saúde sexual e reprodutiva, Mehta et al. (2016) apontam seis fatores que podem estar relacionados às barreiras e limitações no acesso ao cuidado de homens com infertilidade. Entre eles se destacam: acesso a serviços especializados em saúde do homem (barreira geográfica); lacunas de conhecimento sobre a importância da avaliação da fertilidade do homem por toda a população, além das implicações que podem ter a identificação da infertilidade em homens (barreira de conhecimento);



altos custos de tratamentos em redes privadas, desinvestimentos em pesquisas sobre o tema (barreira financeira); estigma relacionado à infertilidade, mais ainda à infertilidade em homens, fatores como raça, etnia, religião, cultura (barreira socioeconômica); e outros, como barreiras governamentais/políticas públicas (desconhecimento e desinvestimento por autoridades governamentais e políticas específicas) e barreira epidemiológica (a real prevalência ainda não é conhecida).

## Considerações Finais

Por meio desta revisão integrativa, foi possível responder ao objetivo de investigar os fatores de estilo de vida, os modelos de masculinidades e os problemas na atenção à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade. Identificamos que o modelo biologicista e médico ainda é fortemente empregado quando se fala em infertilidade em homens, desconsiderando outros fatores, sociais, culturais, ambientais que podem estar relacionados e contribuir para a condição.

Os estudos apontaram que fatores ambientais, genéticos e de estilo de vida podem influenciar na saúde sexual e reprodutiva dos homens, inclusive na infertilidade. Dentre esses fatores estão o uso de substâncias, a alimentação, o índice de massa corporal e a qualidade de vida. Além de tais fatores que foram identificados nesta revisão integrativa, outros como, a radiação (presente em smartphones, computadores, laptops, equipamentos de trabalho), poluentes ambientais e a infecção por Covid-19 podem impactar a fertilidade masculina.

O modelo de masculinidade hegemônica também pode contribuir para que a infertilidade continue sendo vista como um tabu. Ainda prevalece a concepção patriarcal de que a mulher é responsável por questões de ordem sexual e reprodutiva. Da mesma forma, os estudos apontaram que a infertilidade no homem é vista como algo secundário, sendo investigado primeiramente nas mulheres. As pesquisas mostraram que, para os homens estar infértil afeta suas



concepções e percepções de ser homem, de sua masculinidade, podendo causar sofrimento psíquico.

O último ponto discutido no presente estudo foi sobre os problemas enfrentados na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens. Três questões foram identificadas: há problemas no que diz respeito à estrutura física dos locais e exames realizados com os homens que procuram os locais em decorrência a infertilidade; há questões relacionadas ao atendimento prestado pelos servidores de saúde a esses homens e há dificuldade dos homens em procurarem serviços de saúde de forma preventiva.

Consideramos importante destacar que a compreensão das diferentes masculinidades é importante quando estamos falando de saúde sexual e reprodutiva de homens, pois tal compreensão não terá impacto somente nos homens que procuram tais serviços, mas o impacto ocorre em toda a população, mulheres, crianças, idosos, de diferentes classes sociais, etnias, religiões. As masculinidades estão presentes na vida cotidiana de todas as pessoas, é necessário que possamos passar a questionar o modelo que impera, de masculinidade hegemônica, para que novas formas de viver as masculinidades não tragam tanto sofrimento e prejuízos para as pessoas.

A infertilidade em homens é um tema que vem ganhando mais visibilidade nos últimos tempos, o que foi possível demonstrar com a presente revisão. Destacamos que novas concepções de masculinidades possibilitam que os homens possam ter um cuidado diferente com sua saúde, inclusive no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva. As questões discutidas neste estudo podem ser levadas em consideração na execução e reformulação das políticas públicas de saúde, para que possamos transformar nossa cultura vigente e a forma de cuidado em saúde ofertada.

Além disso, destacando a relevância do estudo aqui apresentado, sugerimos que novos estudos sejam realizados, investigando mais a fundo as implicações das representações sociais nas práticas voltadas ao campo da saúde sexual e reprodutiva dos homens, prestando atenção em diferentes grupos sociais. Será importante construir revisões de cunho





internacional, levando em conta estudos em outros idiomas e países de investigação, uma vez que a infertilidade é um problema de saúde mundial e um viés transcultural poderá contribuir para aprofundar o entendimento deste problema crescente.

## Referências

AGARWAL, A. et al. Effect of cell phone usage on semen analysis in men attending infertility clinic: an observational study. *Fertility and Sterility*, v. 89, n. 1, p. 124–128, 2008.

ALBUQUERQUE JR., D. M. Masculino/Masculinidade. In: COLLING, A. M.; TEDESCHI, L. A. (org). *Dicionário crítico de gênero*. 2. ed. Dourados, MS: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, 2019. p. 489–495.

ANDRADE, S.; MARTINS, M. V. Associação entre infertilidade e satisfação relacional: Estudo comparativo de díades consoante a situação reprodutiva. *Análise Psicológica*, v. 36, n. 4, p. 471–483, 2018.

ARRUDA, C. P.; LIMA, M. T. A. O fruto inatingível: uma análise simbólica da infertilidade masculina. *O Mundo da Saúde*, v. 36, n. 2, p. 284–290, 2012.

AVENDAÑO, C. et al. Use of laptop computers connected to internet through Wi-Fi decreases human sperm motility and increases sperm DNA fragmentation. *Fertility and Sterility*, v. 97, n. 1, p. 45, 2012.

BAKER, P.; SHAND, T. Men's health: time for a new approach to policy and practice? *Journal of Global Health*, v. 7, n. 1, p. 1–5, 2017.

BERNAL, Z. D.; JORDÁ, D. G. Cultura sobre maternidad y paternidad y su repercusión en la concepción de la infertilidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, v. 36, n. 3, p. 198–203, 2010.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Revista Eletrônica Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.

BOUVET, B. R.; PAPARELLA, C. V.; FELDMAN, R. N. Efecto del tabaquismo sobre la espermatogénesis en hombres con infertilidad idiopática. *Archivos Españoles de Urología*, v. 60, n. 3, p. 273–277, 2007.



CALERO, J. L.; SANTANA, F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. *Revista Cubana Endocrinología*, v. 17, n. 1, 2006.

CAMARGO, B. V. et al. Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. *Temas em psicologia*, v. 19, n. 1, 2011.

CARLOS, J.; ARRIÉN, P.; CEBALLOS, E. J. L. Factores del riesgo reproductivo preconcepcional en varones con trastornos de la fertilidad. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, v. 12, n. 1, p. 1–12, 2018.

CARNEIRO, F. et al. Radiological patterns of incidental epididymitis in mild-to-moderate COVID-19 patients revealed by colour Doppler ultrasound. *Andrologia*, v. 53, n. 4, p. 1–8, 2021.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*, v. 21, n. 1, p. 241–282, 2013.

COSTA, G. M. J. et al. SARS-CoV-2 infects, replicates, elevates angiotensin II and activates immune cells in human testes. *medRxiv*, 2022. DOI: 10.1101/2022.02.05.22270327.

FARIA, D. E. P.; GRIECO, S. C.; BARROS, S. M. O. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 4, p. 794–801, 2012.

FEJES, I. et al. Is there a relationship between cell phone use and semen quality? *Archives of Andrology*, v. 51, n. 5, p. 385–393, 2005.

GAMEIRO, S.; SILVA, S.; CANAVARRO, M. A. experiência masculina de infertilidade e de reprodução medicamente assistida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 9, n. 2, p. 253–270, 2008.

GOMES DA SILVA, E. F.; BARRETO, C. Homens que Vivenciam a Infertilidade: Clientes da “Cegonha Tecnológica”. *Phenomenological Studies-Revista da Abordagem Gestáltica*, v. XXIII, n. 1, p. 10–21, 2017.

GOMES, I. S.; CAMINHA, I. de O. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Movimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 395–411, 2014.

GOMES, R. A sexualidade Masculina em Foco. In: GOMES, R. *Saúde do Homem em debate*. p. 145-156. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 1–228.



GOMES SILVA, E. F.; BARRETO, C. Corpo e infertilidade masculina: diálogos a partir da fenomenologia existencial. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 8, n. 2, p. 65–84, 2017.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCK, M. Y. Características de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade em serviço público de saúde. *Reprodução & Climatério*, v. 28, n. 1, p. 18–23, 2013a.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCK, M. Y. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, n. 6, p. 255–261, 2013b.

HASLINGER, C.; BOTTOLI, C. Tornar-Se Pai: As Implicações Da Reprodução Humana Assistida Para a Paternidade. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 49, p. 94–119, 2017.

JUREWICZ, J. et al. Lifestyle and semen quality: role of modifiable risk factors. *Systems Biology in Reproductive Medicine*, v. 60, n. 1, p. 43–51, 2014.

LI, G. et al. SARS-CoV-2 and the reproductive system: assessment of risk and recommendations for infection control in reproductive departments. *Systems Biology in Reproductive Medicine*, v. 66, n. 6, p. 343–346, 2020.

MAKUCH, M. Y.; FILETTO, J. N. Procedimentos de fertilização in vitro: experiência de mulheres e homens. *Psicologia em Estudo*, v. 15, n. 4, p. 771–779, 2010.

MALEKI, B. H.; TARTIBIAN, B. COVID-19 and male reproductive function: A prospective, longitudinal cohort study. *Reproduction*, v. 161, n. 3, p. 319–331, 2021.

MAUX, A. A. B.; DUTRA, E. Um estudo de inspiração fenomenológico-hermenêutico sobre a infertilidade masculina. *Psicologia em Revista*, v. 25, n. 2, p. 492–512, 2020.

MCCRAY, N. et al. Talking about public health with african american men: perceptions of environmental health and infertility. *American Journal of Men's Health*, v. 14, n. 1, 2020.

MEDRADO, B. et al. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 179–183, 2021.



MEHTA, A. et al. Limitations and barriers in access to care for male factor infertility. *Fertility and Sterility*, v. 105, n. 5, p. 1128–1137, 2016. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2016.03.023.

OSORIO, C. M. et al. Caracterización de población masculina que consulta por infertilidad: experiencia local de 10 años TT - Characterization of men population with infertility: 10 years local experience. *Rev. chil. urol*, v. 82, n. 4, p. 60–69, 2017.

PADILLA, K. R.; HERNÁNDEZ, I. B. La Medicina Tradicional China en la infertilidad masculina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, v. 22, n. 6, p. 1069–1076, 2018.

PADILLA, K. R.; HERNÁNDEZ, I. B.; AMPUDIA, I. A. Tratamiento de la infertilidad masculina con implantación de catgut en puntos de acupuntura. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, v. 20, n. 5, p. 555–562, 2016.

PANTELIDES, E. A.; GAUDIO, M. Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 5, n. 2, p. 195–209, 2009.

PAPARELLA, C. V. et al. El efecto de los agroquímicos en la spermatogenesis. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, v. 10, n. 2, p. 190–200, 2011.

PAZ TEIXEIRA, M. Y. et al. Componentes do estilo de vida associados à infertilidade masculina. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, v. 38, n. 3, p. 179–184, 2018.

PÉREZ, Y. G.; PÉREZ, R. R. G. Microdeleciones Del Cromosoma Y Como Causa De Infertilidad Masculina. *Rev. cienc. méd. La Habana*, La Habana, v. 19, n. 1, p. 111–125, 2013.

QUEIROZ, A. B. A.; ARRUDA, A. Refletindo sobre a saúde reprodutiva e a situação de infertilidade. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 163–178, 2006.

RAMOS CASTRO, W. et al. A Saúde do homem que vive a situação de infertilidade: um estudo de Representações Sociais. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 669–675, 2014.

RICARDO, J. L. C.; PÉREZ, F. S. La solución ante la infertilidad: representaciones de un grupo de varones atendidos por este padecimiento. *Rev. cuba. endocrinol*, Havana, v. 17, n. 2, 2006.



SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. dos S. Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional e de gênero. In: GOMES, R. *Saúde do homem em debate*. (pp. 19-38). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

SONEGO, J. C.; LOPES, R. de C. S. O “continente negro” da paternidade no contexto da reprodução assistida. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 892–910, 2016.

VELILLA-HERNÁNDEZ, E.; VELILLA-HERNÁNDEZ, P. A.; CARDONA-MAYA, W. Aproximación al desempeño operativo de un modelo de redes neuronales en el diagnóstico de la infertilidad masculina. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Bogotá, v. 64, n. 3, p. 222–228, 2013.

WARCHOL-BIEDERMANN, K. The risk of psychiatric morbidity and course of distress in males undergoing infertility evaluation is affected by their factor of infertility. *American Journal of Men’s Health*, v. 13, n. 1, 2019.

WHO, World Health Organization. *Infertility*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>. Acesso em: 11 maio. 2021.

YANG, B. et al. Assessment on Occurrences of Depression and Anxiety and Associated Risk Factors in the Infertile Chinese Men. *American Journal of Men’s Health*, v. 11, n. 3, p. 767–774, 2017.

YILDIRIM, M. E. et al. What is harmful for male fertility: Cell phone or the wireless internet? *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, v. 31, n. 9, p. 480–484, 2015.

ZANELLO, V; Masculinidades, Cumplicidade e Misoginia na “Casa Dos Homens”: um estudo sobre os grupos de WhatsApp masculinos no Brasil. In: FERREIRA, L. (Org.). *Gênero em perspectiva*. Curitiba: CRV, 2020. (pp. 79-102).

ZHAO, Y.; et al. Association of Exposure to Particulate Matter Air Pollution With Semen Quality Among Men in China. *JAMA Network Open*, v. 5, n. 2, 2022. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.48684.

## Crossings That Constitute The Understanding Of Infertility In Men: An Integrative Review

**ABSTRACT:** Infertility has been considered a public health problem and a condition faced by many people in the world. The present review aimed to investigate the factors: lifestyle, models of masculinities and attention to sexual and reproductive health of men with infertility. Therefore, an integrative review of 24 peer-reviewed scientific papers was carried out. The results were organized into three categories of analysis: interference of genetic, environmental and lifestyle factors on infertility in men; impacts of the hegemonic masculinity model on infertile men; problems faced in the attention to the sexual and reproductive health of men. Such results indicate how much infertility in men is still understood by a biological and medical view, crossed by myths and stereotypes. Masculinities interfere in the social representations of infertility in men, which is primarily seen as linked to women and not to men. Health services still have barriers when it comes to care in the field of sexual and reproductive health for men, particularly because men still show resistance to taking care of their health preventively.

**KEYWORDS:** Sexual and reproductive health. Infertility. Infertility in men. Masculinity.

**Ana Flavia de Souza**

*Universidade Federal de Santa Maria*

*Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), graduada em Psicologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen (URI-FW), integrante do Núcleo de pesquisa, ensino e extensão em Psicologia Clínica-Social (UFSM).*

*e-mail: [anaflavsou@gmail.com](mailto:anaflavsou@gmail.com)*

*ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7471-133X>*

**Adriane Roso**

*Universidade Federal de Santa Maria*

*Pós-doutora em Comunicação (UFSM) e em Psicologia Social (Harvard University), Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Mestre em Psicologia Social e da Personalidade (PUCRS), Graduada em Psicologia (UNISINOS). Professora Associada III (Dedicação Exclusiva) na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), coordenadora do Núcleo de pesquisa, ensino e extensão em Psicologia Clínica-Social (UFSM).*

*e-mail: [adriane.roso@ufsm.br](mailto:adriane.roso@ufsm.br)*

*ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7471-133X>*

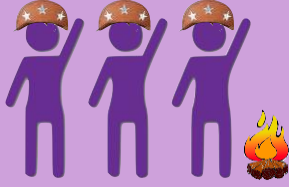


**Janine Gudolle de Souza**  
*Universidade Federal de Santa Maria*  
*Doutoranda, Mestra e Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa*  
*Maria (UFSM), integrante do Núcleo de pesquisa, ensino e extensão em Psicologia*  
*Clínica-Social (UFSM).*  
*e-mail: gudolle.janine@gmail.com*  
*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6477-4190>*

*Recebido em: 01/04/2022*

*Aprovado em: 06/06/2022*

ISSN 2525-6904



## ARTIGOS

# Uma Análise Sobre Gêneros Descartáveis E Corpos Matáveis Em Manaus

Karolline de Andrade PORTO, *Universidade do Estado do Amazonas*

André Luiz Machado das NEVES, *Universidade do Estado do Amazonas*

Breno de Oliveira FERREIRA, *Universidade do Estado do Amazonas*

**Resumo:** Este trabalho tem por objetivo realizar uma análise descritiva sobre as informações reunidas a respeito de crimes de ódio contra pessoas LGBT em Manaus. Realizou-se um estudo hemerográfico, desenvolvido em quatro etapas, que investigou matérias do caso do homicídio da travesti Paty Santos e do gay João Isac I. da S., em Manaus, capital do norte do país que tem apontado elevado índice de mortes de pessoas LGBT. Foi possível perceber a recorrente tortura empreendida na execução dos crimes, que se estende no campo virtual das matérias jornalísticas, e que suscita o fortalecimento do próprio conceito de cidadania para as pessoas LGBT.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gênero. Violência. Crime de ódio.



## Introdução

Paty Santos foi encontrada morta em casa por sua mãe, quando esta havia ido lhe fazer uma visita numa manhã de sábado. Paty era cabeleireira, travesti e tinha 36 anos. Trabalhava no salão aberto na própria casa. Seu corpo possuía marcas de estrangulamento e encontrava-se amordaçada, com mãos e pés amarrados.

Também em Manaus, o jovem João Isac I. da S.<sup>1</sup>, de 26 anos foi morto após dar em cima de Daniel, que se juntou a seu irmão para dar um corretivo pelo atrevimento do gay que o paquerava. Daniel matou João Isac a pauladas e bradou em entrevista a jornais locais que não se arrependia do feito.

Segundo notícias veiculadas em jornais locais<sup>2,3</sup>, o estado do Amazonas tem aparecido nas primeiras posições relativas ao índice nacional de violência contra pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), enquanto o Brasil, segundo a Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais (ILGA), é um país campeão de homicídios de pessoas LGBT nas Américas (ILGA, 2019).

\*\*\*

Neste artigo serão analisados os dois homicídios referidos – da travesti Paty Santos e do homem cis gay João Isac Ismael da Silva, o primeiro ocorrido em 2019 e o outro em 2016, na capital Manaus –, além de outros casos de violências marcadamente LGBTfóbicas. Aqui merece destaque o fato de que reportagens recentes apontam o crescente o número de ocorrências de violência dessa natureza desde o início do atual governo federal<sup>4</sup>, além de notícias no sentido de que apoiadores desse

<sup>1</sup> Disponível em: <http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2016/07/no-am-homem-confessa-ter-matado-homossexual-apos-suposto-assedio.html>. Acesso em: 10 fev 2020.

<sup>2</sup> Disponível em: <https://d24am.com/amazonas/norte-fica-acima-da-media-do-pais-em-assassinato-de-lgbts-aponta-relatorio/>. Acesso em: 10 fev 2020.

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.acritica.com/channels/cotidiano/news/amazonas-e-o-terceiro-no-ranking-de-violencia-contra-lgbt-no-brasil-aponta-relatorio>. Acesso em: 10 fev 2020.

<sup>4</sup> Disponível em <https://catracalivre.com.br/cidadania/pesquisa-comprova-aumento-de-violencia-com-lgbts-desde-a-eleicao/> Acesso em 12 fev 2020.



mandato se valerem e se valem do nome de Jair Bolsonaro como se, nesses novos tempos, a violência veja-se justificada<sup>5, 6</sup>.

Diante da origem da fonte mencionada (reportagens), deve-se limitar o modo de compreender tal aumento, uma vez que não representa um crescimento do número efetivo de ocorrências no país, mas o aumento de reportagens sobre o assunto. No entanto, é possível que se trate, assim como no caso dos escassos dados oficiais, adiante tratado, de uma subnotificação ou de uma apreensão apenas parcial do fenômeno em exame. Neste trabalho, as informações disponíveis não permitem aferir a razão do crescimento de reportagens sobre essa prática nos noticiários manauaras e do país, tendo em vista que a questão extrapola os limites da pesquisa.

Serra (2019) pontua que muitos agressores de pessoas LGBT veem-se legitimados e insuflados a agir quando seus representantes políticos se destacam por posições autoritárias e LGBTfóbicas. De acordo com Costa *et al.* (2020), dentro da realidade histórico-cultural do Brasil, o fenômeno das violências contra a população LGBT pode também ser compreendido como uma fragilidade na própria democracia do país, bem como a incapacidade política e estrutural de romper com essas questões.

Nesse sentido, os discursos de ódio são reflexos, em alguma medida, da construção do imaginário social sobre as sexualidades, onde num contexto de maior fragilidade política ou de grandes influências de discursos totalitários, como o discurso religioso e militar, a violência contra a população LGBT parece não ser apenas “legitimada”, mas “endossada”.

À vista disso, buscou-se estabelecer, a partir do exame da violência contra LGBT no estado do Amazonas, tendo como fonte de informações matérias jornalísticas. Trata-se, portanto, de um estudo hemerográfico, desenvolvido em quatro etapas.

---

<sup>5</sup> Disponível <https://noticias.uol.com.br/politica/eleicoes/2018/noticias/2018/10/10/transsexual-agredida-rio-apoiadores-bolsonaro.htm> Acesso em 12fev2020.

<sup>6</sup> Disponível em <https://www.redebrasilatual.com.br/eleicoes-2018/2018/10/morre-em-sergipe-terceira-pessoa-esfaqueada-sob-gritos-de-2018jair-bolsonaro2019/> Acesso em 12fev2020.



Na primeira desse percurso metodológico, foi realizado um levantamento das matérias jornalísticas em portais gratuitos e locais. Na segunda, realizou-se a coleta de dados, do período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019, seguindo os seguintes passos: acesso a seção Notícias da web - página do site Google -, e posteriormente, teve-se acesso a seção Google Notícias. Foram localizadas as matérias jornalísticas condensadas sobre os casos analisados e além de outros casos sobre violência LGBT. Na terceira, foram incluídos, para análise, somente matérias sobre a morte da travesti Paty Santos e do gay João Isac Ismael da Silva. Esses dois casos foram privilegiados pelo fato de conterem mais detalhes do que os outros crimes noticiados. Na quarta etapa, criou-se uma espécie de *clipping*, com o objetivo de identificar e detalhar as matérias selecionadas.

A análise do material encontrado e as interpretações tecidas foram construídas a partir de um conceito de gênero visto como uma construção cultural sobre a organização social da relação entre os sexos, traduzida por dispositivos e ações materiais e simbólicas, físicas e mentais. Na tentativa de sintetizar o conceito de gênero, destacam-se quatro dimensões da estrutura das relações apontadas por Connell e Pearse (2015): poder (envolvendo poder tanto no sentido de desigualdades, como em termos igualitários), produção (envolvendo a divisão do trabalho e o processo de acumulação), catexia (no sentido de vínculo e relações emocionais e simbolismo (envolvendo discursos e representações culturais).

## **Mapeamento De Informações Sobre Violência Contra Pessoas LGBT No Estado Do Amazonas**

No dia 17 de janeiro de 2020, requereu-se, por meio do Sistema de Acesso à Informação (protocolo nº 79/2020), do Governo do Estado do Amazonas, à Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania-Sejusc, informações e autorização para exame de dados (Relatório Geral Estatístico), a respeito de registros de lesões corporais e homicídios, no período de 2010 a 2019, ocorridos no Estado do Amazonas contra pessoas LGBT. O requerimento foi encaminhado pela Sejusc à Secretaria de Estado de Segurança Pública-SSP, para a qual havia sido feito semelhante



requerimento (protocolo nº 80/2020), que se encontra “aberto”, no órgão, ambos, portanto, ainda sem resposta à esta pesquisa. Trevisan (2018, p. 484) ainda lembra que “o único levantamento estatístico disponível de assassinatos LGBT é o relatório anualmente apresentado pelo Grupo Gay da Baía (GGB)”, que cuida, na verdade, de estimativas coletadas de modo informal.

Uma vez que este artigo também aborda crimes de ódio (CARRARA, VIANNA, 2006) no estado do Amazonas, busca-se relacionar as semelhanças entre os homicídios e violências físicas contra uma travesti e um homem gay. Percebe-se, com o trabalho, que em grande parte dos homicídios de pessoas LGBT, o ato é marcado e dirigido por uma espécie de violência que excede o simples matar.

No mapeamento da violência para realização desta pesquisa, em consulta à agentes do Sistema de Segurança Pública, foi possível perceber que os boletins de ocorrência não possuem campo obrigatório específico para preenchimento com informação referente ao gênero das vítimas, legando-se ao funcionário que atende à ocorrência a sensibilidade (ou não) e responsabilidade para incluir tais dados, o que, por si só, é capaz de comprometer as estatísticas oficiais quanto a essa modalidade de violência. Há campo para preencher obrigatoriamente o sexo. Nos boletins de ocorrência referentes aos primeiros dois homicídios mencionados, de uma travesti e de um gay, não foi informado o gênero nem a orientação sexual das vítimas, constando, em ambos, a informação “sexo masculino”.

No mesmo sentido, não é obrigatório o preenchimento da raça das vítimas por ocasião dos registros nas delegacias de polícias. A respeito dessa seletividade do que deve ou não ser informado, Corrêa (1983, p. 33), no exame dos processos de homicídio entre homens e mulheres, buscava “os elementos que se utilizavam os atores jurídicos para a apresentação de acusados e vítimas e quando essa apresentação coincide com uma aceitação pelos julgadores”.

No Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras (2019, p. 15), aponta-se que a “subnotificação, ou não publicação de alguns casos, compromete os resultados e faz parecer





que houve uma queda nos assassinatos, quando, na verdade houve um aumento da invisibilidade dessas mortes”.

De outro lado, no site da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexuais encontra-se detalhada lista de ferramentas jurídicas no âmbito estadual para se alcançar apoio e acesso a órgãos que atuam no enfrentamento da violência por LGBTfobia e na viabilização do cumprimento do exercício de direitos da pessoa humana LGBT<sup>7</sup>.

No Amazonas, conforme destacado anteriormente, do exame de alguns boletins de ocorrência, percebeu-se não se fazer referência ao gênero das vítimas, assim como, tendo havido o direcionamento da investigação para crimes contra o patrimônio em detrimento do crime contra a vida e desconsiderando a possível característica de crime motivado por ódio a LGBT. Desse modo, o levantamento de dados acaba sendo comprometido.

Considerando a limitação dos dados oficiais disponíveis, recorreu-se a reportagens em diários locais, a partir do que foram selecionadas reportagens sobre casos de espancamento e tentativas e homicídios consumados, por meio de notícias em jornais veiculados online, ocorridos na cidade de Manaus, estado do Amazonas, no período de 2015 a 2019.

Para a seleção das notícias, refinou-se a busca de notícias utilizando-se termos como espancamento/morte/homicídio de LGBT/travesti/gay para se obter reportagens e, então, selecionar as que indicam modus operandi da violência letal que caracterizam-se por crime de ódio.

## **Marcas Da Violência Em Manaus**

Esta seção encontra-se dividida em duas seções. A primeira há um esforço para descrever o caso da travesti Paty Santos que sofreu violência letal por seu namorado. A segunda seção descreve-se o caso João que foi

---

<sup>7</sup> Disponível em: <https://www.abglt.org/amazonas>. Acesso em 15 fev. 2020.



morto a paulada por supostamente ter “assediado” – termo utilizado no noticiário – um rapaz em um bar. A seguir, iniciamos com o caso de Paty.

## **Paty: A Ordem Policial Na Tentativa De Apagar A Transfobia**

A primeira informação da morte de Paty Santos (36 anos) à qual voltou-se a atenção da pesquisa foi o fato de o crime ser investigado inicialmente pela Delegacia Especializada em Roubos, Furtos e Defraudações – DERFD. Explica-se adiante.

O inquérito policial tem como característica ser um procedimento discricionário, de maneira que o Delegado de Polícia tem liberdade para definir qual a melhor estratégia na apuração do crime, o que talvez tenha subsidiado a eleição do termo circunstanciado de ocorrência (TCO) - que tem a função de registrar os fatos que, em tese, configuram-se como infrações penais de menor potencial ofensivo - em detrimento de inquérito policial no crime ocorrido ou, ainda, na distribuição da morte de Paty para uma delegacia especializada em crime contra o patrimônio, mesmo diante do envolvimento da vítima com seu assassino, dando-se preferência a apuração do caso como latrocínio em razão da subtração de um perfume e de um aparelho celular.

Semelhante opção de investigação é mencionada no Relatório 2012, do Grupo Gay da Bahia, quanto ao homicídio de Lucas Fortuna<sup>8</sup>, conhecido ativista gay de Goiânia e jornalista. Seu corpo foi encontrado desfigurado e com marcas profundas de espancamento numa praia do Recife. Os assaltantes saltaram em cima do corpo e o jogaram no mar de cima de um penhasco.

Aponta-se no relatório que, a despeito da morte, “irresponsavelmente o Departamento de Homicídios de Pernambuco declarou tratar-se de latrocínio, descartando ódio homofóbico”. O relatório apoia-se no fato de que ambos cometeram mais outros quatro

---

<sup>8</sup> Disponível em: <https://www.brasil247.com/geral/jornalista-e-morto-em-suposto-crime-homofobico>. Acesso em 12 fev. 2020



assaltos naquela noite, limitando-se ao furto/roubo sem praticar nada comparado ao que fizeram com Lucas.

A classificação do delito é feita pelo Ministério Público (art., 24, CPP), não o vinculando àquela que tenha sido feita pela polícia. Mas o que se busca ressaltar é o fato de que a opção do tipo de delito pelos agentes estatais, conforme visto nesta pesquisa e nos relatórios correlacionados, tem se dado no sentido de preferir crimes contra o patrimônio, lei de drogas, aos crimes contra a pessoa, por ocasião dos registros das vítimas LGBT, ignorando o caráter de LGBTfobia nas mortes e agressões a essas pessoas.

Outro caso análogo ao que ocorreu com o caso Paty, foi o de um rapaz de 29 anos<sup>9</sup>, cujo histórico de agressões verbais homofóbicas (“viadinho”, “gay aidético”<sup>10</sup>) por parte de um vizinho culminou na tentativa de morte com um guidão de bicicleta, em fevereiro de 2019, registrado inicialmente como lesão corporal no 5º DIP. Diante disso, a vítima requereu assistência da Defensoria Pública do Estado que se manifestou aos jornais no sentido de que se configurara tentativa de homicídio por motivo torpe (art. 121, c/c o art. 14, II e art. 61, II, a, do CP)<sup>11</sup>.

Respeitada a discricionariedade da autoridade policial, é necessário destacar que, ainda que a motivação inicial para o cometimento do crime tenha se originado em uma natureza patrimonial, as agressões *in casu* não de direcionar a investigação para o que se classifica como crimes de ódio, ou ao menos ser tal nuance abordada no procedimento administrativo. Essas agressões, à vista da pesquisa, mostram-se mais e mais violentas quando a vítima é pessoa LGBT. O agressor parece querer exterminar aquele que abdicou do falo para assumir sua homossexualidade ou sua transexualidade feminina (SERRA, 2019).

---

9 O crime ocorreu na Zona Oeste de Manaus, no Bairro Santo Antônio

10 Pereira (2014, p. 51) aponta como “à associação das sexualidades não-heterossexuais, sobretudo masculina, à poluição moral de pessoas infectadas pelo vírus mortal é uma explicação recorrente nas matérias (jornalísticas), sendo tais sexualidades, mais uma vez, equiparadas à patologia”.

11 Disponível em: <https://d24am.com/amazonas/policia/agredido-por-homofobia-e-assistido-pela-dpe-apos-caso-ser-registrado-como-lesao-corporal/>. Acesso em 25 fev. 2020.



## O Caso Paty E Sua Publicidade

A mãe de Paty havia ido visitá-la num fim de semana e a encontrou amordaçada, com pés e mãos amarrados. Havia sido esganada<sup>12</sup> até a morte. Observa-se em um estudo realizado no Rio de Janeiro, sobre a violência letal que atinge gays e travestis e a forma como tais casos são construídos judicialmente, Carvalho e Vianna (2006), destacam alguns elementos de destaque para compreender as dinâmicas sociais em jogo quando as vítimas são travestis. O estudo apontou que as travestis parecem ser particularmente vulneráveis aos crimes de execução. Há casos em que a identidade de gênero suposta da vítima, o fato de “ser travesti”, parece ser o fator determinante da execução que assume as feições de um crime de ódio.

As agressões e mortes principalmente de gays e pessoas trans revelam semelhante condição, uma vez que em sua maioria guardam características de excessiva violência, desfiguração da face, violência sexual, atos de tortura como amarração de braços e mãos, assim como na morte de Paty.

Paty, identificada nos noticiários como travesti, era cabeleireira e tinha um salão em casa, onde morava sozinha. Algumas notícias fazem referência ao carinho que os moradores da área tinham por ela. Em uma das entrevistas aos jornais, a família conta que nas últimas mensagens via celular, por volta de 22h30, havia dito estar com seu amor e lhe passaria um café. Trata-se de uma reinscrição do que para Carvalho e Vianna (2006) é classificado como crime de ódio, através da categoria “crimes interativos”. Há indícios de que vítima e assassino se conhecem e nos quais não ficou evidenciada qualquer intenção de roubo e envolvem diferentes tipos de conflito, alguns dos quais no âmbito de relações amorosa. Embora no caso da Paty haja um relato de roubo de um perfume e de um aparelho celular, essa acusação de roubo parece ter servido mais para justificar a estratégia na apuração do crime por parte da delegacia.

---

<sup>12</sup> Segundo Bittar (2017), a esganadura é a “contrição cervical diretamente por qualquer parte do corpo do agressor como mãos, pernas braços etc.”, enquanto estrangulamento é a “contrição do pescoço por um laço que é acionado por outra força que não o peso do corpo”. Pela experiência laboral, é sabido ser comum a confusão entre os termos esganadura e estrangulamento, além disso, por se tratarem ambos de asfixias por sufocação direta, fez-se alusão ao artigo que aponta ser o último uma das atitudes violentas que caracteriza a homofobia.



Segundo um dos delegados que investigaram a morte de Paty, o responsável<sup>13</sup> pelo homicídio mantinha um relacionamento sexual com a vítima há cinco anos. Em declaração prestada ao jornal eletrônico Maskate, o acusado afirmou: “Eu fui atrás de me relacionar com ele só para ganhar dinheiro mesmo porque sou usuário de drogas”. Outro veículo online divulgou a morte de Paty após conhecer um homem por meio de aplicativo de celular<sup>14</sup>. Ambos os modos de veiculação do assassinato parece manejar a ideia que Paty morreu por se relacionar com pessoas que fazem trabalho sexual envolvidas com drogas. E, desse modo, se justificaria a violência letal, com vistas a naturalizar e culpabilizar a vítima. Outro aspecto que o segundo veículo parece querer exprimir é que Paty se envolveu com um desconhecido por meio de um aplicativo de celular. Ambas as narrativas parecem esforçar-se para justificar a violência brutal. Porém, diverge do que a família apontou no depoimento sobre a fala de Paty que o perpetrador era seu namorado, bem como a informação do delegado.

A carreira moral da vergonha (ALZUGUIR, 2014) de se relacionar com uma pessoa trans também emerge no modo de divulgar a morte letal da Paty. Como já mencionado, um dos veículos de comunicação destaca que o responsável pelo homicídio afirmou que se relacionava com Paty por conta da droga e deixando a entender que não era pelo afeto ou sexo. Na perspectiva da notícia e do responsável pelo assassinato, a relação sexual por conta do uso de drogas, denota ser mais aceitável moralmente do que pelo aspecto afetivo-sexual e também justifica a morte de Paty. É como se aquele corpo por se relacionar com pessoas que fazem uso abusivo de drogas estivesse disponível para receber a violência brutal.

As notícias ora caracterizam Paty como transexual, ora como travesti. Outras, apontavam se tratar de um homem. A forma como Paty é representada faz parte da violência simbólica que mortifica a sua identidade. Chamam atenção também as reportagens que veicularam a

---

<sup>13</sup> Disponível em: <https://d24am.com/amazonas/policia/suspeito-de-assassinar-transexual-e-presos-em-parintins/> Acesso em 10 fev. 2020.

<sup>14</sup> Disponível em <https://www.amazonasnews.com/travesti-e-encontrada-morta-apos-conhecer-homem-por-aplicativo-de-celular-em-manaus/>. Acesso em 26 fev. 2020.



morte tratando Paty com artigo masculino “o”. E mesmo quando foram utilizados artigos femininos no início da matéria, no restante do corpo do texto foram usados “o”, “dele” e “ele”. Também o policial, que atendeu ao chamado da ocorrência, referiu-se à Paty<sup>15</sup> como “ele”, o que foi destacado pelo portal de notícia – “Provavelmente ele (Paty) foi asfixiado com a ajuda de um travesseiro. (...). O policial militar se referiu à vítima no gênero masculino” (A Crítica, 12 de junho de 2019). Noutra matéria, Paty foi apontada como *trans*<sup>16</sup>. O caso narrado foi investigado pela DERFD<sup>17</sup>, conforme notícias de jornais do estado, incluindo a derradeira notícia que veiculou a prisão do envolvido.

Como assinalaram Carrara e Vianna (2006), a percepção da ambiguidade ou usabilidade da definição do artigo no nome na produção de documentos sobre violência letal contra travestis, ajudar a produzir uma imagem de mais perigosa ou capaz de causar desordem simbólica. Desse modo a imagem da travesti é estabelecida. A ideia de que a “verdadeira identidade” está oculta ou confusa, impedindo a “dignidade e personalidade” exigidas pela situação casa-se com as representações mais gerais de desordem que estariam presentes nas situações envolvendo as travestis. Frente a tais ambiguidades, a ação criminosa poderia ser percebida apenas como reação, como tentativa de colocar em ordem ou defender direitos legítimos que seriam prejudicados pela atuação sempre coletiva das travestis.

Na perspectiva do movimento social, por meio do Dossiê de Assassinatos contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2019 (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020), aponta-se que não raras vezes o nome civil das pessoas trans e travestis é divulgado, operando nova violência à vítima, senão a maior violência. Bourdieu (1989) analisando o poder simbólico, afirma que este se trata de um poder invisível e que somente é

---

<sup>15</sup> Em respeito ao nome social adotado, esta pesquisa não divulgará o nome civil da vítima, mencionando-a sempre conforme escolha pessoal e legal – Paty Santos. Observa-se que no Estado do Amazonas a Lei nº 4946/2019, regulamenta e assegura o direito ao nome social às pessoas trans e transexuais do estado.

<sup>16</sup> Disponível em: <https://d24am.com/amazonas/policia/suspeito-de-assassinar-transexual-e-presos-em-parintins/>. Acesso em 10 fev. 2020.

<sup>17</sup> Disponível em: <https://amazonasnoticias.com.br/preso-homem-que-matou-travesti-paty-santos/>. Acesso em 25 fev. 2020.





exercido com a cumplicidade de quem não se importa estar a ele sujeito ou o estar exercendo, como na insistência em desrespeitar o nome adotado pelas vítimas.

Também em fevereiro do mesmo ano, outra agressão a LGBT, fatal como a de Paty<sup>18</sup>. O corpo da travesti foi encontrado na Zona Norte de Manaus, possuindo seu rosto vários ferimentos, provavelmente causados pelos pedaços de paus e tijolos que estavam ao redor. Na notícia, além da vítima ter sido tratada no masculino, foi divulgado seu nome civil (masculino).

### **João Isac: Vítima Do Desejo<sup>19</sup>**

João Isac, auxiliar de padaria de 26 anos, foi assassinado<sup>20</sup> por paquerar outro homem num bar em que estavam. A notícia, parece esforçar-se para reiterar, ter havido assédio, por parte da vítima, em face de seu assassino, Daniel, motivando-o, com a ajuda de seu irmão Valdo, a matar João a caminho de casa, com pauladas em sua cabeça. Na veiculação do caso, as notícias citam que após a morte, os irmãos foram para casa dormir<sup>21</sup>.

O caso de João, se alinha com os casos raros apontados no estudo de Carrara e Vianna (2004), no Rio de Janeiro, onde os latrocínios em que a vítima e assassino só travaram conhecimento apenas no momento do crime.

Percebe-se a partir do título da notícia veiculado no portal antes referido – “Homem é morto a pauladas após assediar jovem em bar; irmãos confessaram o crime” –, a ocorrência da prática usual de prejudicar a vítima, sobretudo, quando se tratam de sexualidades à margem. A manchete foi reproduzida de maneira semelhante em portal nacional,

<sup>18</sup>

Disponível

em:

<https://www.newsrononia.com.br/noticias/travesti+e+espancado+ate+a+morte+e+corpo+e+encontrado+em+bar+da+zona+norte+de+manaus/125647>. Acesso em 28 fev. 2020.

<sup>19</sup> Faz referência a categoria presente no texto de Carrara e Vianna (2004).

<sup>20</sup> Ocorrido em junho de 2016, na Zona Norte da cidade, bairro Cidade de Deus.

<sup>21</sup> Disponível em <https://www.portaldoholanda.com.br/amazonas-assassinato/homem-e-morto-pauladas-apos-assediar-jovem-em-bar-irmaos-confessaram-o-crime>. Acesso em 26 fev. 2020.



acrescentando-se apenas a palavra “suposto” antes de assédio<sup>22</sup>. Também se depreende do corpo das notícias, que seja possível, tratar-se àquela paquera, da noção chamada *gay-bofe*, ocasião em que João figuraria como o caçador (PEREIRA, 2016, p. 161). A sexualidade da vítima, aparece narrada no interior de uma escrita que desqualifica a homossexualidade e a culpabiliza, enquanto que a dos agressores “nunca é problematizada de fato” (CARRARA e VIANNA, 2004, p. 381). O crime na publicidade é indicado como a limpeza da honra por ter sido assediado por um homossexual.

No caso deste homicídio, à investigação coube à Delegacia de Homicídios e Sequestros da capital. As notícias acessadas apontam que o possível caráter homofóbico da morte e dissonam quanto a esse elemento ter sido ou não considerado pelos órgãos de segurança. Em coletiva da Secretaria de Segurança Pública realizada no ano de 2017, o então Secretário, Sérgio Fontes, afirmou que dos cinquenta e dois homicídios até então praticados contra LGBT, levantamento feito a partir do ano de 2015, apenas um havia sido motivado por preconceito<sup>23</sup>

Dentro desse contexto, Carrara e Vianna (2004), ao realizarem um estudo sobre os assassinatos de homossexuais e a morosidade e descaso da justiça ao tratar de tais casos no Rio de Janeiro, descrevem que as vítimas são mortas com requintes de crueldade e expostas a situações humilhantes.

Segundo o Relatório 2012, do Grupo Gay da Bahia (p. 3), o “padrão predominante é o gay ser assassinado dentro de sua residência, com armas brancas ou objetos domésticos, enquanto as travestis e transexuais são mortas na pista, a tiros”. As mortes de Paty e João se deram de modo inverso, tendo Paty, travesti, sido morta em sua própria casa, ao passo que João, gay, foi morto na rua.

Há pouco mais de cinco anos, outra travesti, com idade anunciada entre 17 e 18 anos, foi encontrada morta por espancamento, na Zona Leste

<sup>22</sup> Disponível em <http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2016/07/no-am-homem-confessa-ter-matado-homossexual-apos-suposto-assedio.html>. Acesso em 26fev2020.

<sup>23</sup> Conforme o levantamento realizado pela SSP, em 2015 ocorreram vinte e três homicídios, enquanto no ano seguinte houve aumento para vinte e seis mortes e, até o mês da coletiva, março, havia registro de três homicídios de pessoas LGBTQA+.

Disponível em <http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2017/03/ssp-am-diz-que- apenas-uma-morte-de-lgbts-desde-2015-foi-homofobia.html>. Acesso em 26fev2020.



de Manaus. Na notícia, policiais diziam suspeitar também de crime sexual<sup>24</sup>. Ninguém da área reconheceu a vítima. Vê-se que de lá para cá a violência contra o segmento da população segue vitimando, segregando e humilhando. Os exemplos da brutalidade e desrespeito à vida são incontáveis. Assiste razão à Trevisan (2018, p. 484) quando diz “não surpreende que a comunidade se sinta habitando uma terra de ninguém, onde vigora a impunibilidade da homofobia”.

Um país cujo código penal ainda vigente por pouco não foi remendado com tipos penais que previam detenção de até um ano para a prática de atos homossexuais (TREVISAN, 2018) e que, mesmo sem tal alteração formal, tem grande parte de agentes públicos agindo de modo preconceituoso e carregado de viés ideológico no atendimento de pessoas LGBT, insistência em se utilizar artigos masculinos quando se devia usar femininos e a eleição de fatos punidos com menor rigor pela lei penal revelam, em certa medida, um exercício de relação de micropoder (FOUCAULT, 2017), mas também uma forma de combater e controlar o homossexualismo (sic) e como se assim, resolvessem um problema social (TREVISAN, 2018).

## Considerações Finais

Considerando o modo de execução das violências perpetradas contra LGBT, faz-se crer não se ter sequer ter sido substituída a eliminação pelo suplício por métodos de assepsia (FOUCAULT, 2017), nesses casos, mas se adicionado a patologização das relações entre os mesmos sexos, já há muito passíveis de controle pela moral ou até mesmo pelo Estado.

À vista de tudo quanto exposto, com ênfase nos índices crescentes de violência em face de pessoas LGBT, aliada à morosidade do Poder Legislativo acerca da criminalização da LGBTfobia, o Supremo Tribunal Federal, ao comparar com o racismo, criminalizou a LGBTfobia.

---

<sup>24</sup> Disponível em <http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2015/01/corpo-de-travesti-e-encontrado-com-sinais-de-espancamento-em-manaus.html>. Acesso em 25fev2020.



Tramitavam duas ações no STF, o Mandado de Injunção nº 4733, apresentado pela Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros, e a Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº 26, interposta pelo Partido Popular Socialista. No Mandado de Injunção, pelo voto da maioria dos Ministros, o STF julgou procedente o mandado, reconhecendo, portanto, a mora inconstitucional do Congresso Nacional, além de ter aplicado, com efeitos prospectivos (para o futuro), a Lei nº 7.716/89, até que o Congresso Nacional venha a legislar sobre o tema.

Dessa forma, foi estendida a tipificação dos crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional, contemplados na referida lei, à discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero.

No julgamento da ADO, o Supremo igualmente considerou procedente a ação, aplicando eficácia geral e atribuindo efeitos vinculantes, e reconheceu a mora inconstitucional do Congresso Nacional na atuação legislativa em cumprir o mandado de criminalização dos incisos XLI e XLII, do art. 5º da Constituição Federal de 1988, quanto à proteção penal das pessoas LGBT.

Declarou, ainda, na ADO nº 26, a omissão normativa inconstitucional do Poder Legislativo da União e, diante disso, cientificou o Congresso Nacional (art. 103, § 2º, da Constituição c/c o art. 12-H, caput, da Lei nº 9.868/99 ; em razão do que determinam os incisos referidos – XLVI e XLII, art. 5, CF –), conferiu interpretação conforme à CF a fim de enquadrar a homofobia e a transfobia, em qualquer forma de manifestação, nos tipos penais previstos na Lei nº 7.716/89, até que seja implementada lei específica pelo Congresso Nacional.

A chamada “interpretação conforme” deu-se no sentido exposto haja vista que os atos homotransfóbicos são espécies do gênero racismo, considerando a dimensão de racismo social destacada pelo próprio Tribunal no julgamento do HC 82.424/RS (caso Ellwanger), em Plenário. Esses atos confirmam atos de segregação que inferiorizam as pessoas LGBT pela orientação sexual ou pela identidade de gênero.



Além disso, os atos de LGBTfobia enquadram-se ao conceito de atos de discriminação e de ofensa a direitos e liberdades fundamentais do citado grupo vulnerável. Por fim, na ADO, o STF declarou que os efeitos da “interpretação conforme” aplicam-se a partir da data do final julgamento da ação.

É importante destacar na oportunidade a rejeição reiterada desde 2001 do então PL nº 5003 que criminalizava a homofobia, bem como do subsequente PLC nº122, este já do ano de 2007. Assim, em que pese a discussão a respeito de eventual atuação legisladora do Supremo, esta não é objeto da pesquisa, reservando-se, portanto, aos aspectos sociológicos que permeiam o tema.

Diante de tudo quanto exposto, percebeu-se a centralidade da punição em certas estratégias políticas, sobretudo em temas relacionados, por exemplo, à lei de drogas e patrimoniais, de modo que, como feito referência à Trevisan (2018), as pessoas LGBT se encontram “em terra de ninguém”, como se essas vidas valessem menos ou nada, uma espécie de subcidadania.

A pesquisa, ainda em curso, mostra-se ainda necessária, considerando que apesar da judicialização da LGBTfobia, há sobretudo o crescimento da atuação do segmento religioso na restrição e mesmo inconstitucional supressão dos direitos das pessoas LGBT, ao argumento de suposto direito de expressão e liberdade religiosa, em alegado (e infundado) conflito de direitos fundamentais.

## Referências

ALZUGUIR, Fernanda. A carreira moral da vergonha na visão de homens e mulheres alcoólatras”. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [ 1 ]: 11-29, 2014.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naidier Bonfim (Orgs). *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019* – São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020.



BITTAR, Neusa. *Medicina legal e noções de criminalística*. 6ª Ed. Salvador: Editora Jus-Podvim, 2017.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Trad. Fernando Thomaz. Col. Memória e sociedade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

CARRARA, Sérgio; VIANNA, Adriana R. B. "As vítimas do desejo": os tribunais cariocas e a homossexualidade nos anos 1980. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio (Org.). *Sexualidades e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

CARRARA, Sérgio; VIANNA, Adriana. "Tá lá o corpo estendido no chão...": a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2006, v. 16, n. 2, pp. 233-249. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312006000200006>. Acesso em 22 jun 2022.

CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. *Gênero: uma perspectiva global*. São Paulo: nVersos, 2015.

CORRÊA, Mariza. *Morte em família: representações jurídicas de papéis sexuais*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

COSTA, Leandro Beiragrande *et al.* Violent deaths and the path to judicialization of LGBTphobia in Brazil. *International Journal for Innovation Education and Research*, v. 8, p. 693-711, 2020. Disponível em: <https://ijer.net/index.php/ijer/article/view/2577>. Acesso em 22 jun 2022.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 5ª ed. Rio de Janeiro, 2017.

GEERTZ, Clifford. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Tradução de Vera Mello Joscelyne. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association). Mendos, Lucas Ramon. *State-sponsored homophobia global legislation overview update*. Genebra, 2019. Disponível em: Disponível em: [https://ilga.org/downloads/ILGA\\_World\\_State\\_Sponsored\\_Homopho](https://ilga.org/downloads/ILGA_World_State_Sponsored_Homopho)





bia\_report\_global\_legislation\_overview\_update\_December\_2019.pdf .  
Acesso em: 14 fev. 2019.

PEREIRA, Jeffeson Willian. *Arenas discursivas em torno da LGBTfobia: jogos de verdades nos jornais do Amazonas e no Parlamento Nacional*. 2014. 149 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014.

PEREIRA, Denis da Silva. *Violência contra LGBT'S em Manaus e agências da resistência e do enfrentamento: estudo de uma disputa territorial assimétrica dos campos da moral e do direito*. 2016. 260 f. Tese (Mestrado em em Antropologia Social) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

SERRA, Lia Novaes. *A psicanálise e os crimes de ódio contra população LGBT*. Tese de doutorado. 2019. Disponível em [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-13062019-152039/publico/serra\\_corrigena.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-13062019-152039/publico/serra_corrigena.pdf)

TREVISAN, João Silvério. *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4ª edição. Rio de Janeiro, Record, 2018.

# Analysis Of Disposable Genders And Materable Bodies In Manaus

**ABSTRACT:** This work aims to perform a descriptive analysis on the information gathered about crimes against life and against the physical integrity of LGBT people in Manaus. A hemerographic study was carried out, developed in four stages, which investigated articles from the case of the homicide of transvestite Paty Santos and gay João Isac Ismael da Silva, in Manaus, capital of the north of the country, which has pointed out a high rate of deaths of LGBT people. It was possible to perceive the recurrent torture undertaken in the execution of crimes, which extends in the virtual field of journalistic articles, and which promotes the strengthening of the very concept of citizenship for LGBT people.

**KEYWORDS:** Gender. Violence. Diversity.

**Karolline de Andrade Porto**

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Mestranda em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania pela*

*Universidade do Estado do Amazonas, Especialista em Direito Público-Direito*

*Constitucional e Administrativo e graduada em Direito pelo Centro Universitário*

*de Ensino Superior do Amazonas (2006).*

*E-mail: karolaporto@gmail.com*

**André Luiz Machado das Neves**

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.*

*Mestre em Psicologia pela UFAM. Professor do Programa de pós-graduação em*

*Segurança pública, cidadania e direitos humanos e do Programa de pós-graduação*

*em Saúde Coletiva, ambos da Universidade do Estado do Amazonas. Atua ainda*

*no Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do*

*Amazonas.*

*E-mail: andre\_machadostm@hotmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7400-7596>*

**Breno de Oliveira Ferreira**

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Doutor em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).*

*Professor do Programa em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.*

*É vinculado ao Laboratório de Pesquisa em Psicologia do Desenvolvimento*

*Humano e Educação (LADHU) e ao grupo de pesquisa "Subjetividades, povos*

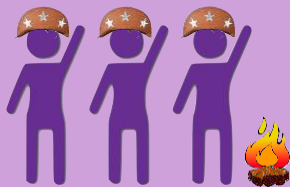
*amazônicos e processos de desenvolvimento humano" (CNPq).*

*E-mail: breno.oli@hotmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-3911>*

*Recebido em: XX/XX/XXXX*

*Aprovado em: 21/12/2021*



ARTIGOS

## Mulheres na Política: Uma Revisão Sistemática

Marcella Barbosa Miranda TEIXEIRA, *PUC Minas*

Carolina Maria MOTA-SANTOS, *PUC Minas*

**Resumo:** O objetivo desta revisão sistemática foi analisar a literatura sobre mulheres na política, de maneira a identificar lacunas e oportunidades de pesquisa dessa temática para a área de Administração. A busca por artigos foi realizada nas bases da Capes, Scielo e Spell, entre os anos de 2014 a 2019. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 38 artigos. A partir da análise dos artigos, foram encontradas quatro categorias: participação e (sub) representação de mulheres na política; ações afirmativas para mulheres na política; mulheres na política: liderança e voto feminino; mulheres na política na área de comunicação. Verificou-se que a temática ainda é incipiente na produção acadêmica nacional na área de administração, sendo necessária maior atenção para o tema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Revisão Sistemática. Mulheres na Política. Espaço político.



## Introdução

O espaço político é o campo em que há mais desigualdades de gênero, sendo um espaço predominantemente dos homens. Isso se dá, pelo fato de que a política, por um período muito grande, foi um lugar exclusivamente dos homens. Eles sempre tiveram a possibilidade de vivenciarem longas carreiras e um grande capital político, ou seja, maior acesso a recursos políticos (apoio dos partidos e redes de contato), sociais e econômicos (apoio financeiro nas campanhas). Percebe-se então que as desigualdades e contradições de gênero estão enraizadas nesse meio, reforçando a ideia de que o exercício do poder não poderia ser feito pelas mulheres (SCHULZ; MORITZ, 2015; NASCIMENTO, 2016; PANKE; IASULAITIS, 2016).

De acordo com Nogueira (2015) e Gilas e Pacheco (2018), mesmo com o reconhecimento do sufrágio feminino e com ações afirmativas, como a Lei de Cotas, as mulheres continuam fora do espaço político no Brasil, sem mudanças significativas na estrutura institucional para a efetiva participação política, seja nos âmbitos municipal, estadual e federal. Ou seja, apesar das mulheres serem maioria numérica da população brasileira, elas são em menor número como candidatas e possuem ainda menos chances de serem eleitas (OLIVEIRA, 2015). Além disso, dentre os países da América, o Brasil é um dos que possui o menor número de mulheres na Câmara dos Deputados (SACCHET, 2018).

Com isso, o objetivo deste artigo é analisar a literatura sobre mulheres na política, de maneira a identificar lacunas e oportunidades de pesquisa para a área de Administração. Para tanto, realizou-se como procedimento metodológico, uma revisão sistemática da literatura (GALVÃO; PEREIRA, 2014), envolvendo a temática mulheres na política.

O artigo está dividido em quatro seções, além desta introdução. A próxima seção, aborda os materiais e métodos utilizados para a realização da revisão sistemática. Posteriormente, apresenta-se os artigos selecionados da pesquisa. Em seguida, são expostas as considerações finais deste estudo. Por último, tem-se a lista de referências utilizadas neste artigo.



## Materiais e Métodos

A revisão sistemática foi realizada por meio da pesquisa de artigos originais sobre a temática mulheres na política, publicados nos anos de 2014 a 2019. A busca aconteceu nas bases da Capes, Scielo e Spell. Na etapa de seleção de artigos, foram utilizados os descritores: “mulher na política” e “mulheres na política”.

A primeira fase da pesquisa contemplou a busca dos artigos nas plataformas pelos descritores mencionados. A segunda fase se deu com a leitura do título e resumo de todos os artigos encontrados. Os artigos selecionados passaram pelos seguintes critérios de inclusão: (1) artigos que tratam sobre mulheres na política; (2) artigos publicados no período de 2014 a 2019. A terceira fase teve como objetivo a leitura de todos os artigos selecionados e a exclusão dos artigos que foram encontrados em duplicidade ou que não tratavam da temática proposta.

A pesquisa foi realizada conforme as especificidades de cada plataforma do banco de periódicos. Na base Capes, utilizou-se na busca avançada como filtro os termos: “mulher na política” ou “mulheres na política” exatos em qualquer lugar do texto; o período nos últimos 05 anos; qualquer idioma; e o artigo foi o tipo de material pesquisado. Foram encontrados 63 artigos, sendo 33 efetivamente selecionados na segunda fase.

Na base Scielo, a busca foi realizada na pesquisa avançada a partir da inserção dos termos: “mulheres na política” ou “mulher na política”, sendo encontrados 618 artigos. Posteriormente, foram selecionados os filtros: período: 2014 a 2019; tipo de literatura: artigo; idiomas: português, inglês e espanhol; área temática: ciências sociais aplicadas e ciências humanas. Nessa primeira etapa foram encontrados 229 artigos na base pesquisada. Na segunda etapa foi feita a leitura dos títulos e resumos de todos os artigos encontrados e foram excluídos aqueles que estavam divergentes com a temática mulheres na política ou que não atendiam os critérios citados acima. 193 artigos foram desconsiderados



nesta etapa da pesquisa e 23 artigos foram selecionados nesta segunda fase.

Na base SPELL na pesquisa avançada foram pesquisadas no resumo as palavras-chave: “mulher na política” ou “mulheres na política”, no período de 2014 a 2019, tipo de documento: artigo e idiomas: inglês, português e espanhol. Foram encontrados 13 artigos. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos. Nesta etapa foram excluídos da pesquisa os artigos com contradições aos critérios apresentados e que não atendiam à proposta do estudo. No total da plataforma SPELL foram selecionados 02 artigos na segunda fase.

Na terceira fase, realizou-se a leitura completa dos artigos selecionados na segunda fase e foram excluídos os artigos encontrados em duplicidade nas bases e que não atendiam os critérios da pesquisa ou artigos incompletos (alguns artigos apresentavam apenas o resumo), totalizando 20 artigos excluídos. Desse modo, foram selecionados para a pesquisa 38 artigos nas três bases de periódicos.

Alguns artigos que foram excluídos por não atenderem os critérios preestabelecidos, abordavam a temática de gênero, feminismo, violência de gênero, aborto e políticas públicas para mulheres. Outros apresentavam questões políticas em outras organizações como ONGs, organizações internacionais e comunidades de mulheres. Outros abordavam a desigualdade e as minorias sociais ou não realizaram a pesquisa com mulheres diretamente ligadas à política, não sendo o foco desta pesquisa.

A Figura 1 apresenta o número de artigos de cada fase da pesquisa para cada banco de periódicos:

**Figura 1: Número de artigos da pesquisa**

Banco de Periódicos	1ª fase	2ª Fase	3ª Fase	Total
Capes	63 artigos	33 artigos	20 artigos excluídos	38 artigos
Scielo	220 artigos	23 artigos		
Spell	13 artigos	02 artigos		

Fonte: Dados da Pesquisa.





A Figura 2 apresenta os artigos em relação ao ano de publicação e periódicos publicados:

**Figura 2: Número de artigos da pesquisa**

Periódico/Ano	Número de artigos						Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
<u>Topoi (Rio J.)</u>	1						1
<u>Cadernos Pagu</u>	3						3
<u>Estudos Feministas</u>		1	1	1			3
<u>Revista Cadernos de Gênero e Diversidade</u>		1					1
<u>Mediações-Revista de Ciências Sociais</u>		1	1				2
<u>Observatorio (OBS*) Journal</u>		1					1
<u>Sociologias</u>		1					1
<u>Civitas</u>			1				1
<u>Direito &amp; Práxis</u>			1			1	2
<u>Opinião Pública</u>			1		2	1	4
<u>Política &amp; Sociedade</u>			1				1
<u>Cuadernos Info</u>			1				1
<u>J. Lat. Amer. Stud</u>			1				1
<u>Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación</u>				2			2
<u>Quaestio Iuris</u>				1			1
<u>Revista de Sociologia e Política</u>				1	1		2
<u>Varia Historia</u>				1			1
<u>Faces de Eva</u>				1			1
<u>Periferia</u>					1		1
<u>Revista Observatório</u>					1		1
<u>REVES – Revista de Ciências Sociais</u>					1		1
<u>Latin American Research Review</u>					1		1
<u>Revista de Comunicación</u>					1		1
<u>Encuentros</u>					1		1
<u>Hallazgos</u>					1		1
<u>Colombia Internacional</u>					1		1
<u>Revista de Estudios Sociales</u>						1	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>38</b>

Fonte: Dados da Pesquisa.

A Figura 2 mostra o número de artigos selecionados para a pesquisa por ano e por revista. Percebe-se que 2018 foi o ano em que houve uma maior publicação do tema, ano eleitoral no Brasil. Além disso, verifica-se que houve um aumento no número de publicações entre 2014 a 2018, havendo uma baixa em 2019.

A revista que mais publicou artigos dessa temática foi a revista *Direito & Práxis*, com quatro artigos. Em seguida, as revistas *Cadernos Pagu* e *Estudos Feministas*, com três artigos cada. Além disso, sobre a lista de revistas que tiveram publicações sobre mulheres na política, o que se



percebe é que a grande maioria são revistas da área de ciências sociais, ciências políticas e comunicação.

## Apresentação Dos Artigos

Para melhor apresentação dos dados, dividiu-se os artigos em categorias de acordo com as temáticas abordadas. A Figura 3 abaixo mostra essa divisão:

**Figura 3: Categorias**

<i>Categorias</i>	<i>Artigos</i>	
Participação e (sub) representação de mulheres na política	Pinto (2014)	Dantas <i>et al.</i> (2018)
	<u>Prá</u> (2014)	Pinto e Silveira (2018)
	Araújo (2016)	Almeida (2018)
	Rezende (2017)	Schulz e Moritz (2015)
	Meireles e Andrade (2017)	<u>Speck</u> (2018)
	Saraiva (2017)	Souza (2018)
	Pinto (2017)	-
Ações afirmativas para mulheres na política	Sabino e Lima (2015)	Costa e <u>Navas</u> (2017)
	Nogueira (2015)	<u>Sacchet</u> (2018)
	Oliveira (2015)	<u>Gilas</u> e Pacheco (2018)
	Peixoto, Goulart e Silva (2016)	Wylie, Santos e Marcelino (2019)
	<u>Spohr et al.</u> (2016)	Campos (2019)
	Nascimento (2016)	-
Mulheres na política: liderança e voto feminino	Alvares (2014)	Acosta e <u>Mayorga</u> (2018)
	Galvão (2016)	<u>Somogyi</u> (2019)
	<u>Franceschet, Piscopo</u> e Thomas (2016)	-
Mulheres na política na área de comunicação	Mota e <u>Biroli</u> (2014)	Amaral e Arias Neto (2017)
	Santos, Cabecinhas e Cerqueira (2015)	Miranda, Rodrigues e Carvalho (2018)
	Reyes e Alvarez (2016)	<u>Carniel, Ruggi</u> e <u>Ruggi</u> (2018)
	<u>Panke</u> e <u>Jasulaitis</u> (2016)	<u>Rodal</u> e <u>Fuertes</u> (2018)
	<u>Quesada Tavares</u> e Goulart <u>Massuchin</u> (2017)	-

Fonte: Dados da Pesquisa.

A Figura 3 apresenta a divisão dos artigos em quatro categorias: 1. Participação e sub-representação de mulheres na política; 2. Ações afirmativas para mulheres na política; 3. Mulheres na política: liderança e voto feminino, e 4. Mulheres na política na área da comunicação. Dos 38



artigos, treze estão enquadrados na primeira categoria, 11 na segunda, 05 na terceira e 09 na última categoria.

## **Participação E Sub-Representação De Mulheres Na Política**

Os artigos de Pinto (2014), Schulz e Moritz (2015), Saraiva (2017), Pinto (2017), Dantas et al. (2018), Almeida (2018), Pinto e Silveira (2018) e Souza (2018) narram a trajetória política de mulheres que foram protagonistas na política e ocuparam espaços de poder, seja na câmara de vereadores, de deputados ou em prefeituras, propondo analisar as condições do exercício do mandato dessas mulheres em uma estrutura sexista e patriarcal.

As pesquisas mostraram que essas mulheres enfrentaram e enfrentam desafios seja no espaço parlamentar ou dentro dos próprios partidos. Os desafios descritos estão relacionados à: falta de apoio para as candidaturas, ou seja, muitas mulheres são procuradas apenas para preencher as cotas e não recebem apoio dos partidos. Outra observação é que quando eleitas, elas enfrentam o descrédito, a falta de confiança e a falta de reconhecimento. Além disso, é evidente a presença de elementos patriarcais na cultura política que incidem nos papéis das mulheres na sociedade e no acesso delas a cargos eletivos e à vida pública. Outro desafio observado é a falta de apoio familiar e, por fim, empecilhos da maternidade para a vida pública.

Porém, de forma contrária, a pesquisa de Schulz e Moritz (2015), a partir da narrativa das trajetórias de 08 deputadas eleitas, verificou traços em comum com outros deputados eleitos. As mulheres são casadas, possuem idade acima de 45 anos, escolaridade elevada, são militantes e com alto índice de fidelidade partidária. Em sua maioria, elas são originárias do interior do estado e de cidades de porte médio ou grande. Dessa forma, as autoras concluíram que as candidaturas vitoriosas não apresentam distinções significativas em função do gênero, já que as candidatas possuem capital político que aproxima suas carreiras das carreiras masculinas.



Já Araújo (2016) buscou analisar a relação entre a participação política de mulheres e duas dimensões consideradas relevantes para compreender essa representação. A primeira dimensão diz dos valores e das atitudes em relação aos aspectos políticos, institucionais e de gênero em contextos mais amplos. A segunda dimensão trata das opiniões e das práticas em relação à participação política, ao envolvimento ou à inserção em ações de políticas públicas, de interesses comunitários ou da política institucional. A pesquisa foi realizada por meio da análise das pesquisas do Latinobarômetro que engloba os anos de 1995 e de 2015 e dados auxiliares que se referem ao ano de 2014 do *World Values Survey*.

Os resultados mais relevantes demonstram que a divisão sexual de espaços e a esfera da família tendem a ser obstáculos para a participação das mulheres na política. Além disso, há descrença e desconfiança na política como um todo. Sugere-se ações afirmativas para estimular a participação das mulheres nesse contexto (ARAÚJO, 2016).

O estudo realizado por Meireles e Andrade (2017) teve o objetivo de testar a hipótese de que o número de cadeiras em disputa tem efeito causal sobre a representação de mulheres nas câmaras municipais brasileiras. Como metodologia, utilizou-se a regressão descontínua (RD), para identificar os efeitos causais. Os resultados mostram que o aumento da cadeira de vereadores tem impacto considerável sobre a representação de mulheres. Uma cadeira adicional causa em média um aumento de cerca de 0,45 no número de vereadoras eleitas (perto da metade do que os municípios analisados elegem em média, que é de 1,16). Verificou-se também que a probabilidade de um município com uma cadeira a mais eleger ao menos uma mulher vereadora aumenta em cerca de 20 pontos percentuais.

Porém, os autores explicam esse aumento de mulheres pelo fato de que com o aumento da magnitude eleitoral, mais homens se candidatam, havendo maior dispersão nos votos que eles recebem. Com isso, o desempenho eleitoral médio dos homens é pior e mais mulheres se elegem. Portanto, por mais que esses efeitos sejam pequenos de forma absoluta, eles são substantivos, ou seja, uma pequena mudança institucional pode contribuir significativamente para reduzir a sub-



representação de mulheres nas câmaras municipais (MEIRELES; ANDRADE, 2017).

Com o objetivo de avaliar os desafios à representação política de mulheres na Câmara dos Deputados, Rezende (2017) realizou uma pesquisa qualitativa, por meio da análise documental do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. A pesquisa aconteceu principalmente no que se refere à descrição de suas prerrogativas e a avaliação de sua distribuição entre legisladoras e legisladores. Percebeu-se que a distribuição de recursos legislativos ocorre de forma desigual entre legisladoras e legisladores. Porém, a autora destaca de maneira positiva a criação da Secretaria da Mulher, que pode auxiliar na atuação das legisladoras. Há destaque também na necessidade de garantir que as mulheres eleitas sejam asseguradas com recursos que garantam maior presença de mulheres nos espaços de poder e decisão (REZENDE, 2017).

A partir da verificação da participação das mulheres na política, Speck (2018) testa a hipótese de que a eleição de uma prefeita pode aumentar o número de mulheres disputando a próxima eleição para prefeitura no mesmo município. O artigo é baseado no conceito de efeito contágio utilizado pelos autores Matland e Studlar (1996). A metodologia utilizada na pesquisa foi quantitativa, por meio de regressões logísticas. Verificou-se que o efeito contágio é mais forte onde a prefeita eleita no passado não disputa a sua reeleição, ou seja, nos municípios em que houve a eleição de uma prefeita a probabilidade de ter candidatas pela primeira vez na próxima eleição é 1,8 vezes maior em comparação com a última disputa eleitoral.

O estudo realizado por Prá (2014) examina os direitos políticos das mulheres na história recente da América Latina, focalizando os quatro países que elegeram mulheres presidentes a partir de meados dos anos 2000: Argentina, Brasil, Chile e Costa Rica. O trabalho teve o objetivo de refletir sobre os avanços e os desafios na esfera da participação e da representação política das mulheres, com base em estudos e pesquisas feministas sobre gênero e política e nas recomendações do Comitê de monitoramento da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher aos países examinados.



Percebeu-se que as recomendações do Comitê para o Brasil e para o Chile estão relacionados à um maior compromisso dos países no enfrentamento ao problema da sub-representação das mulheres na política. No caso da Argentina e Costa Rica, o desafio é sustentar o que já foi conquistado, visto que ambos os países possuem índices mais elevados de representação parlamentar em escala mundial. Portanto, verificou-se que processo de reconhecimento dos direitos políticos das mulheres nos quatro países examinados pode ser considerado lento e inacabado. Além disso, o caso brasileiro e o caso do Chile evidenciam a urgência de superar o patamar de sub-representação política feminina (PRÁ, 2014).

Portanto, percebe-se, que mesmo com o regime democrático, a representação das mulheres na política ainda está muito incipiente, ainda com leis que buscam a equidade de gênero nesse espaço, conforme a próxima categoria.

## **Ações Afirmativas Para Mulheres Na Política**

Oliveira (2015), Nogueira (2015), Sabino e Lima (2015), Peixoto, Goulart e Silva (2016), Nascimento (2016), Costa e Navas (2017) e Sacchet (2018) refletem sobre a efetividade dessas ações para uma maior participação das mulheres na esfera política, abordando principalmente a Lei de Cotas.

O que se percebeu é que as ações afirmativas de gênero no Brasil, como a lei de cotas e a reserva feminina nos recursos do fundo partidário, não foram eficientes para aumentar a participação das mulheres na política brasileira (OLIVEIRA, 2015). Para Sacchet (2018) um fator importante que explica a baixa presença de mulheres eleitas no Brasil é a maneira como os fundos eleitorais são administrados, pois promove uma alta individualização dos votos e diferenças nas campanhas de homens e mulheres.

Outra explicação, é o não cumprimento da lei de cotas, já que os partidos apenas passaram a cumprir a lei nas eleições locais de 2012 e nacionais de 2014. Ou seja, a Lei de Cotas, desde sua implementação no Brasil em 1996, não conseguiu mudar significativamente o número de





mulheres eleitas para exercer funções no legislativo e no executivo. Os autores sugerem a necessidade uma melhor produção de capital político para as mulheres, com o objetivo de aumentar a capacidade de se fazerem reconhecidas como seres políticos capazes de tomar decisões nas esferas do poder, além de políticas públicas eficazes para o esgotamento da desigualdade de gênero.

Outros estudos sobre as ações afirmativas na política trazem a comparação do Brasil com outros países da América Latina e com outros países e outras abordagens dessa temática. Spohr et al. (2016), por exemplo, trazem um estudo que objetiva analisar a participação política de mulheres latinas, a partir da presença delas nos legislativos nacionais, por meio de duas variáveis: 1. A existência ou não de cotas de gênero; 2. O formato da lista eleitoral (aberta ou fechada). Os autores buscaram responder se a combinação da lista fechada e a existência de cotas potencializa ou não a eleição de mulheres nas câmaras de países latino-americanos.

A partir da revisão bibliográfica, identificou-se as cotas de gênero como variável relevante para a maior presença de mulheres na política e que sistemas eleitorais de lista fechada também teriam efeito positivo. A análise da pesquisa foi realizada com 14 países latino-americanos, com sistema eleitoral de representação proporcional com lista aberta ou fechada. Os países foram classificados em três grupos: países com lista fechada e cotas para eleições; países com lista aberta e cotas para eleições; e países sem cotas para eleições (SPOHR *et al.*, 2016).

Verificou-se que os países que estavam no primeiro grupo (Argentina, Costa Rica, El Salvador, Guiana e Nicarágua) apresentaram uma maior participação das mulheres nas instâncias legislativas. Porém, percebeu-se que há casos que possuem apenas uma das variáveis e que possuem uma presença significativa das mulheres na política, como os dados do Equador, que apresenta somente as cotas para eleições. Observou-se que os países que não apresentavam nenhuma das duas variáveis apresentam os piores resultados, no que se refere à presença de mulheres parlamentares (SPOHR *et al.*, 2016).



Com o objetivo de descrever o recente caso de litígio estratégico que culminou com a transformação jurídica ocorrida no Brasil em relação à obrigatoriedade de financiamento de campanhas políticas de mulheres na mesma proporção das candidaturas, Campos (2019) realizou uma pesquisa para analisar as questões do julgamento da ADI 5617 pelo Supremo Tribunal Federal, realizado em março de 2018, que determinou o mínimo de 30% de investimento dos partidos em campanhas de candidatas.

Para a autora, essa ação foi proposta como reação à Minirreforma Eleitoral de 2015 que, sob a justificativa retórica de transformar o quadro de sub-representação feminina na política, estabelecia parâmetros mínimo e máximo para financiamento de campanha de mulheres, em seu claro desfavor. Essa ação foi decidida pelo julgamento da ADI 5617 pelo STF e posterior aprovação do TSE por meio da Resolução nº 23.553/2018. Porém, para que a candidata usufrísse da verba de 30% dos recursos, ela deveria encaminhar um pedido formal ao partido, requisitando acesso ao recurso (CAMPOS, 2019).

Percebeu-se que os recursos disponibilizados pelos partidos foram muito baixos, quase simbólicos e que algumas não tiveram acesso a quaisquer recursos. Uma prática muito comumente relatada por algumas candidatas foi a realização de avaliação por parte do partido de qual candidata teria mais capital político e, as candidaturas escolhidas, passavam a ter acesso à parte dos 30% de verbas e mais tempo de televisão, enquanto as demais teriam pouco ou nenhum investimento. Ou seja, os dados da pesquisa demonstraram que permanece o cenário de desigualdade e concentração dos recursos, não favorecendo o aumento da participação das mulheres na política mesmo com ações afirmativas (CAMPOS, 2019).

Já no México, Gilas e Pacheco (2018) tiveram o objetivo de expor o impacto positivo da implementação das cotas de gênero e explicar a relação entre essas medidas adotadas e a violência política contra as mulheres. Os autores narraram como foi a implementação da política de cotas no país, implementação iniciada na década de noventa, e como essas



políticas resultaram em uma representação política das mulheres de mais de 42.6 % no Congresso federal em 2015.

Portanto, as cotas resultaram em um mecanismo efetivo para equilibrar a representação política das mulheres e homens no México. Porém, o que se percebe é que esse aumento numérico na participação de mulheres, graças à lei de cotas que determina a obrigatoriedade da proporção de 50% de mulheres e 50% de homens nas candidaturas, não modificaram as condutas sexistas e a violência política de gênero. Sugere-se que sejam realizadas ações integradas com políticas públicas para a mudança na educação e na cultura da sociedade mexicana (GILAS; PACHECO, 2018).

Wylie, Santos e Marcelino (2019) exploraram as causas e consequências de candidaturas para deputados que recebem nenhum ou muito poucos votos, também chamadas de “candidaturas laranjas”, que em sua maioria são de candidatas mulheres, no contexto político brasileiro. Os autores ainda tentaram verificar como a lei sobre cotas de gênero no Brasil está associada ao aumento do número de candidatas laranjas.

Os autores propõem uma tipologia da candidatura laranja com quatro tipos específicos. Estes tipos são classificados de acordo com dimensões da legalidade e intencionalidade: 1. Laranja não consensual (ilegal e não intencional): quando a pessoa tem sua candidatura registrada pelo partido sem consentimento; 2. Laranja ingênuo (legal e não intencional): geralmente mulheres que fazem parte dos partidos e são solicitadas a colocar seus nomes na lista de candidatos, recebendo pouco ou nenhum suporte do partido; 3. Laranja permitido (ilegal e intencional): geralmente servidores públicos que tiram a licença remunerada por dois meses para candidatura e aproveitam esse período para viajar ou trabalhar na campanha de outros candidatos; 4. Laranja estratégico (legal e intencional): candidatos extremamente não viáveis que representam uma estratégia do partido para a campanha.

Foram apresentadas estatísticas descritivas e um modelo logístico hierárquico que explora as características individuais, partidárias e distritais entre candidaturas não viáveis com o objetivo de



avaliar como as candidaturas ditas laranjas são distintas das não laranjas. Verificou-se que mulheres possuem 3.4 vezes mais chances de serem classificadas como candidatas laranjas do que homens. Além disso, a probabilidade das mulheres de serem candidatas laranjas para partidos de esquerda é de 0.26, já para partidos que não são da esquerda é de 0.32. Como conclusão, percebeu-se que o fenômeno de candidaturas laranjas é marcante nas eleições brasileiras, com característica de gênero, e seu uso foi intensificado com as ações afirmativas de cotas (WYLIE; SANTOS; MARCELINO, 2019).

## **Mulheres Na Política: Liderança E Voto Feminino**

Com o objetivo de resgatar a trajetória de algumas feministas brasileiras na década de 1920, destacando a atuação dessas mulheres na luta pelo voto feminino e por educação, a pesquisa de Galvão (2016) apresenta questões relacionadas ao sufrágio feminino e o engajamento das mulheres para o acesso à educação no Brasil. Através de uma revisão bibliográfica, a autora verificou que as lutas das mulheres para o direito ao voto estava diretamente relacionada à luta pelo acesso à educação.

A partir de uma pesquisa histórica, Álvares (2014) buscou examinar a formação do eleitorado brasileiro nas constituições e nas leis eleitorais, observando as formas de exclusão e inclusão a que foram submetidas as mulheres brasileiras, quais estratégias elas usaram para transpor a discriminação contida nas leis e suas conquistas de cidadania política. O artigo de revisão traçou o panorama sobre o formato do eleitorado e das candidaturas no Brasil desde as primeiras constituições até os dias atuais.

Percebeu-se que por não dispor de uma legislação específica que classificasse quem eram os cidadãos, as constituições foram interpretadas à luz de regras e costumes que excluía as mulheres da participação política. Essas desigualdades foram denunciadas pelos movimentos feministas sufragistas e por intelectuais, lutando não só pelo direito do voto, mas também pela instrução incipiente e pela falta de leis para ampliar a educação superior e abrir áreas profissionais que eram restritas



aos homens. Essas lutas culminaram no direito de votar e serem votadas e em políticas afirmativas para as mulheres na política (ÁLVARES, 2014).

Em uma perspectiva ligada aos estilos de liderança, Acosta e Mayorga (2018) realizaram uma pesquisa com o objetivo de identificar os estilos de liderança exercidos por seis presidentas na América Latina: Violeta Barrios Torres (Nicarágua), Mireya Elisa Moscoso (Panamá), Laura Chunchilla (Costa Rica), Michelle Bachelet (Chile), Cristina Kirchner (Argentina) e Dilma Rousseff (Brasil). A pesquisa se caracteriza como qualitativa, pela análise documental, e quantitativa, pelo modelo Probit.

Como resultado, considerou-se como similares os estilos de liderança de Violeta e Mireya, ambas sem experiência notória e sem estudo acadêmico para o trabalho com a política, com discursos pautados na luta pela democracia e pela busca do bem-estar social. Por outro lado, Laura, Cristina, Michelle e Dilma se elegeram em uma época de estabilidade democrática, caracteriza pelo debate de qual modelo econômico era melhor para o bem-estar geral, focando mais nas questões sociais com propostas eleitorais para educação, saúde, emprego e segurança. Os resultados da investigação mostraram um perfil de liderança democrática para as presidentas, com heterogeneidade nos meios de acesso ao poder. Em termos probabilísticos, verificou-se que o estilo de liderança do governo de mulheres e homens na América Latina é transacional e não muda ao passar o poder de um para outro (ACOSTA; MAYORGA, 2018).

Tratando da mesma abordagem de liderança política das mulheres, Somogyi (2019) realizou a análise de discursos e de entrevistas de três presidentas latino-americanas: Cristina Kirchner (Argentina), Dilma Rousseff (Brasil) e Michelle Bachelet (Chile). A autora defende que as mulheres da América Latina possuem um estilo de liderança na política ligado ao espaço doméstico, ao cuidado e à figura do materno, sendo chamadas de “supermadres”. “Supermadres” é o termo utilizado por pesquisadores da área para explicar como as mulheres latinas lidavam com seus papéis de cuidadoras para criar espaço para elas na vida pública.



Com isso, o objetivo de Somogyi (2019) foi verificar as formas relacionadas com a imagem do materno em que cada uma delas se posiciona, propondo três figuras analíticas: 1) a figura da mãe instrumental – como uma ferramenta que é utilizada para fazer referências constantes sobre si mesma, no caso de Kirchner; 2) a figura da supermãe – construída como uma estratégia da qual a maternidade aparece como o centro, no caso de Rousseff, e 3) a figura da mãe contemporânea – como uma representação dupla, combinando elementos tradicionais, associados ao cuidado, e contemporâneos, vinculados à autonomia das mulheres, no caso de Bachelet. Como conclusão, percebeu-se que as três presidentas articulam o uso estratégico e diferenciado da figura da mãe em suas representações como líderes políticas.

Nesse mesmo sentido, Franceschet, Piscopo e Thomas (2016) realizaram uma pesquisa com o objetivo de verificar se narrativas culturais sobre o maternalismo ainda condicionam o acesso de mulheres ao poder. O trabalho traz a discussão em torno das modernas carreiras políticas e dos tradicionais papéis de gênero. Para os autores, o contexto político e social tem mudado na América Latina desde as “supermadres”, já que as mulheres estão conseguindo acesso a esses espaços e, por esse motivo, faz-se necessário reavaliar o papel da maternidade para a participação política das mulheres.

Para tanto, os autores examinaram as campanhas políticas de candidatas mulheres à presidência em países da América Latina, utilizando dados de opinião pública, análises midiáticas e entrevistas. Além disso, desenvolveram uma tipologia que mostra quatro categorias estratégicas utilizadas por mulheres na América Latina, para justificar suas carreiras políticas:

1. Supermadres tradicionais: mulheres que apresentam a maternidade como central na política, tendo a candidata da Nicarágua, Violeta Chamorro, que concorreu à presidência em 1990, como representante dessa categoria. A campanha da candidata utilizou termos como: esposa, viúva, mãe e virgem, e ela afirmava que como mãe, ela tinha a liderança necessária para reconciliar o povo da Nicarágua depois de mais de uma década de guerra. Outro exemplo apresentado foi da candidata do





México em 2012, Josefina Mota, que enfatizava o fato de ser católica, ser esposa e mãe. As supermães tradicionais veem as habilidades de mães e cuidadoras como um auxílio para encontrar soluções políticas.

2. Cuidadoras tecnocráticas: mulheres que enfatizam suas credenciais profissionais mais que suas identidades maternas, sem justificar suas carreiras políticas pela maternidade, embora suas habilidades tecnocráticas são frequentemente ligadas à experiência em questões sociais relacionadas ao cuidado, representada pela campanha de Bachelet em 2015 no Chile. O discurso dela é voltado para o compromisso com a equidade de gênero e a luta contra o sexismo na política. Ela enfatiza suas habilidades educacionais (médica fluente em cinco línguas) e suas experiências políticas passadas.

3. Macho mínimo: mulheres que percebem a necessidade de suavizar sua imagem agressiva com apelos à feminilidade, como a candidata Dilma Rousseff no Brasil. Em sua campanha, a candidata tentou balancear sua assertividade (característica dada como masculina) com sua solidariedade (característica dada como feminina).

4. Negação da diferença: mulheres que negam a existência da desigualdade de gênero e que interferem na oportunidade política de homens e mulheres, rejeitando alegações de sexismo na política. Laura Chinchilla, candidata à presidente na Costa Rica, se apresentava como forte e com uma liderança firme, distanciando-se do feminismo.

Percebeu-se que apesar das diversas repostas ao maternalismo desenvolvidas pelas mulheres na política, o acesso delas a cargos políticos permanece profundamente moldado por restrições estruturais e narrativas culturais que privilegiam ideais tradicionais do zelo feminino e que limitam a participação e o desenvolvimento das mulheres na política na América Latina (FRANCESCHET; PISCOPO; THOMAS, 2016).

## **Mulheres Na Política Na Área Da Comunicação**

Na pesquisa de Miranda, Rodrigues e Carvalho (2018), o objetivo foi verificar se o discurso da ex-vice-governadora do Tocantis, Claudia Lélis, está comprometido com a igualdade de gênero na política. A



pesquisa foi realizada a partir da análise de enquadramento de quatro entrevistas dadas no exercício da função de governadora. Cláudia Lélis foi a primeira vice-governadora eleita no estado e assumiu o cargo de governadora em decorrência do afastamento do titular para agenda internacional.

Os autores perceberam diferentes elementos que foram discutidos nas entrevistas pela ex-vice-governadora. Elementos relacionados ao gênero e ao capital familiar. Cláudia é casada com um político, Marcelo Lélis, e sem expressiva história política, foi escolhida como vice-governadora na chapa de Marcelo Miranda (MDB), ou seja, o capital familiar foi importante para a inserção dela na política, apesar dela não falar sobre o marido em nenhuma das entrevistas analisadas, fato explicado pelo seu marido ter sido condenado pelo TSE e se tornado inelegível.

Sobre a questão de gênero, percebeu-se que foi tratada com foco no fato dela ser a primeira vice-governadora eleita, como se fosse uma conquista própria. O enquadramento foi limitado, por não explorar os motivos e possibilidades que resultaram em uma mulher ter participado da chapa vencedora somente nas eleições de 2014, evidenciando sempre a conquista isolada e pioneira de Cláudia. Concluiu-se que gênero não é um campo ideológico para ela, sendo usado apenas para evidenciar sua conquista individual (MIRANDA; RODRIGUES; CARVALHO, 2018).

Quesada Tavares e Goulart Massuchin (2017) realizaram um estudo com objetivo de identificar quais elementos da comunicação são empregados pelas candidatas mulheres na televisão durante a campanha para deputada federal do Paraná em 2014, traçando um comparativo com os candidatos homens. A pesquisa foi realizada com as candidatas ao cargo de deputadas federais pelo Paraná em 2014, e que também tiveram acesso à propaganda televisiva no Horário Gratuito de Propaganda Eleitoral (HGPE). Por meio da análise de conteúdo, definiu-se as categorias de análise: presença de fala, apelo ao voto (com 10 subcategorias) e temas (com 14 subcategorias).

Como resultado, verificou-se que o tipo de aparição é diferente para homens e mulheres na campanha televisiva. Na pesquisa, as



mulheres tendem a aparecer mais em segmentos sem fala, o que seria negativo, não havendo oportunidade de apresentar-se e exibir suas propostas. No que diz respeito à categoria apelo, nota-se que tanto os homens quanto as mulheres têm um alto percentual de apelo não tipificado, ou seja, restringem-se a apelar ao voto pelo próprio voto, sem identificação com grupos específicos.

Na categoria temática, percebe-se que os homens tratavam sobre questões ético-morais, como, por exemplo, corrupção. Além disso, eles abordavam um conjunto de políticas num mesmo trecho. Já as mulheres buscavam tratar sobre saúde e educação. Concluiu-se que a sub-representação das mulheres na política segue presente nas campanhas, desde o número de candidatas até o modo como ocupam o horário eleitoral, além da exposição e a utilização de apelos e temáticas (QUESADA TAVARES; GOULART MASSUCHIN, 2017).

Com o objetivo de interpretar as dinâmicas contemporâneas da política brasileira e o próprio lugar conferido à figura da mulher e do feminino no espaço público, Carniel, Ruggi e Ruggi (2018) analisaram 69 memes contrários a Dilma Rousseff que circularam nas redes sociais da web brasileira entre o período que envolveu a Copa do Mundo de Futebol Masculino da Fifa, realizada no Brasil, em junho de 2014, e o final da votação do impeachment no Senado federal, em agosto de 2016.

A análise dos memes foi categorizada em quatro principais estratégias discursivas de depreciação misógina: (1) despersonalização ou invisibilização: que tem como propósito deslegitimar o estatuto político e a própria existência como ser autônomo; (2) humilhação ou ridicularização: deslegitimar a autoridade; (3) objetificação ou sexualização: fazer equivaler aparência e valor humano; e (4) agressão ou violência: que busca vulgarizar as representações ligadas à violência física contra mulheres. Como resultado, percebeu-se que o humor político representado pelos 69 memes contra Dilma Rousseff entre os anos de 2014 e 2016 é atravessado por estereótipos sexistas e misóginos, constringendo as mulheres (no caso a presidenta) em sua atuação política nos espaços de poder (CARNIEL; RUGGI; RUGGI, 2018).



Já Mota e Biroli (2014) discutiram as relações entre mídia, gênero e eleições, através da análise da cobertura jornalística do Jornal Nacional da Rede Globo e do Horário Gratuito de Propaganda Eleitoral durante a campanha de 2010, focando em como o gênero marca o discurso jornalístico das campanhas dos principais candidatos à Presidência da República: Dilma Rousseff, José Serra e Marina Silva. Foram analisadas 78 edições do Jornal Nacional e 95 edições do Horário Gratuito de Propaganda Eleitoral, durante o período noturno de 17 de agosto a 29 de outubro de 2010.

Como resultado, verificou-se que as eleições reafirmam a reprodução de concepções convencionais do “feminino”, vinculando as mulheres à esfera privada e/ou dão sentido a sua atuação na esfera pública a partir do seu papel convencional na vida doméstica, como verificou-se na cobertura do Jornal Nacional com as candidatas Dilma e Marina. Ou seja, verificou-se que a mídia mobilizou compreensões convencionais sobre a mulher e ser mulher na política, baseadas principalmente na ideia da mulher e maternidade, e presentes também nas formas seletivas de expor o corpo, a autoapresentação e a vida familiar e privada das candidatas e do candidato (MOTA; BIROLI, 2014).

A pesquisa realizada por Santos, Cabecinhas e Cerqueira (2015) buscou analisar o modo como os jovens compreendem, interpretam e se posicionam em relação às representações midiáticas de mulheres que desempenham cargos políticos. Por meio da realização de 11 grupos focais com 101 estudantes universitários, analisou-se as percepções de conteúdos veiculados por duas revistas portuguesas.

Os autores acreditam que a mídia informativa influência na percepção do público em relação à performance política das mulheres, sustentando um discurso masculino para esse espaço e contribuindo para a retificação da política como um espaço masculino. Os participantes da pesquisa identificaram a existência de três principais narrativas temáticas: (a) a participação das mulheres na política; (b) a vida privada; e (c) a fisicalidade, o corpo e a aparência física.

Porém, a maioria não problematizou o papel da mídia informativa na (re)construção da realidade social, manifestando uma



propensão para reiterar e apoiar a retificação das tríades masculino-político-público e feminino-pessoal-privado. Como conclusão, verificou-se que os resultados mostram que a existência de assimetrias de gênero nas mídias informativas não é considerada pelos jovens como uma questão relevante (SANTOS; CABECINHAS; CERQUEIRA, 2015).

Com o objetivo de analisar o tratamento que os canais de televisão na Espanha deram ao fato de uma política, Carolina Bescansa, ter assistido à cerimônia de posse com seu filho nos braços no dia 13 de janeiro de 2016, Rodal e Fuertes (2019) verificaram quais representantes dos partidos políticos entrevistaram, quanto tempo tiveram a palavra, e qual foi o argumento utilizado pelos participantes para desqualificar a postura de Bescansa.

A pesquisa foi realizada pela análise de onze informativos dos principais canais de televisão abertos da Espanha. Verificou-se que nove políticos opinaram sobre o acontecido, sendo cinco homens e quatro mulheres. Alguns acharam a atitude “lamentável”, consideraram como um “mal exemplo” e falaram que a “Câmara tinha uma creche para deixar as crianças”. Já outros políticos defenderam a liberdade da deputada e defenderam mais debates acerca da maternidade e o trabalho. Concluiu-se que esse caso pode ser considerado como um exemplo de como as mulheres podem ser desqualificadas na vida política por questões privadas e como a maternidade e os cuidados são temas que ainda precisam ser debatidos na sociedade (RODAL; FUERTES, 2018).

Na pesquisa realizada por Reyes e Álvarez (2016), os autores intentaram verificar como as representações sociais são construídas por candidatas à Câmara e ao Senado durante a campanha eleitoral de 2013, no Chile. Realizou-se a análise das contas de Twitter de quatro mulheres candidatas para o período de 2014 a 2018, tendo como técnica de análise de dados a análise crítica do discurso. As quatro candidatas, Camila Vallejo, Maya Fernández, Mónica Zalaquett e Marcela Sabat foram selecionadas de acordo com os critérios de acessibilidade, heterogeneidade e real possibilidade de eleição.

Verificou-se diversas representações das candidatas, relacionadas à política e gênero. Camila, candidata do Partido Comunista,



privilegiou os elementos da desigualdade de classe em detrimento da desigualdade de gênero. Já Maya, candidata do Partido Socialista, possui uma posição mais específica às problemáticas que afetam as mulheres e defende a transformação. Mónica, candidata pela Unión Demócrata Independiente, se representa como promotora da normalidade e mantenedora da ordem, tendo uma postura mais tradicional, abordando a importância da maior participação de mulheres no Congresso, porém mantendo os papéis de mães e esposas.

Por último, Marcela, candidata pela Renovación Nacional, se apresenta como a tradicional mulher mãe e guardiã das crianças e idosos, como defensora da vida e dos direitos das mulheres para decidir sobre seus corpos. Verificou-se que a problematização em torno das desigualdades de gênero não foi assunto tratado pelas quatro candidatas mulheres, sendo que apenas a candidata Mónica Zalaquett publicou sobre a importância da participação das mulheres na política (REYES; ÁLVARES, 2016).

A pesquisa realizada por Panke e Iasulaitis (2016) traz a reflexão da presença feminina na política por meio da análise de três campanhas eleitorais de mulheres vitoriosas. Foram examinados os spots televisivos eleitorais das presidentes Dilma Rousseff no Brasil, Michelle Bachelet no Chile e Cristina Kirchner na Argentina. O objetivo foi de verificar se e como as presidentes latino-americanas se posicionam enquanto gênero feminino em suas campanhas. A pergunta de pesquisa das autoras foi: o posicionamento das candidatas combate, neutraliza ou reforça estereótipos de gênero?

Verificou-se que a agenda de temas relacionados a gênero focou programas para maternidade e geração de emprego e que um ponto em comum para a superação dos estereótipos de gênero foi a apresentação das candidatas com qualidades necessárias para a liderança política, exibindo traços tradicionalmente considerados masculinos, como determinação, seriedade, inteligência, competência, capacidade de liderança, entre outras. Percebeu-se que as candidatas estavam trajadas de forma tipicamente feminina, com roupas e acessórios representativos





das mulheres: vestidos, colares de pérolas, evitando, assim, a masculinização de suas imagens (PANKE; IASULAITIS, 2016).

Além disso, observou-se no caso da campanha da candidata brasileira Dilma Rousseff, que a própria candidata reproduziu estereótipos de gênero em suas campanhas, destacando estereótipos de cuidado, compaixão e maternidade, bem como traços de personalidade compreendidos como “típicos” do gênero feminino, apresentando as mulheres como detentoras de características expressivas: como emocionais, sensíveis, compreensivas, gentis e compassivas. Nesse sentido, buscou-se associar a imagem de Dilma à de uma “grande mãe” dos brasileiros (PANKE; IASULAITIS, 2016).

Na campanha das candidatas argentina e chilena não houve esse reforço dos estereótipos. As autoras concluíram que uma candidata mulher utilizou os estereótipos de gênero para chegar à presidência da República. E, com isso, verificou-se que os estereótipos de gênero não impediram ou inviabilizaram a eleição das mulheres apresentadas (PANKE; IASULAITIS, 2016).

A pesquisa de Amaral e Arias Neto (2017) buscou reconhecer os discursos midiáticos como dispositivos de poder para desconsiderar a mulher no espaço político. Realizou-se uma análise em matérias veiculadas na revista Isto É (nº2417/2016), matérias do site desse veículo, do site TV Estadão e também do site da revista Veja, durante e após o processo de impeachment de Dilma Rousseff.

Os autores trouxeram uma publicação da revista Veja da ex-primeira dama, Marcela Temer, representada de forma conservadora, como a mulher “bela, recatada e do lar”. Verifica-se a tentativa de naturalização dos estereótipos atribuídos às mulheres. Para realizar uma comparação, logo depois, trazem as matérias da ex-presidenta, Dilma Rousseff, que ao contrário da reportagem da Marcela, teve o objetivo de desqualificar e desmerecer a atuação da ex-presidenta, com a matéria da revista “Isto é”, intitulada: “As explosões nervosas da presidente”, insinuando que Dilma não possuía condições emocionais para ser a presidente do Brasil e comparando-a com Dona Maria I, avó de Dom Pedro I, a Dona Maria Louca.



Amaral e Arias Neto (2017) concluíram que houve a intenção da naturalização e desqualificação da mulher no espaço político, pelas reportagens apresentadas pela ex-presidenta Dilma, e também a tentativa de mostrar a representação da mulher ideal que deve estar restrita ao espaço privado, com a reportagem da ex-primeira dama Marcela Temer. Percebeu-se que são reportagens irrelevantes para a questão política e trazem os movimentos perversos de desmerecimento da mulher no cenário político.

## **Considerações Finais**

Este artigo teve o objetivo de analisar a literatura sobre mulheres na política, de maneira a identificar lacunas e oportunidades de pesquisa dessa temática para a área de Administração, apresentando como esse tema vem sendo tratado pelos bancos de periódicos Capes, Scielo e Spell, no período de 2014 a 2019. A pesquisa selecionou 38 artigos que foram divididos em quatro categorias para apresentação dos estudos: 1. Participação e (sub) representação de mulheres na política; 2. Ações afirmativas para mulheres na política; 3. Mulheres na política: liderança e voto feminino; 4. Mulheres na política na área de comunicação.

Na categoria nomeada participação e sub-representação de mulheres na política, verificou-se que a participação delas ainda é muito pequena, tendo como desafios: falta de apoio para as candidaturas, descrédito, falta de confiança e falta de reconhecimento, falta de apoio familiar e empecilhos da maternidade para a vida pública. Em alguns estudos que mostraram as trajetórias de algumas políticas ou candidatas, percebeu-se que essas precisam enfrentar as dificuldades e que algumas acabam se aproximando das características (capital político) das candidaturas masculinas para serem eleitas.

Já na categoria que trata sobre as ações afirmativas para mulheres na política, os estudos mostraram que a Lei de Cotas foi importante por reconhecer a sub-representação das mulheres na política, porém não foi suficiente para aumentar a participação delas nesse espaço. As pesquisas trouxeram dados do Brasil e em comparação com outros



países. Verificou-se que muitos partidos colocam as mulheres apenas para cumprir a lei, chamada de candidatas laranjas, o que mostra a falta de efetividade da ação afirmativa. Além disso, os estudos apontam para a necessidade de outras ações afirmativas mais efetivas em relação à reserva de recursos do fundo partidário para mulheres e também a reserva de vagas para mulheres nas assembleias legislativas, como já ocorrem em outros países.

Na terceira categoria, nomeada mulheres na política: liderança e voto feminino, os estudos trazem um panorama sobre a conquista do voto feminino no Brasil, ressaltando a importância das lutas das sufragistas pelos direitos das mulheres. Além disso, outras pesquisas comparam os diferentes estilos de lideranças entre candidatas à presidência de países da América Latina. O que se observou com as comparações dos estilos de lideranças é que as mulheres ainda têm que enfrentar as restrições do patriarcalismo e do conservadorismo na política, que colocam as mulheres no espaço do cuidado, limitando a participação e atuação delas na política.

Na última categoria, mulheres na política na área de comunicação, os autores abordaram as diferenças na mídia entre discursos e imagens de homens e mulheres na política. Verificou-se como as mulheres são alvos de estereótipos pela mídia, sendo criticadas quando não estão em conformidade com o que é esperado para elas. Bem como, observou-se que as reportagens que falavam sobre as mulheres trazem questões irrelevantes na política, como as roupas e acessórios utilizados pelas políticas, contribuindo para a imagem de descrédito e desqualificação das mulheres nesse espaço.

Por fim, percebeu-se que os estudos foram conduzidos em uma perspectiva das áreas das ciências sociais, ciências políticas e comunicação. As pesquisas apresentadas abordam principalmente a sub-representação das mulheres na política, a efetividade da Lei de Cotas e a representação das mulheres políticas na mídia. Poucos artigos tratam das dificuldades e obstáculos das mulheres em suas trajetórias políticas. Além disso, verificou-se que os periódicos em que os artigos foram publicados são principalmente das áreas de ciências políticas e sociais, do direito e da comunicação.



A partir dessa revisão sistemática, ficou evidente o leque de possibilidades para novas pesquisas sobre mulheres na política, principalmente sobre a realidade das mulheres na política no Brasil e na área da administração. Ficou evidente a necessidade de grandes avanços nessa temática, já que há pouca publicação em periódicos no período pesquisado. Portanto, é importante a maior atenção para o tema, visto que esse assunto ainda é incipiente na produção acadêmica na área de administração.

Para futuras pesquisas, sugere-se a realização de estudos com mulheres candidatas e eleitas, com o objetivo de identificar os desafios e barreiras referentes ao trabalho, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, e perspectivas entre trabalho, carreira política e maternidade.

## Referências

ACOSTA, Liliana Elizabeth Ruiz; MAYORGA; David Andrés Camargo. Estilos de liderazgo político de las presidentas elegidas democráticamente en Latinoamérica: un estudio usando modelos probabilísticos. *Encuentros*, Barranquilla, v. 1, n. 16, p. 91-106, jan./jun. 2018.

ALMEIDA, Maria Antónia de Figueiredo Pires de. Women Mayors in Portugal: a case study in political representation and citizenship. *Revista de Sociologia e Política*, [S.L.], v. 26, n. 68, p. 27-42, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678987318266804>.

ÁLVARES, Maria Luzia Miranda. Entre eleitoras e elegíveis: as mulheres e a formação do eleitorado na democracia brasileira - quem vota? quem se candidata?. *Cadernos Pagu*, [S.L.], n. 43, p. 119-167, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-8333201400430119>

AMARAL, Muriel Emídio Pessoa do; ARIAS NETO, José Miguel. Perversão e política no impeachment de Dilma Rousseff. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, [S.L.], n. 135, p. 55-70, 15 set. 2017. CIESPAL. <http://dx.doi.org/10.16921/chasqui.voi135.3157>.



ARAÚJO, Clara. Valores e desigualdade de gênero: mediações entre participação política e representação democrática. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 36-61, 15 set. 2016. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2016.2.23143>.

CAMPOS, Ligia Fabris. Litígio estratégico para igualdade de gênero: o caso das verbas de campanha para mulheres candidatas. *Revista Direito e Práxis*, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 593-629, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2179-8966/2019/39816>

CARNIEL, Fagner; RUGGI, Lennita; RUGGI, Júlia de Oliveira. Gênero e humor nas redes sociais: a campanha contra dilma rousseff no brasil. *Opinião Pública*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 523-546, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-01912018243523>.

NAVAS, Ana Pavanini; COSTA, Ilton Garcia. Da casa ao Congresso - a inserção das mulheres na política partidária: ações afirmativas para inclusão feminina nos parlamentos. *Revista Quaestio Iuris*, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 2904-2925, 16 out. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rqi.2017.29115>.

DANTAS, Lohane Cristina Castro et al. MULHERES COMO PROTAGONISTAS NA POLÍTICA: a representatividade da mulher na política da baixada fluminense - Duque de Caxias e Magé, RJ, Brasil. *Periferia*, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 203-216, 10 jul. 2018. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/periferia.2018.32689>..

FRANCESCHET, Susan; PISCOPO, Jennifer M.; THOMAS, Gwynn. Supermadres, Maternal Legacies and Women's Political Participation in Contemporary Latin America. *Journal Of Latin American Studies*, [S.L.], v. 48, n. 1, p. 1-32, 16 jul. 2015. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/S0022216X15000814>.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>.

GALVÃO, Laila Maia. Os entrecruzamentos das lutas feministas pelo voto feminino e por educação na década de 1920. *Revista Direito e Práxis*,





[S.L.], v. 7, n. 13, p. 176-203, 9 mar. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/dep.2016.16786>.

GILAS, Karolina M.; PACHECO, Alma Verônica Méndez. Entre cuotas y violencia de género: avances y retrocesos en la participación política de las mujeres en México. *Hallazgos*, Bogotá, v. 15, n. 29, p. 185-205, jan./jun. 2018.

MEIRELES, Fernando; ANDRADE, Luciana Vieira Rubim. Magnitude eleitoral e representação de mulheres nos municípios brasileiros. *Revista de Sociologia e Política*, [S.L.], v. 25, n. 63, p. 79-101, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-987317256304>.

MIRANDA, Cynthia Mara; RODRIGUES, Paulo Cezar; CARVALHO, Renilson Cruz. COMUNICAÇÃO, POLÍTICA E GÊNERO: análise do enquadramento jornalístico do discurso da primeira vice-governadora do estado do Tocantins. *Revista Observatório*, [S.L.], v. 4, n. 6, p. 411-441, 8 out. 2018. Universidade Federal do Tocantins. <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2018v4n6p411>.

MOTA, Fernanda Ferreira; BIROLI, Flávia. O gênero na política: a construção do. *Cadernos Pagu*, [S.L.], n. 43, p. 197-231, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-8333201400430197>.

NASCIMENTO, Janaina Xavier do. Políticas públicas e desigualdade de gênero na sociedade brasileira: considerações sobre os campos do trabalho, da política e da ciência. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 317-337, 19 ago. 2016. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2016v21n1p317>.

NOGUEIRA, Cristiano Miranda. A MULHER NA POLÍTICA: um estudo sobre a participação da mulher nas eleições de 2014. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 307-319, 8 abr. 2015. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v1i1.16332>.

OLIVEIRA, Augusto Neftali Corte de. Desigualdades da Política no Brasil: representação descritiva na eleição de 2014 para a câmara dos deputados. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 235-261, 25 dez. 2015. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p235>.





PANKE, Luciana; IASULAITIS, Sylvia. Mulheres no poder: aspectos sobre o discurso feminino nas campanhas eleitorais. *Opinião Pública*, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 385-417, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-01912016222385>.

PEIXOTO, Vitor de Moraes; GOULART, Nelson Luis Motta; SILVA, Gabriel Tisse da. Cotas e mulheres nas eleições legislativas de 2014. *Política & Sociedade*, [S.L.], v. 15, n. 32, p. 126-144, 1 jul. 2016. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <http://dx.doi.org/10.5007/2175-7984.2016v15n32p126>

PINTO, Céli Regina Jardim. Uma mulher: a deputada suely de oliveira (1950-1974). *Topoi (Rio de Janeiro)*, [S.L.], v. 15, n. 29, p. 565-587, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2237-101x015029007>.

PINTO, Céli Regina Jardim. Elas não ficaram em casa. As primeiras mulheres deputadas na década de 1950 no Brasil. *Varia Historia*, [S.L.], v. 33, n. 62, p. 459-490, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-87752017000200008>.

PINTO, Celi Regina J.; SILVEIRA, Augusta. Mulheres com carreiras políticas longevas no legislativo brasileiro (1950-2014). *Opinião Pública*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 178-208, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-01912018241178>.

PRÁ, Jussara Reis. Mulheres, direitos políticos, gênero e feminismo. *Cadernos Pagu*, [S.L.], n. 43, p. 169-196, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-8333201400430169>.

QUESADA TAVARES, CAMILA; GOULART MASSUCHIN, MICHELE. (2017). Comunicação, gênero e política no Brasil: as candidatas do paraná na propaganda eleitoral televisiva. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, S.L., n. 135, p. 39-54, ago./nov. 2017.

REZENDE, Daniela Leandro. Desafios à representação política de mulheres na Câmara dos Deputados. *Estudos Feministas*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1199-1217, 23 out. 2017.

REYES, Andrea Baeza; ÁLVAREZ, Silvia Lamadrid. Representaciones de candidatas parlamentarias en nuevos medios de comunicación.



*Cuadernos.Info*, [S.L.], n. 39, p. 67-86, 5 dez. 2016. Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://dx.doi.org/10.7764/cdi.39.784>.

RODAL, Asunción Bernardez; FUERTES, Marta Serrano. Lo personal es político: un bebé en la sesión de constitución de las cortes generales. el tratamiento televisivo del caso de carolina bescansa y su hijo / the personal is political. *Vivat Academia*, [S.L.], n. 142, p. 79-96, 28 fev. 2018. Forum Internacional de Comunicacion y Relaciones Publicas - FORUM XXI. <http://dx.doi.org/10.15178/va.2018.142.79-96>.

SABINO, Maria Jordana Costa; LIMA, Patrícia Verônica Pinheiro Sales. Igualdade de gênero no exercício do poder. *Revista Estudos Feministas*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 713-734, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026x2015v23n3p713>.

SACCHET, Teresa. Why gender quotas don't work in Brazil? The role of the electoral system and political finance. *Colombia Internacional*, [S.L.], v. 95, p. 25-54, 1 jul. 2018. Universidad de los Andes. <http://dx.doi.org/10.7440/colombiaint95.2018.02>.

SANTOS, Anabela; CABECINHAS, Rosa; CERQUEIRA, Carla. Onde está o Wally?(In) visibilidades sobre mulheres e política nas práticas de recepção jornalística. *Observatorio (Obs\*)*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 17-42, 2015.

SARAIVA, Ana Paula. Liderança política no feminino: as presidentes de câmara no poder local em Portugal. *Faces de Eva. Estudos Sobre A Mulher*, [S.L.], v. 37, p. 41-61, 2017.

SCHULZ, Rosangela; MORITZ, Maria Lúcia. Mulheres vitoriosas na política: estudo comparativo entre as candidaturas ao cargo de deputado estadual no rs em 2010. *Sociologias*, [S.L.], v. 17, n. 39, p. 370-402, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-017003921>.

SOMOGYI, Mariana Valenzuela. La figura de la madre en los casos de las presidentas latinoamericanas Michelle Bachelet (Chile), Cristina Fernández (Argentina) y Dilma Rousseff (Brasil). *Revista de Estudios Sociales*, [S.L.], n. 69, p. 67-78, jul. 2019. Universidad de los Andes. <http://dx.doi.org/10.7440/res69.2019.06>.

SOUZA, Michelle Rabelo. MULHERES NA POLÍTICA: histórias de protagonismo feminino na amazônia e a luta contra o preconceito de



gênero nas instâncias de poder político. *Reves - Revista Relações Sociais*, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 0025-0036, 2 maio 2018. Universidade Federal de Vicosa. <http://dx.doi.org/10.18540/revesv1iss1pp0025-0036>.

SPECK, Bruno Wilhelm. O efeito contagiante do sucesso feminino: a eleição de prefeitas e o impacto sobre as candidaturas nos próximos pleitos. *Latin American Research Review*, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 57-75, 2018. Latin American Studies Association. <http://dx.doi.org/10.25222/larr.398>.

SPOHR, Alexandre Piffero; MAGLIA, Cristiana; MACHADO, Gabriel; OLIVEIRA, Joana Oliveira de. Participação Política de Mulheres na América Latina: o impacto de cotas e de lista fechada. *Revista Estudos Feministas*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 417-441, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p417>.

## Women in Politics: A sistematic review

**ABSTRACT:** The objective of this systematic review was to analyze the literature about women in politics, to identify gaps and opportunities of research of this thematic for the Administration area. The search for articles was carried out in the Capes Periódicos, Scielo and Spell, between 2014 and 2019. After applying the inclusion and exclusion criteria, 38 articles were selected. From the analysis of the articles, four categories were found: participation and under-representation of women in politics, affirmative actions for women in politics, women in politics: leadership and woman's suffrage, and women in politics in the area of communication. It was seen that the thematic is still incipient in the academic production in the area of administration, being required major attention for the theme.

**KEYWORDS:** Systematic review. Women in politics. Politic Space.

**Marcella Barbosa Miranda Teixeira**

*PUC Minas*

*Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Administração da PUC/Minas. Mestra no Programa de Pós-Graduação em Administração do CEFET/MG. Especialista em Gestão de Negócios na Univiçosa (2016). Graduada em Secretariado Executivo pela Universidade Federal de Viçosa (2015). Atualmente é Secretária Executiva da Universidade Federal de Ouro Preto. Interesse nas áreas de Estudos Organizacionais, Gestão de Pessoas e Gênero.*

*E-mail: marcellabmt@gmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6818-5561>*

**Carolina Maria Mota-Santos**

*PUC Minas*

*Doutora em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais / Fundação Dom Cabral (2012). Mestre em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais / Fundação Dom Cabral (2007). Pós graduada em Docência do Ensino Superior (2001) e Especialização em Novas Tecnologias em Educação e Treinamento (2002).*

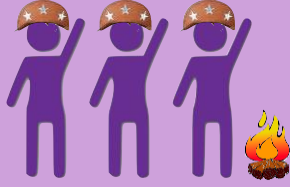
*E-mail: cmmotasantos@gmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8830-8170>*

*Recebido em: 16/10/2020*

*Aprovado em: 21/12/2021*

ISSN 2525-6904



## ARTIGOS

# Entre A Performance E A Performatividade: (Re)Visitando O Gênero Pelo Campo Da Memória

Roney GUSMÃO, *Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas – CECULT da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB.*

Resumo: Neste texto o autor se interessa em problematizar o gênero pelo campo da memória social, levando em consideração as proximidades inevitáveis entre os conceitos de performance e performatividade. A memória insurge neste processo como força de permanência pelos referenciais de legibilidade, mas, também como potência subversiva na medida que se impõe como ato criativo. Assim, pensar a performance e a performatividade de gênero requer levar em consideração os referenciais guardados na memória e também por ela subvertidos.

PALAVRAS-CHAVE: Performance. Performatividade. Memória. Gênero. Queer.



## Introdução

O empenho neste texto é reforçar algumas aproximações teóricas entre os debates em gênero e o campo da memória. Isso se justifica porque a força criativa da memória propicia o resgate de referenciais por ela inscritos no corpo a partir de modos muito específicos de reencenação. Entendo, portanto, que estes referenciais mobilizados pela memória tornam-se abertos a ressignificações e dispostos no corpo como ocasião de recriação. Este processo caótico de permanência e reinvenção chamo de “performance da memória”, o que possibilita perceber como a performance de gênero é cercada de imprecisões e como sua reiteração é acompanhada de nebulosidades.

Já para pensar a performatividade de gênero, entendo que a memória pode nos ajudar na problematização da forma como as identidades são transmutadas e os padrões de normalidade deslocados em atos reiterados, cujos ideais reguladores se apresentam tão somente como expectativa frustrada. Assim, neste texto começo tratando das aproximações e distanciamentos conceituais entre performance e performatividade para, em seguida, inserir a memória social como caminho teórico oportuno à problemática em torno do gênero.

## Entre A Performance E A Performatividade

Foi na esteira do pensamento pós-estruturalista do século XX que se tornou mais nítida a crise do sujeito universalista cartesiano. Não que algum dia este sujeito tenha significado qualquer coisa além da pura ficcionalização do poder, mas o certo é dizer que a crise da razão modernista escancarou a fragilidade de argumentos essencialistas na órbita do intelectualismo etnocêntrico. É oportuno lembrar que também os movimentos contra-hegemônicos precisaram criar mecanismos de resistência apoiados em marcadores de identidades negociados a partir da razão excludente que se pretendia contrapor. Assim, a crise da razão, em diversas medidas, acabou respingando no próprio pensamento contra-hegemônico, sobretudo naqueles que se blindavam pelo pressuposto universalista de conceitos (a exemplo de identidade e consciência) ainda





caros aos movimentos de resistência. Com isso, na contramão do discurso identitário universalista, a teoria *queer* foi nutrida por um percurso teórico-epistemológico sintomático de uma modernidade em crise<sup>1</sup>.

Como partes primordiais da teoria *queer*, as noções de performance e performatividade se tornaram pautas de exaustivos debates direcionados, sobretudo, às teorias formuladas por Butler no início dos anos 1990. O esforço da autora foi contestar visões essencialistas, universalistas e estáticas de gênero, como tão comumente defendido dentre feministas de segunda onda que recorriam a suposições de uma identidade estável como refugio da luta anti-machista. Ora, se de um lado o feminismo recorria a uma noção de identidade estável, de outro o próprio movimento gay fazia uso do assimilacionismo como estratégia possível para demarcar espaços de militância. Com efeito, o assimilacionismo acabou cindindo o movimento gay pela imposição de novas gradações de tolerância e normalização que, inevitavelmente, transpuseram padrões éticos/estéticos para, agora, segregar as multidões *queer*.

Noutra direção, o esforço de Butler foi transcender marcadores essenciais de identidade, partindo do pressuposto de que o gênero é performativo. Por meio desta afirmação, criou-se uma ideia equivocada de que gênero seria performance e, portanto, estaria sob o pleno controle voluntarista daquele que o performa. No entanto, de outro modo, quando se pensa performatividade há que considerar o fato de que meandros epistemológicos do termo o desprende da noção de performance. Ao meu ver, não é o voluntarismo que distingue performance da performatividade, mas, sim, as possibilidades de alcance dos termos, que nos deve servir de alerta sobre a existência de dessemelhanças que coexistem com inevitáveis interpenetrações teóricas. De fato, o “ato” (*to perform*) é representado como chão comum tanto para performance como para performatividade, contudo, para a primeira, a ação mais aparece como consumação, já, para a segunda, o ato mais insurge como repetição

---

<sup>1</sup> Não que a crise da modernidade esteja situada tão somente em meados do século XX. Neste período apenas se tornaram mais visíveis as ambiguidades gritantes da razão hegemônica, cuja lógica excludente, estruturada sobre os destroços do patriarcado e à sombra do regime escravocrata, já tinha sido objeto de críticas sistemáticas desde século XIX.



retroalimentada por expectativas sustentadas no discurso. Em ambos os casos, a inteligibilidade do ato opera por replicação singularizada de padrões, porém a performance mais diz respeito ao ato em curso e a performatividade transcende o ato consumado, dando conta da eficiência produzida pela cadeia de significados nela articulados.

Apesar dessas sutis diferenças, entendo que no decurso de seus empregos, pesquisadores acabam se deparando com dificuldades de manter demarcações conceituais. Tais dificuldades ocorrem principalmente quando o repertório teórico precisa a ser empregado na empiria, quando pesquisadores, munidos da teoria *queer* e cientes de seus fundamentos epistemológicos, começam a refinar a análise e tentar pô-la na prática da observação. Por isso que, neste texto, tenho por intenção persistir em algumas distinções conceituais entre performance e performatividade, não para tentar estancar suas permeabilidades (o que me parece impossível), mas apenas para evitar simplificações que podem por sob suspeita teses e teorias muito bem intencionadas sobre a temática.

## Performance

Inicialmente, é fundamental ter em conta o fato de que o conceito de performance tem origem associativa à expressão cênica, mas foi apenas a partir de outras possibilidades de conceituar artes em meados do século XX que a performance adquiriu aplicabilidade fora do campo artístico. Cohen (2002, p. 28) entende que “para caracterizar uma performance, algo precisa estar acontecendo naquele instante, naquele local”, ou seja, por esta ideia, performance ocorre na confluência ato-espaco-tempo. A partir disso, o autor admite que é possível considerar a determinação espacial de modo mais amplo, englobando qualquer lugar que acomode atuantes e espectadores. Esta constatação se faz necessária porque, ainda conforme Cohen, a performance penetra pelos mesmos caminhos e situações que forem valorizadas como artes e, uma vez havendo desmantelamento dos limites entre vida e artes, a noção de performance terminou alcançando uma amplitude conceitual que escapa o controle de velhos marcadores epistemológicos.



Para melhor entender a complexidade desta situação, é interessante articular o conceito de performance com algumas das desestabilizações conceituais típicas da pós-modernidade. Não é recente o debate que tem se ocupado da imprecisão na fronteira entre arte e a vida comum, fato que acabou também reverberando no problemático conceito de performance. Featherstone (1995) chama atenção para a estetização da vida cotidiana como característica preponderante na pós-modernidade. Em seus argumentos, este fenômeno se traduz em três aspectos:

i. Inclinação de movimentos da subcultura artística em direção à vida comum. Nisso são incluídos os movimentos dadaísta, surrealista e da vanguarda histórica na Primeira Guerra Mundial e na década de 1920. Na ocasião, a vida comum passou a ser passível de inspiração artística, motivando a apreciação e a roteirização do que outrora jamais teria alcançado o *status* de arte. Esta realidade foi ainda mais nítida nos anos seguintes com a arte pós-moderna, quando o apagamento das fronteiras entre vida e arte tornou admissível ter a banalidade como fonte de prazer estético.

ii. A ideia de tornar a vida uma obra de arte. Enquanto que, até século XIX, a aristocracia persistia na ideia de distanciamento das massas pela distinção de hábitos e signos de requinte; no século XX observou-se um maior apreço pelo que fora designado de “estilo de vida”, com busca da singularidade pelo intermédio da cultura do consumo. A própria massificação de bens de consumo operou mediante a replicação de um desejo de imitação em coexistência com o propósito de singularização. A moda, por exemplo, foi recapitulada pelo *prêt-à-porter* no pós-Segunda Guerra, cuja lógica consistiu no fácil acesso a estilos e tendência antes restritos à alta costura. Nesta ideia, as peças de vestuário exibidas por celebridades da música ou do cinema passaram, cada vez mais, a ser incorporadas pelo marketing das redes de varejo, abrindo maiores possibilidades para que a sofisticação da imagem célebre se tornasse acessível a pessoas comuns. Logo, enquanto até o século XIX a vestimenta se apresentava como código suficiente de distinção social nas metrópoles ocidentais, a partir do século XX a ampliação dos sistemas de produção em massa embaralhou marcadores tão severos de diferenciação pela



aparência e recriou os códigos visuais com referenciais estéticos mais fluidos (LIPOVETSKY, 2009).

iii. O fluxo veloz de imagens que saturam a vida cotidiana. A centralidade da imagem comercial se estruturou por meio exposição de performances enviesadas na vida urbana banal. Baudrillard (1991), ao se referir à cultura pós-moderna, aboliu a distinção entre realidade e imagem, salientando como o signo se tornou simulacro em si mesmo e a imagem desígnio em si mesma. Nisso inclui a amplidão do fluxo de imagem célebre que, no dizer de Morin (1989), produziu uma propagação de “estilos de vida” pela confusão entre o que seria ficção da realidade. Assim, a vida heroica das estrelas alcançou o grande público pela atuação do cinema, mas também pelos tabloides, impondo aproximações ainda maiores entre performance e vida cotidiana. Acrescento que, de modo ainda mais intenso, as redes sociais recentes espetacularizam o banal e estetizam o frívolo numa intensidade tamanha que se torna impossível discernir performance da vida pessoal de influenciadores, cuja rotina é, toda ela, enviesada ao marketing. Por isso, quando Jameson (2000) compara o comportamento pós-moderno com a esquizofrenia, o autor está observando que, neste período, há desencadeamento de uma série de presentes perpétuos (através do embaralhamento de cadeias de significantes), resultando em sujeitos viciados em estímulos sensoriais efêmeros e, ao mesmo tempo, desencadeando numa dificuldade de distinguir ficção de realidade. A esquizofrenia pós-moderna, portanto, envolve a estetização da vida cotidiana à medida que cria condições para performatização estilizada na vida real, com incorporação de signos hiper-reais que produzem duplo efeito: chancelam a individualidade pela aparência e, ao mesmo tempo, conectam o sujeito à sinergia da massa.

Esses três sentidos da espetacularização da vida cotidiana, de que trata Featherstone, estão articulados entre si e revelam-se inscritos dialeticamente nas transformações sistemáticas da economia, da política e da cultura no transcurso do século XX. Seria estranho se estas mudanças não tivessem impactado os debates epistemológicos em torno das categorias que tangenciam a arte e a prática social cotidiana, tornando difícil sustentar hoje marcações teóricas muito severas entre conceitos



como estética ou performance. Schechner (2003) enfatiza que performance é conceito polissêmico, uma vez que ela se aplica ao trabalho, ao esporte, ao sexo, ao desempenho... E por isso, diz respeito ao ser, ao fazer e ao mostrar-se. Por efeito, para ele, qualquer evento, ação ou comportamento pode ser examinado como se fosse performance, o que nos permite “considerar as coisas interinamente, em processo, conforme elas mudam através do tempo” (SCHECHNER, 2003, p. 12).

Embora Schechner entenda que o conceito de performance, quando aplicado à vida banal, seja altamente cambiante por estar sujeito às transformações socioculturais; o autor também admite que a performance ocorre mediante a reiteração de atos convencionados na sociedade. É por isso que devemos considerar performance na triangulação “ação, reiteração e relacionamento”, uma vez que é na repetição ou confronto de atos já “naturalizados” na vida ordinária que tensionamos o conceito de performance. Deste modo, a performance cria condições de inteligibilidade porque joga com os sistemas de significados que a precedem, isto é, põe em ação atualizada certas especificidades convencionadas em relações de poder e decantadas no corpo pela repetição ritualística.

De outro modo, é também preciso salientar que, embora se tratem de repetição, as performances nunca são réplicas fiéis ao que se pretende “original”; na verdade, diz Schechner (2003), elas são pedaços de comportamentos restaurados e recombinações a novas condições de ação/recepção. Portanto, imbricadas na “ação, reiteração e relacionamento”, as performances sempre são repetições imprecisas, abertas ao erro e sujeitas a desvios. Por isso, é certo dizer que as performances requerem padrões convencionados para serem portadoras de sentido, elas também operam dentro de parâmetros éticos/estéticos socialmente construídos; mas elas nunca são fiéis decalques de um “original”, até mesmo porque, se o original também opera dentro de padrões performáticos que o antecedem, ele é também uma cópia. Noutros termos, o “original” existe tão somente na performance, ele não existe substancialmente, ele não é estrutura acabada da qual emanam



réplicas; ele é, portanto, discurso eternamente postergado na performance em ato reiterado.

Performar, portanto, é repetir e/ou confrontar os padrões socialmente difundidos e reiterados na vida banal de tal modo, que se torna impossível apontar para um performer e afirmar: Este é o original! É ele o produtor de padrões performáticos! Assim, nossa “teatralização” na vida cotidiana acaba obedecendo padrões assumidos nas relações sociais que, como tais, oferecem uma cifra gestual criadora de significado, coesão e sentido cultural. Até para confrontá-los, é preciso decifrá-los de modo a subvertê-los, já que sua legibilidade opera na reiteração discursiva que, invariavelmente, é produzida e negociada em relações de poder.

É neste ponto que reside o nó na distinção entre performance e performatividade. Quando se referia ao gênero, Butler (2020) falava que a travesti performatiza hiperbolicamente a feminilidade. Ela parodia os códigos cifrados no corpo feminino e os eleva à máxima potência, mostrando que performances de gênero são abertas a deslocamentos, são construídas discursivamente e susceptíveis a reapropriações. Butler, então, salienta que não há originalidade quando nos referimos às performances de gênero, não há um homem original ou uma mulher original; o que existe, na verdade, é um ideal regulador fantasiado em relações de poder que definem os parâmetros de normalidade. Assim sendo, o original é sempre prolongado no decurso do tempo, sempre adiado na sua consumação e, por isso, jamais plenamente incorporado. Se a travesti é uma cópia da feminilidade e se não existe um original quando o assunto é performance, logo, a mulher também é uma cópia de uma feminilidade ideal nunca plenamente consumada.

A performatividade, de que trata Butler, nos ajuda a reclamar a performance de nossas vidas cotidianas como frutos de sistemas reguladores que existem apenas na repetição. O conjunto de nossas performances diárias (no trabalho, na igreja, na rua, na academia, na escola, na boate...) é regulada por critérios de legibilidade (re)significados na memória social. A memória, então, nos oferece alguns padrões de “naturalidade” sedimentados pela reiteração, dispondo de um repertório gestual que nos serve de base para performar nossas vidas diárias. No





entanto, a questão fundamental é perceber que nossa memória não consegue enrijecer nosso corpo pelos parâmetros nela dispostos. E, mais, os parâmetros de legibilidade da linguagem corporal não são perenizados na memória, eles são, na verdade, reencenados por ela quando de sua ativação no presente. A memória, portanto, se apresenta como mnemônica aberta ao deslocamento no instante de seu acionamento.

Pelo exposto, fica claro que, por mais rígidos que sejam nossos referenciais e por mais conservadores que sejam nossos propósitos, a nossa memória acaba sendo cooptada pela força criativa que lhe é correlata: ela diz conservar, mas, no fim, ela se abre à recriação; ela promete replicar, mas, finalmente, ela reconstrói. Eis a dimensão performativa da performance. E eis a dimensão performática da memória.

## Performatividade

Como mencionei, entendo que a distinção entre performance e performatividade surge tão somente no trajeto de seus empregos epistêmicos<sup>2</sup>, entretanto, quando se trata da aplicabilidade na pesquisa, esta distinção se torna imprecisa. A teoria da performatividade de gênero foi inicialmente sistematizada por Butler na obra “Problemas de Gênero” publicada no início dos anos 1990 e se abriu a novas aplicabilidades em suas obras mais recentes. A autora desenvolveu sua tese a partir dos enunciados de fala de Austin, quando designa de performativos os enunciados que têm o poder de produzir uma nova situação ou de acionar um conjunto de efeitos: “Eu vos declaro...”, “Eu inauguro...”, “Eu te batizo...”. A teoria de Austin (1990, p. 21) contesta a ideia de que o papel de uma declaração seria apenas “descrever” o estado das coisas ou declarar um fato, o que deveria fazer de modo verdadeiro ou falso”. Em adição, o autor entende que existem sentenças que expressam ordens, desejos ou concessões e que, portanto, não apenas descrevem circunstâncias, mas criam condições para ações. Disso, conclui Austin (1990, p. 25): “Batizar um navio é dizer (nas circunstâncias apropriadas)

---

<sup>2</sup> Distinções conceituais dos termos acabam coexistindo com outra semelhança: a etimológica. Austin (1990) reconhece que o performativo do enunciado deriva do verbo “*to perform*” da língua inglesa, correlato ao substantivo “ação”.



as palavras ‘Batizo, etc.’. Quando digo, diante do juiz ou no altar, etc. ‘Aceito’, não estou relatando um casamento, estou me casando”.

A teoria de Austin se torna fundamental para perceber como a linguagem, lembra Butler (2019), atua de maneira poderosa porque cria condições para sua reiteração performativa. Assim, à medida que os enunciados, como estes exemplificados acima, são exaustivamente repetidos e executados com certa similaridade, são criados parâmetros de “normalidade” sobre o que eles vão pôr em ação. É nesta mesma direção que Butler (2020), então, passou a entender que o gênero é performativo, na medida em que ele existe tão somente no discurso e exclusivamente dentro de um ideal fantasiado na linguagem, mas que, pela repetição discursiva, adquire a propriedade de inscrever no corpo os critérios de normalidade. Portanto, é na reiteração das performances de gênero que os sujeitos se reconhecem como homens ou como mulheres, codificando os corpos por uma linguagem socialmente convencionada em relações de poder.

A tese de Butler sobre a performatividade de gênero foi alvo de veementes críticas. Cito duas das mais recorrentes: A suposição equivocada de que a autora teria negligenciado a materialidade do corpo pela supervalorização da linguagem<sup>3</sup> e a suposição, também equivocada, de que Butler teria defendido gênero meramente como performance e, portanto, sob controle voluntarista do sujeito generificado. Ainda que Butler (2020) tivesse confundido<sup>4</sup> performance com performatividade, seria problemático entender a performance como puro ato voluntário. Sobre isso, lembro que Schechner (2003) já havia nos alertado sobre o fato de que os padrões de performance nos antecedem e, ainda que sua reiteração esteja sujeita a desvios, há critérios de comunicabilidade historicamente construídos e socialmente herdados. Logo, a crítica da

---

<sup>3</sup> As principais críticas direcionadas à obra “Problemas de gênero” foram respondidas pela autora três anos depois em “Corpos que importam: os limites discursivos do ‘sexo’”. A autora buscou, então, apurar sua tese nesta segunda obra, observando, sobretudo, as questões que pontuo no parágrafo de que esta nota diz respeito.

<sup>4</sup> Embora eu argumente sobre algumas distinções epistemológicas entre performance e performatividade, Butler comete alguns deslizes conceituais no decorrer de suas publicações, como Colling (2021) já havia chamado atenção. O autor nos lembra que, por vezes, é impossível garantir a impermeabilidade entre estes conceitos, propondo, então, o conceito de “perfechatividade” para equacionar melhor as intersecções e dessemelhanças entre performatividade e performance (COLLING *et al.*, 2019).



voluntariedade confunde performance como ato restrito ao palco, o que, como já argumentei, empobrece o conceito e o submete à mera interpretação cênica, já que pressupõe um sujeito anterior ao ato.

Além dos teóricos da performance de que já falei, o sociólogo Goffman (2014) vai na direção contrária: ele recorre à linguagem teatral para entender como a representação do “eu” na vida cotidiana segue um *script* norteador dos repertórios de ações previamente estabelecidos. Por este percurso, o autor ressignifica a ideia plenamente voluntarista quando trata da prática social, já que o “eu” representado na vida social traz marcas de diversos arranjos sociais análogos à cena teatral. Goffman observa que o protagonista se articula a cenas, personagens, plateia, cenário etc., o que dificulta entender seu ato como espontaneidade e voluntarismo puro. De modo semelhante, a representação do “eu” na vida cotidiana não se dá pelo voluntarismo isolado, de outro modo, está imbricada em infinitas outras variáveis da vida social que criam condições de legitimidade ou de confrontação à performance do “eu-social”. Desse modo, por ser ato costurado a um amplo contexto “cênico”, a performance da vida comum reifica em ato o “ser” do sujeito, ela aponta para uma cadeia ampla de subjetividades condensadas no corpo.

Diante do exposto até esta etapa do texto, poderíamos, então, dizer que gênero é performance? Eu diria: também, mas não só. A performance se apresenta como importante marcador visual de gênero, ela o notabiliza estilizando-o no corpo. Performar, como já mencionado, consiste em agir, em movimentar, em desempenhar, em fazer-se atuante na vida diária. Se pensarmos performance como expressão puramente deliberada, o que presumiria a existência de um sujeito anterior ao ato, pensar gênero como performance seria impossível, mas, se seguirmos a dilatação do conceito e compreendermos performance como ato cotidiano imbricado numa cadeia de significados, aí podemos entender que performar é um modo de visibilizar o gênero pelo corpo.

É preciso lembrar que a tese butleriana nega radicalmente a existência de um sujeito anterior ao ato ou preexistente ao discurso, fato que lhe pareceu mais razoável tratar o gênero como performativo e não como performático. De fato, na ótica da autora, gênero não é algo que



somos, mas, sim, algo que fazemos, o que parece confundi-lo com a ideia de performance como ato singular. Todavia, esta feitura do gênero está inscrita numa sequência de atos repetidos no interior de quadros regulatórios (BUTLER, 2020) e, portanto, é reformulada como um processo, um devir, uma ação refeita continuamente a cada enunciado.

Do ponto de vista do gênero, performar implica em reiterar e/ou confrontar encenações com suporte de uma linguagem corporal convencionalizada, operando sob a tensão das expectativas de normalidade. Tais encenações não são, de todo, voluntárias, elas, na verdade, obedecem a parâmetros transladados pela memória e inscritos no corpo. O sujeito até pode acentuar padrões performático de modo intencional, de outra forma, o sujeito também pode atenuá-los para evitar constrangimentos, mas, em algum momento, a subjetividade enviesada no corpo infiltra sorratamente na roteirização gestual e desajusta o ritmo performático imposto ao corpo. Também vale acrescentar que o cumprimento ou confronto dos padrões performáticos dependerá de como o performer articula a linguagem corporal convencionalizada numa dada sociedade. De fato, todos os sujeitos, em alguma proporção, produzem inconsistências, mas obviamente há corpos que escapam os padrões performáticos mais visivelmente e, por isso, tornam-se mais expostos a constrangimentos por não se ajustarem à simplista equação binária de gênero. Dessa forma, exceder a performance e defender o gênero como performativo ajuda a tornar a vida mais suportável para pessoas cujas performances não cabem no sintético binarismo e, mais, ajuda a ter em conta que a performance explicitada no corpo não se reduz ao mero voluntarismo, mas, sim, está enviesada em subjetividades que ligam o sujeito a uma cadeia infinita de referências. A performance até se consuma no corpo, mas ela é, antes, produto de subjetividades muito menos previsíveis e referenciais muito mais complexos.

Outrossim, tratar o gênero como performativo torna a teoria muito mais complexa e mais completa porque transcende os limites conceituais da performance. O performativo do gênero está inscrito no corpo, torna-se visível pela performance diária, mas ele também impregna a quietude, o desejo, o sonho... Esta afirmação não presume que o sujeito



exista antes da ação ou antes do discurso, significa, sim, que o sujeito se constrói no ato e esta “construção” também se relaciona à sua subjetividade como processo inacabado. É preciso lembrar que a ação do corpo é virtualizada na memória (BERGSON, 2000) e, por isso, integra a formação de um “eu” existente também em quietude. Por este motivo, entendo que a formação do gênero ocorre, de fato, pela ação, mas não se direciona somente ao ato como prática material, já que o ato aqui é refletido quando virtualizado na subjetividade, insurgindo como agente de seu contínuo devir.

Para ampliar esta discussão, recorro ao filósofo alemão Christoph Türcke (2010) no desenvolvimento de seu conceito de “filosofia da sensação”. Interessado em compreender o processo de abstração do mundo percebido, o autor defende que representações mentais sempre são representações de segundo grau porque são formuladas a partir de representações ritualisticamente teatralizadas. Pela sua ótica, o processo de significação é produto de um exercício prolongado, ou seja, é estruturado em atos executados em incontáveis repetições. Disso o autor conclui que “a representação teatral exterior se interioriza em imagens, em representações mentais” (TÜRCKE, 2010, p. 282). Esta ideia é útil para observar como o prolongamento ritualístico do ato teatralizado na vida cotidiana é dotado de eficácia no processo de subjetivação, já que se adere às representações mentais e se capilariza nos modos como o sujeito significa os usos de seu próprio corpo.

Ademais, pela ótica bergsoniana (2000; 2019) o corpo produz imagens e, acrescento, imagens que se impõem como padrões morfológicos comprimidos em linguagens gestuais específicas. Se lembrarmos que a soma destas imagens com os discursos que delas emanam está impregnada de relações de poder, logo constataremos que, para pensar o gênero, o processo de significação das imagens produzidas pelo corpo performático está sujeito a critérios de inteligibilidade. Em suma, defendo que o ato não encerra o gênero simplesmente porque a ação se volta como performance virtualizada ao dispor do processo de subjetivação e abstração das linguagens corporais. Tal fato acaba transbordando o conceito de gênero para além da ação pura e contagiando



inúmeras articulações e agenciamentos também embebidos pelo que Butler defendeu como performativo.

Damásio (2012) também nos oferece pistas para observar que as imagens de objetos e movimentos produzem imagens mentais gravadas na memória. Para ele, as imagens “constituem a memória de um futuro possível e não de um passado que já foi” (p. 102). De efeito, sugiro que a memória tem um protagonismo importante na teoria da performatividade de gênero, uma vez que ela se encarrega de assegurar o prolongamento da inteligibilidade do corpo generificado, bem como de (re)produzir padrões gestuais e morfológicos instituídos no discurso. Para tanto, recorro a Bergson (2000) para lembrar que a ação não está isolada, ela, na verdade, interage com outras camadas do sujeito, tendo no corpo seu *locus* privilegiado de (re)criação. O autor nos lembra que o movimento realiza, tanto a sensação, como a imagem virtualizada pela memória, logo, os movimentos são dotados de um léxico comum recriado pelo devir performativo de um “eu” sistematicamente reeditado no presente.

Esse performativo é reiterado na linguagem dentro de relações de poder e, por isso, cita os sujeitos, estabelece fronteiras de inteligibilidade no corpo e se inscreve nas suas subjetividades. O performativo não se consome eficaz e finalmente no sujeito, mas, de outro modo, ele se estabelece como expectativa infinitamente reiterada no discurso e, exatamente por isso, ele se apresenta como instância aberta a novas significações. Ao defender gênero como performativo, a tese de Butler leva em conta a performance como ato que reifica subjetividades, mas também cria outras possibilidades de pensar o gênero para além da ação, agenciando incontáveis variáveis que integram a formação do discurso sobre o que é ser homem ou o que é ser mulher.

Ao pôr em questão a categoria “sujeito”, entendendo-a como performativa, Butler (2020), então, nos lembra que gênero não existe como identidade, mas, sim, como sequência de atos (performances) reiterados que, de tão repetidos, deixam uma aparência de naturalidade imutável. A performatividade diz respeito, precisamente, a esta repetição de atos que geram uma aparente coerência, mas que, na verdade, são traídos constantemente na replicação diária. Ainda que queiramos





transcrever com fidelidade as performances do gênero que nos foi designado, acabamos deslizando e, nalguma medida, recriamos um gênero próprio. Por isso que Butler (2020) defende que há tantos gêneros quantos sujeitos que existem no mundo, até mesmo porque, acrescento, o “natural” do humano é, na verdade, a inexatidão.

Conquanto as palavras anteriores tenham se esforçado na diferenciação dos termos performance e performatividade, o/a leitor/a seguramente identificou muito mais similitudes do que distanciamentos. Desse modo, estou em concordância com Colling *et al.* (2019), quando entende que tem sido difícil persistir na diferença entre os conceitos de performance e performatividade. A performance, diz ele, é um instante da performatividade; porém, quando partimos para a pesquisa de campo e ali vislumbramos corpos em movimento, vemos desmanchar distinções conceituais.

A performatividade e a performance, em algum instante, se invadem de tal forma que o/a pesquisador/a vai se perguntar até que ponto esta distinção se faz realmente necessária. Minha defesa não é pela nulidade das distinções conceituais, fato que pode pauperizar a teoria, mas, sim, considerar que a observação empírica requer do pesquisador sensibilidade que considere as inevitáveis interpenetrações teóricas. Neste caso, persistir no isolamento conceitual para dar conta da análise empírica já descamba num erro mais sério de percurso metodológico. E este erro se traduz num desconhecimento sobre as possibilidades factíveis de pesquisas que, até podem se ocupar da materialidade do corpo, mas de uma materialidade embrenhada de subjetividades pouco discerníveis em marcadores conceituais rígidos.

Talvez estejamos passando por um processo de ruptura das fronteiras epistemológicas semelhante ao ocorrido entre arte e vida, entre performance como ato teatral e performance como ato social, entre estética e ética contemporâneas... Talvez o refinamento dos debates esteja nos convidando a pressionar as fronteiras conceituais numa perspectiva transdisciplinar. Talvez, ainda, o colapso do racionalismo modernista tenha aprofundado as fissuras que destituíram do trono o sujeito cartesiano como exclusivo legitimador de performances de normalidade.



E, finalmente, talvez o trincamento da lente binária, análoga ao racionalismo monolítico, tenha contribuído para dotar as performances da vida diária de uma potência performativa. Por isso, suspeito que o sombreamento da performance pela performatividade é sintoma de uma razão em crise que se desdobrou no reconhecimento das muitas possibilidades de fazer-se sujeito por meio do corpo e de suas subjetividades subjacentes.

A boa notícia é que, distintamente das abordagens sobre sexualidade pelas ciências médicas do século XIX, o transbordamento das fronteiras conceituais certamente nos ajudará a substituir o racionalismo etnocêntrico por uma racionalidade polissêmica que admita as imprevisibilidades e irregularidades da subjetividade. Se pensarmos como Lyotard (1990), que entende a pós-modernidade como período marcado pelo desprestígio das metanarrativas, então, podemos suspeitar do fato de que o tensionamento conceitual de que falo aqui seja produto de modos múltiplos de pensar o corpo, a performance ou o gênero, para além das metanarrativas de legitimação do saber na égide do racionalismo etnocêntrico.

## **A Performance Da Memória**

Em sincronia com a corrente pós-estruturalista, grande parte da obra de Foucault se traduz numa proclamação da morte do sujeito cartesiano. Em sua percepção, o sujeito não é substancial, menos ainda essencialidade estática e soberana; de outro modo, Foucault (2000) entende que o sujeito mais diz respeito às práticas da experiência dentro de condições específicas e temporalizações. Em sua tese sobre a formação do sujeito, Foucault admite que existem condições e regras condensadas em fenômenos práticos e discursivos inscritos historicamente, entendendo que o processo de subjetivação ocorre dentro de condições possíveis sobre saber, fazer e ser (LOBO e MACIEL JR., 2016). Este processo de subjetivação acaba viabilizando a memória, que, por conseguinte, não está totalmente livre das tramas de dominação, mas, sim, produzida por diferentes invenções de um sujeito que se faz a partir da ordem vigente (SOUZA, 2012).



Além da intervenção das condições sociais como formadoras do sujeito, Foucault (2000) também reconhece que o processo de subjetivação se articula a modos de ação e, precisamente por isso, é moldável nas relações sociais. É também nestas relações que verdades são atribuídas ao sujeito em determinadas temporalidades, ajudando a justificar a continuidade ou não de determinadas práticas e discursos. Uma vez que Foucault mais se ocupa com o fenômeno, não na profundidade ou essencialidade, mas na superfície e na prática, a memória que o interessa é instituída na experiência do sujeito com a história, estando, portanto, exposta a descontinuidades e fissuras.

A proposta de Foucault (2021) para entender o poder também consiste em “partir de baixo”, isto é, entende-lo como prática inscrita nas condições mais corriqueiras das relações sociais. É neste sentido que o corpo ganha relevância na tese foucaultiana, uma vez que nele são operacionalizados mais claramente os jogos de saber e as práticas de poder. A memória aqui oportuniza entender o corpo como materialidade discursiva citada em relações de poder, demonstrando-se como produto de jogos de forças que se inscrevem no corpo e se exercem por afetos.

O corpo, de que trata Foucault (2021), é formado dentro de uma série de regimes, ritmos, padrões e leis, todavia ele também é portador de resistências, porque irrompe com a memória metafísica e recria memórias baseadas em descontinuidades. Tal fato atesta que “o discurso não possui um sentido nato e que a vida não se ordena para uma dada finalidade, uma vez que se constituem por atravessamentos e tensões” (LOBO e MARIEL JR., 2016). Desse modo, a memória e o corpo de que trata Foucault, não se subordinam ao mero finalismo, não se permitem aprisionar ao produtivismo, antes, se estabelecem como força de emergência de novas condutas. A memória, então, recria o passado de modo descontínuo, produzindo uma estilística existencial que o ressignifica continuamente. Sobre isso, Deleuze (2012) entende por “adaptação do passado ao presente”, ou seja, utilização do passado em função das especificidades do presente, fato que atesta o quanto a memória é faculdade aberta a ressignificações.



Bergson (2000) também já tinha notado a relevância do corpo quando o assunto é memória. O autor pensa o corpo como parte invariavelmente renascente de nossa representação, capaz de armazenar e, ao mesmo tempo, produzir imagens, uma vez que ele é também imagem. Por isso, Bergson entende que as percepções passadas residem diluídas no próprio corpo, pois dizem respeito às coisas que agem sobre mim e às coisas sobre as quais também ajo. A partir disso, o autor reconhece que a memória do corpo é composta pelos sistemas sensório-motores que o hábito organizou e, portanto, configura-se como sedimentação do hábito pela repetição. Contudo, o aparelho sensório-motor acaba adicionando um conteúdo fundamental para que um outro tipo de memória venha sobre o corpo: trata-se da “memória verdadeira”. Bergson, assim, contesta o fato de que, por mais que nos esforcemos para submeter o corpo à memória hábito, sua repetição consiste, na verdade, numa recomposição e não uma replicação fidedigna de referenciais do passado.

Disso, Bergson (2019) conclui que a memória hábito, fixada no organismo, e a memória verdadeira, força criativa coextensiva à consciência, têm o corpo como espaço de ligação e intersecção. Ambas instâncias da memória são acionadas a partir do presente e, por isso, se tornam expostas a releituras e desvios: “é do presente que parte o apelo a que a lembrança responde e é dos elementos sensório-motores da ação presente que a lembrança empresta o calor que dá vida” (BERGSON, 2019, p. 93).

Também Bergson nos lembra que as imagens produzem estímulos que impelem e transmitem movimento sobre o corpo, fato que permite afirmar que os objetos estão dotados de ações virtuais. Isso ocorre porque as percepções que desenvolvemos sobre os objetos e sobre os outros corpos está contagiada pela memória que virtualiza ação e a imprime sobre o que é percebido. Neste sentido, a memória cria condições para decifração da vida social e antecipa expectativas sobre a dinâmica interacional. Tal fato opera pela expectativa da reiteração do memorado, mas também reside na repetição imprecisa que sutilmente trabalha com criatividade ativa.



O que denomino de “performance da memória” diz respeito a este processo de deslizamento entre a replicação da memória-hábito decantada no corpo e a potência criativa da memória verdadeira. O esquecimento, como já falou Ricoeur (2007), é faculdade ativa da memória e, por ser sua coextensão, consente com a abertura de fissuras no objeto memorado. As lacunas deixadas pela memória/esquecimento acabam abrindo as condições para que um processo de criação se interponha e se mescle ao que pareceria transcrição exata do passado: sob a exposição de agentes do presente, o objeto memorado é recriado, reinventado, redesenhado conforme interesses móveis do aqui e agora. Ademais, é preciso lembrar que a memória verdadeira de Bergson é verdadeira, não por ser transposição fidedigna do passado, mas por estar no campo da consciência criadora e do devaneio, o que torna o devir um elemento preponderante da ação humana, para além da subsunção ao finalismo teleológico. Assim o caráter “verdadeiro” desta memória não deve ser interpretado como adjetivação valorativa, mas como tradução da força criadora como propriedade e potência da memória humana.

Entendo que essa “performance da memória” insurge como processo fundamental na formulação daquilo que se tem defendido como performance/performatividade de gênero. Na tese de Butler (2020), a significação das regras que gera o sujeito ocorre como processo regulado de repetição, que tanto oculta como impõe as normas de efeitos substancializantes. Por isso que “toda significação ocorre na órbita da compulsão a repetição; a ‘ação’, portanto, deve ser situada na possibilidade de uma **variação** dessa repetição” (BUTLER, 2020, p. 250, grifo meu). Na defesa da autora, as regras que se impõem na significação não apenas restringem, mas também permitem a criação de formas alternativas de inteligibilidade cultural, o que implica na produção de outras possibilidades de gênero fora do binarismo.

Neste sentido, os argumentos sobre a “performance da memória” são oportunos para entender que as regras e as possibilidades de gênero ocorrem tão somente dentro das práticas de significação repetitiva, tornando possível a subversão da identidade. Assim, a memória, até pode ofertar modelos para performar o gênero, porém os referenciais nela



presentificados ficam sujeitos a intercorrências inerentes ao processo de atualização. Por efeito, a mesma reiteração que produz a sensação de coerência e essencialidade do gênero, produz fracassos porque replica uma variedade infinita de incongruências capazes de desafiar a ordem do suposto original que as gestou. No corpo, o gênero, portanto, se faz visível no ato, na prática, na ação diária e, precisamente por isso, mostra-se sujeito a desvios porque se enviesa à “performance da memória”, isto é, atrela-se a referenciais caoticamente atualizados na ação reiterada. Este corpo, como Irwin (2008) já apontou, não é substrato passivo do discurso, ele reage e reencena as normas socialmente construídas, fato que nos ajuda a entender o gênero nele inscrito como parte dos tensionamentos entre memória-hábito e memória verdadeira, de que falou Bergson.

Em concordância com o percurso teórico foucaultiano, a memória que me interessa aqui reside precisamente nesta prática corriqueira da vida social, ela se apresenta como instância moldável a partir das vontades do agora e, portanto, inscreve-se na ação do corpo com normas em disputa. Por isso que o corpo, como importante marcador visual do gênero, em algum momento sabota as amarras transladadas pela dialética memória/esquecimento e cria resistências, descontinuidades e incongruências, demolindo, assim, a roteirização finalista.

Por fim, entendo ser válido acrescentar que os encontros conceituais entre performance e performatividade se tornam mais nítidos quando acrescidas as contribuições do campo da memória social. Sobre a memória, Bergson nos diz que ela cria no corpo disposições novas para agir e, disso, conclui: “ela já não nos representa como passado, ela o encena; e, se ela merece ainda o nome de memória, já não é porque conserve imagens antigas, mas porque prolonga seu efeito útil até o momento presente” (BERGSON, 2000, p. 89). Assim, a memória não cristaliza o passado fidedignamente, ela apenas o encena e dele se serve para orientar a ação do corpo no presente. Esta ação, por sua vez, é entendida aqui como performance porque diz respeito à tríade “ação, interação e relacionamento” de que falou Schehner (2003). Logo, não se trata de ação como ato puramente isolado, mas ação como prática dotada de significação socialmente negociada e historicamente (re)significada.





Ademais, a performance, como ação cotidiana, se estabelece, nas palavras de Schechner (2003), como pedaços de comportamento restaurado, ou seja, é orientada por parâmetros estabelecidos no discurso pela reiteração. Tais reiterações, obviamente, estão sujeitas a desvios e a ressignificações, já que a mesma memória que as replica, também se impõe como força criativa e reconstrutiva. Neste processo, imitação e singularização não se apresentam como forças opostas, mas, sim, complementares, uma vez que implicam num modo específico de performar (neste caso, o gênero), dotando-o de sentido socialmente construído.

O mesmo pode ser dito em relação à performatividade, cuja lógica consiste em perceber que a reiteração provoca a aparente perenização de discursos, anunciando, portanto, expectativas que são puramente geridas em relações de poder. Em oposição a essencialismos, o performativo se liga à repetição de discursos no transcurso do tempo. Discursos estes que são orientados e, ao mesmo tempo, são recriados na ação reiterada. Com efeito, a dimensão da memória aqui insurge igualmente como força de repetição dos parâmetros representacionais e, ao mesmo tempo, elemento de singularização porque permeia a prática com irregularidades e inconstâncias.

Ao mesmo tempo, para pensar o gênero, performance e performatividade se fundem porque se realizam nesta relação caótica entre perpetuação e confrontação do ideal regulador. Portanto, ser homem ou ser mulher, do ponto de vista do gênero, implica na repetição de atos decalcados pela memória, mas cuja efetivação no corpo opera pela instabilidade e pelo deslocamento. Existir como corpo generificado é submeter-se ao devir que marca a performance diária da vida cotidiana, portanto, implica na recriação de modos muito peculiares de existir como sujeito dotado de gênero. Assim, mesmo que emaranhada nas tramas do poder, a memória acaba se inscrevendo no corpo e, ambos criam modos muito próprios de submeter e, ao mesmo tempo, infringir os padrões de normalidade estabelecidos sobre o gênero. Memória e corpo nos alertam para o fato de que a ritmização imposta sobre a vida humana não consegue anular o devir e o devaneio como condições da consciência humana.



Finalmente, a despeito das evidentes similaridades entre performance e performatividade, ainda entendo que pensar o gênero como performativo torna a teoria *queer* mais completa, inclusive, pelo amparo das reflexões no campo da memória. Isso porque o gênero se constrói na ação, mas ação virtualizada na memória e refletida em subjetividades que escapam os limites conceituais da performance.

## Considerações

Connerton (1999) entende a memória como reencenação do passado na nossa conduta presente. Para o autor, a memória corrente trata de sedimentar o passado no corpo, atestando a natureza corporizada de nossa existência social. Trata-se, segundo ele, de uma mnemônica do corpo, inevitavelmente, orientada por um léxico comum instaurado social e historicamente nas relações sociais. Para pensar o gênero, as palavras de Connerton ajudam a escapar os universalismos, mas também ajudam a levar em conta o fato de que o léxico comum sustentado na memória torna difícil conceber a performance como ato casual e deliberado. A performance de gênero ocorre por intermédio da memória que, como já foi dito, se apresenta como reiteração aberta dos padrões de legibilidade historicamente construídos.

Bergson (2000; 2019) também já tinha nos advertido para o fato de que o corpo é imagem refletida de outras imagens articuladas pela memória. Assim, pelo esquema bergsoniano é possível encontrar pistas para defender o gênero como performativo, isto porque a ação material de que a performance se refere produz imagens mentais que se prolongam na memória. Este prolongamento do ato em subjetividades opera pelo devir, num mecanismo replicação/recriação que faz da memória um agente performativo de gênero. E mais, para Bergson os objetos externos ao corpo também produzem sensações e interagem na formação das imagens mentais. Logo, pensar nas imagens mentais que a memória seleciona, perpetua e reinventa implica em considerar os agenciamentos nelas implícitos. Para o gênero tal assertiva nos serve para lembrar que o performativo do gênero não se encerra no corpo, mas inclui todas as interações sociais, temporalidades, objetos ou espacialidades que



suplementam performances e integram as memórias que virtualizam o ato em forma de imagens mentais.

Por fim, chamo atenção para o fato de que a memória se apresenta como força performativa de gênero, pois obedece a uma mnemônica carregada de hiatos abertos a reconstruções. Noutras palavras, lembro que a memória não é, de todo, antítese do esquecimento, ambos são, na verdade, complementares e convivem bem entre si. A memória tem natureza seletiva, ela mais se orienta pelo presente e, por isso, se apresenta como reencenação editada do que fora representado do passado. Disso resulta que o binômio memória/esquecimento se transfigura como ocasião para construção de novos modos de performar na vida social. É preciso observar que as lacunas deixadas pelo esquecimento são toleradas pela memória e, deste modo, consentem com o fato de que as relações de poder que ela inscreve no corpo sempre precisarão lidar com os desvios e, no fim, assumir que a margem de fracasso é também uma de suas criações.

Ao tratar o gênero como ingrediente das subjetividades visibilizadas na performance, inevitavelmente pautamos o corpo como catalisador de uma criatividade latente que reconstrói referenciais e se impõe como reencenação rebelde dos discursos de poder. Por isso, memorar está longe de ser sinônimo de transcrever; significa, antes, encenar o passado, pavimentando as lacunas do esquecimento com a força criativa que lhe é subjacente. Ao inscrever-se no corpo, a “performance da memória” oferece um *script* da encenação de gênero, mas o faz como léxico remasterizado de uma mnemônica própria que cria condições para a potência performativa de um corpo insubordinado.

## Referências

- AUSTIN, J. L. *Quando dizer é fazer*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- BAUDRILARD, J. *Simulacros e simulações*. Lisboa: Relógio d'Água, 1991.
- BERGSON, H. *Matéria e memória: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito*. São Paulo: Editora WMF Martins e Fontes, 2000.



BERGSON, H. *Memória e vida*. São Paulo: Editora WMF Martins e Fontes, 2019.

BUTLER, J. *Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”*. São Paulo: n-1, 2019.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

COHEN, R. *Performance como linguagem: criação de um tempo-espço de experimentação*. São Paulo: Perspectiva, 2002.

COLLING, L. et al. Perfechatividades de gênero: a contribuição das fechativas e afeminadas à teoria da performatividade de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, n. 57, 2019, p. 1-34. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8658138> Acesso em: 29 out. 2021.

COLLING, L. O que performances e seus estudos tem a ensinar para a teoria da performatividade de gênero? *Urdimento*, Florianópolis, SC, vol. 1, num. 40, mar./abr. 2021, p. 1-10. Disponível em <https://www.revistas.udesc.br/index.php/urdimento/article/view/1-19> Acesso 29 out. 2021.

CONNERTON, P. *Como as sociedades recordam*. Oeiras: Celta Editora, 1999.

DAMÁSIO, A. R. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

DELEUZE, G. *Bergsonismo*. São Paulo: Editora 34, 2012.

FEATHERSTONE, M. *Cultura de consumo e pós-modernismo*. São Paulo: Studio Nobel, 1995.

FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

FOUCAULT M. Poder-corpo. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

FOUCAULT M. Soberania e poder. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Paz e Terra, 2021.



FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2014.

GOFFMAN, E. *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes, 2014.

IRWIN, K. The Ambity of Performativity: How site makes meaning in site-specific performance. In: HANNAH, D; HARSLOF, O. (orgs.). *Performance Design*. Copenhagen: Museum Tusculanum Press, 2008, p. 39-62.

JAMESON, F. *Pós-modernismo: a lógica cultural do capitalismo tardio*. São Paulo: Ática, 2000.

LIPOVETSKY, G. *O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

LYOTARD, J. F. *O pós-moderno*. São Paulo: José Olympio Ed., 1990.

MORIN, E. *As estrelas: mito e sedução no cinema*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1989.

RICOEUR, P. *A memória, a história, o esquecimento*. Campinas: Editora Unicamp, 2007.

SCHECHNER, R. O que é performance? *O percevejo – Revista de Teatro, Crítica e Estética*, Rio de Janeiro, ano II, num. 12, 2003, p. 25-50.

SOUZA, A. L; MACIEL JR, A. Memória, subjetivação, resistência e fora em Foucault. *APRENDER - Caderno De Filosofia E Psicologia Da Educação*, Vitória da Conquista, BA, vol. 2, num. 16, jul./dez. 2016, p. 9-22. Disponível em <https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/4535> Acesso 22 out. 2021.

SOUZA, L Q. *Pensamento de Foucault e memória social: entre diferentes modos de subjetivação e possíveis resistências*. Tese (Doutorado em Memória Social) – Programa de Pós-graduação em Memória Social, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, p. 1-180.

TURCKE, C. *Sociedade excitada: filosofia da sensação*. Campinas: Editora Unicamp, 2010.

## Between Performance And Performativity: Visiting Gender Through The Field Of Memory

**ABSTRACT:** In this text, the author is interested in problematizing gender through the field of social memory, taking into consideration the inevitable proximities between the concepts of performance and performativity. Memory emerges in this process as a force of permanence by the references of legibility, but also as a subversive force to the extent that it imposes itself as a creative act. Thus, thinking about gender performance and performativity requires taking into consideration the references kept in the memory and also subverted by it.

**KEYWORDS:** Performance. Performativity. Memory. Gender. Queer.

**Roney GUSMÃO**

*Licenciado em Geografia e em Artes Visuais, doutor em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, professor adjunto do Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas - CECULT da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. Participa do Núcleo de Cultura e Sexualidade - NuCuS e dos Grupos de Pesquisas Memória, Espaço e Culturas - MESCLAS e Culturas, Estéticas e Linguagens - CEL. Desenvolve atividades de pesquisa e extensão articuladas aos referidos grupos, atuando principalmente nos seguintes temas: memória, cultura, arte-educação, ensino, pós-modernidade, gênero, espaço urbano.*

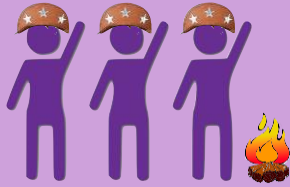
*E-mail: roney@ufrb.edu.br*

*Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0045181639619078>*

*Recebido em: 15/03/2022*

*Aprovado em: 14/06/2022*





## ARTIGOS

### A Flor Do Amadurecimento:

### Experiências Sexuais Na Infância Em Narrativas De Homens Que Fazem Sexo Com Homens Na Região Metropolitana Do Recife-PE

Luís Felipe RIOS, *Universidade Federal de Pernambuco*

**Resumo:** O texto discute resultados de inquérito comportamental com 380 homens que fazem sexo com homens (HSH) e entrevistas narrativas com vinte dos respondentes do inquérito sobre experiências sexuais na infância. As primeiras experiências sexuais relatadas ocorreram na segunda infância e tinham o sentido de brincadeiras. Até os 12 anos, 46,8% dos respondentes relataram ter dado o *primeiro beijo* na boca, 46,3% realizado carícias mútuas (*sarração*) e 36,3% masturbação solitária (*punheta*). As práticas penetrativas (*sexo oral* e *anal*) tiveram menores frequências, concentrando-se por volta dos 12 anos. Nas narrativas, as práticas penetrativas estiveram relacionadas a um reposicionamento subjetivo, em que as crianças tinham mais consciência sobre os significados da sexualidade do mundo adulto, sentiam-se prontas corporal e subjetivamente (dominavam a *malícia*) para a realização do *tesão* com outros garotos, geralmente um *amigo* mais velho. A análise aponta para a centralidade das estilizações de gênero e de idade na formação de desejos e parcerias. Também chama atenção para as investidas estigmatizantes da família, vizinhança, igreja e escola, cujo efeito é expresso no sentimento de *confusão* e produz uma variedade de cicatrizes subjetivas, como depressão, ideações e tentativas de suicídio. Situações que pedem robustas ações de garantia dos direitos sexuais das crianças com práticas homossexuais e transgêneras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infância. Práticas homossexuais. Direitos sexuais. HSH. Homens.



## Introdução

Este trabalho analisa relatos de experiências sexuais na infância de homens que fazem sexo com homens (HSHs), de idades variando entre 18 e 51 anos, integrantes de redes de homossociabilidade da Região Metropolitana do Recife (RMR). Os dados foram coletados no âmbito de uma pesquisa etnográfica que buscou compreender a vulnerabilidade de HSHs à epidemia do HIV/AIDS.<sup>1</sup>

A relevância de abordar a sexualidade infantil em um estudo sobre vulnerabilidade de HSHs ao HIV se justifica pelo aumento do sexo desprotegido (GUIMARÃES et al, 2018), da prevalência (SPERHACKE et al, 2018) e das taxas de detecção do HIV entre HSHs adolescentes e jovens (BRASIL, 2017). Considerando o período de latência do HIV, muitos adolescentes (15-19 anos) – faixa de idade bastante afetada pelo crescimento dos indicadores sociais de infecção – devem estar se infectado na infância (RIOS, 2004).

Parker (1991) comenta sobre as brincadeiras sexuais entre garotos, chamadas de “meinha” ou “troca-troca”, presentes na infância de muitos de seus interlocutores, quer se identificassem como heterossexuais ou homossexuais. Green (2002), comentando a obra de Barbosa da Silva<sup>2</sup>, observa que quase todos dos setenta informantes do autor – homens que se identificavam como homossexuais, de classe média, não efeminados –, relataram suas iniciações sexuais entre oito e doze anos.

Em outro trabalho, observei que a diferença de idade é um elemento importante nos relacionamentos afetivos e sexuais entre os jovens HSHs entrevistados no Rio de Janeiro. Eles relataram que tiveram suas primeiras experiências eróticas entre cinco e 14 anos, sendo as de sexo anal penetrativo realizadas, em geral, com garotos de mais idade, chegando a diferença entre parceiros a ser de até 10 anos. Olhando caso a

---

<sup>1</sup> O projeto “Contextos sociais e marcações subjetivas na vulnerabilidade de homens jovens que fazem sexo com homens ao HIV/aids” vem sendo financiado pelo CNPq (processos 405259/2012-3, 470088/2013-3, 305136/2014-3, 310468/2018-3, 309265/2021-5), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Além do CNPq, quero agradecer à equipe de estudantes-pesquisadores que participaram da coleta de dados, muitos deles contando com bolsa de iniciação científica da UFPE/CNPq e FACEPE.

<sup>2</sup> Dissertação de mestrado pioneira, realizada na década de 1950, que aborda a homossexualidade em São Paulo.



caso, as parecerias sexuais não configurariam, em sua maioria, violações de direitos sexuais das crianças e adolescentes, uma vez que os parceiros eram das mesmas faixas etárias. No entanto, os parceiros, muitas vezes, faziam sexo com outros homens mais velhos e/ou mais novos, podendo todos eles figurarem elos de cadeias de transmissão do HIV, no caso do sexo desprotegido (RIOS, 2004).

As experiências sexuais na infância não são exclusivas dos homens. Os números da “gravidez na adolescência”, pós-menarca, são eloquentes sobre isso (UNFPA-BRASIL, 2021). Do mesmo modo, a sexualidade infantil foi objeto de etnografias com jovens mulheres heterossexuais (QUEIROZ, RIOS, 2013; RIOS, QUADROS; 2019) e com crianças de ambos os sexos (RIBEIRO, 2003; QUEIROZ, 2013), na escuta de familiares e educadores (MAIA, SPAZIANE, 2010; COSTA, VENÂNCIO, 2015) e nos trabalhos sobre violência sexual contra criança (RIOS et al, 2009; VIEIRA, 2009; CHIRANDIA E NASCIMENTO, 2018).

Neste artigo dou relevo aos modos como os vários dispositivos institucionais (científicos, religiosos, ativistas etc.) descrevem “a verdade do sexo”; às maneiras pelas quais os sistemas de sexo-gênero produzem estilizações corporais que significam diferenças e complementariedades entre os corpos sexuados; e ainda aos regimes de eroticidade que situam os prazeres corporais - aquilo que dá *tesão* e faz *gozar* (PARKER, 1991). Inspirado em Butler (2003), defino estilizações como:

composições sociais, resultados estéticos e de expressividade do agenciamento de elementos corporais (constituição física, gestual, vestuário, adorno, sotaque, cheiro, gosto, textura etc.), os quais têm efeitos de enunciações de identidades. Assim, quando alguém é adscrito a uma estilização por uma configuração imagética, que emerge em dada interação, há a produção de sentidos (disposições, significados, valores, emoções) que vão mediar a ação .... (RIOS, 2020: 55)

As estilizações (de gênero, mas também de classe, raça, saúde etc.) são produzidas por meio de identificações que permitem a incorporação subjetiva das categorias e regras sociais, produzindo figurações, imagos - marcas mnemônicas sensoriais (visuais, auditivas, olfativas, táteis e



gustativas), com forte carga afetiva (JUNG, 1985; FREUD, 2012; BUTLER, 2014). Cotidianamente, no confronto com novas imagens, essas imagens voltarão a ser acionadas, guiando as interações (RIOS, 2020).

Considerando a multivocalidade produzida pelos supracitados aparatos, neste artigo investigo os sentidos do sexual para além da sexualidade reprodutiva (pênis-vagina) e/ou penetrativa (pênis-anus/vagina), em geral concebidas no senso comum como os “verdadeiros atos sexuais”, dirigindo-me também para as “brincadeiras” (RIBEIRO, 2003; QUEIROZ, 2013) e ou “preliminares” (RIOS, no prelo.).

Assim, a partir das cenas sexuais descritas nos estudos mencionados, elaborei as estratégias metodológicas para dimensionar quantitativamente as primeiras experiências homossexuais de HSHs da RMR e aprofundar os sentidos que eles lhes atribuem.

## Metodologia

Os dados foram coletados na RMR, por meio de observação participante em espaços de homosociabilidade (2013-2021), 25 entrevistas com enfoque biográfico (2015), inquérito comportamental com aplicação de 380 questionários (2016-2017), 20 entrevistas temáticas com respondentes do questionário (2016-2017) e 40 entrevistas temáticas (2019-2021). Para este artigo, foquei na análise do inquérito comportamental e das entrevistas temáticas realizadas entre 2016-2017, em que participaram HSHs com idade igual ou superior a 18 anos (RIOS; ADRIÃO, 2022).

O inquérito investigou conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à sexualidade, HIV/AIDS, outras ISTs, violência e saúde mental. A amostra foi produzida pela técnica da referência em cadeia (VALENTE, 2010). Para garantir a heterogeneidade da amostra, esta foi iniciada por residentes em seis dos 14 municípios na RMR, que estavam entre os dez com maiores taxas de AIDS da região Nordeste (BRASIL, 2013a). Foram formadas dez redes de HSH, em que um entrevistado inicial indicava outros interlocutores (máximo de 7) e assim



sucessivamente. O inquérito foi aplicado por jovens homens estudantes de graduação em Ciências Humanas ou da Saúde (RIOS; ADRIÃO, 2022).

Os relatos sobre as práticas homossexuais na infância foram obtidos no âmbito de uma série de questões, apresentadas por meio da seguinte instrução:

Agora gostaríamos de saber sobre brincadeiras homossexuais na infância (até 12 anos). Elas são comuns de acontecer, embora na vida adulta não se fale muito sobre elas. Vamos mencionar algumas práticas e, caso você as tenha realizado pelo menos uma vez antes dos 12 anos, gostaríamos que você relatasse aproximadamente a sua idade quando fez pela primeira vez e, na sequência, a idade do seu parceiro. Caso não tenha realizado a prática que iremos mencionar, antes dos 12 anos, marque 00, caso não lembre, marque 88, caso não queira responder, marque 99.

Após as instruções, as questões foram apresentadas do seguinte modo:

44. Qual sua idade quando fez, pela primeira vez, masturbação (punheta) solitária? (antes dos 12 anos); 45. Qual a sua idade quando deu o primeiro beijo na boca? (antes dos 12 anos); 46. Qual a idade de seu parceiro quando você deu o primeiro beijo na boca? (antes dos 12 anos) (...)

Seguindo o mesmo padrão de formulação, na sequência perguntava-se por: “*carícias mútuas (sarro)*”; “*masturbação (punheta) a dois*”; “*sexo oral (boquete), chupando o pênis (pau) do parceiro*”; “*sexo oral (boquete), sendo chupado no seu pênis (pau) pelo/a parceiro/a*”; “*sexo anal ativo, penetrando (comendo) o ânus (cu) do parceiro*”; “*sexo anal passivo, sendo penetrado (comido) no ânus (cu) pelo parceiro*”; “*quando você praticou sexo com mais de duas pessoas (a três, suruba, em grupo)*”. Os resultados trabalhados no texto são as frequências e estatísticas básicas.

A maioria dos respondentes eram negros (65.5%) e sem religião (59.9%). A idade variou entre 18 e 51 anos (média de 24 anos). A escolaridade era alta, 64.7% afirmaram ter o curso superior (completo ou incompleto). Estavam desempregados 46.7% e o principal motivo para não trabalhar foi estar estudando, em treinamento ou realizando estágio (71.6%). A maior parte dos que estavam trabalhando recebia entre um e dois salários mínimos (41,3%). Do total de respondentes, 65% não tinham



namorado ou não viviam com alguém na ocasião da entrevista. Em relação ao estilo corporal de gênero, 31,8% se declararam efeminados, 23,3% másculos e 44,9% disseram que “não sabiam” se classificar (NSC). Em relação à posição sexual, 83,5% eram versáteis (incluindo mais passivos e mais ativos), 8,5% exclusivamente ativos e 8,0% exclusivamente passivos. Sofreram violência 32,9%, e 57,1% discriminação alguma vez na vida; 67,8% relataram depressão no último ano. (Tabela 1).

Também analisei entrevistas temáticas, com foco biográfico, de perspectiva narrativa, de 20 dos 380 respondentes ao questionário. Conforme Bruner (1990), as narrativas se constituem no momento em que algo desafia o canônico e há a necessidade de restituir uma ordem significativa. Por meio das narrativas se tem acesso à ligação entre o universo cultural, as normas sociais, e as idiossincrasias do sujeito. A estratégia para produzir narrativas foi a de conservar uma perspectiva histórica e tomar as questões de entrevistas como interpelações sobre a canonicidade das experiências dos interlocutores.

**Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos respondentes do inquérito**

Categoria	n	%	Categoria	n	%
<b>Raça</b>			<b>Faixas de idade</b>		
Branca	95	25,2	18-25	287	75,6
Negra	247	65,5	26-30	81	21,3
Outras	35	9,4	Mais de 41	12	3,2
<b>Total</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>
<b>Religião</b>			<b>Escolaridade</b>		
Católica	84	22,3	Fundamental*	40	10,5
Outras religiões	17	4,5	Médio **	94	24,7
Sem religião	226	59,9	Superior *	246	64,7
<b>Total</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>
<b>Situação Laboral</b>			<b>Estilo corporal</b>		
Empregado	178	47,0	Efeminado	120	31,8
Empregador/autônomo	24	6,3	Másculo	88	23,3
Não trabalha	177	46,7	Não sabe	169	44,6
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>
<b>Posição sexual</b>			<b>Situação conjugal</b>		
Exclusivamente passivo	30	8,0	Vive com homem	33	9,0
Versátil mais passivo	85	22,7	Namora com um homem	95	25,0
Versátil	163	43,5	Namora com uma mulher	3	1,0
Versátil mais ativo	65	17,3	Solteiro	248	65,0
Exclusivamente ativo	32	8,5	<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100</b>			
<b>Violência por orientação sexual</b>			<b>Discriminação por orientação sexual</b>		
Sim	125	32,9	Sim	217	57,1
Não	255	32,9	Não	163	42,9
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>		
<b>Depressão no último ano</b>					
Sim	257	67,8			
Não	122	32,2			
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100</b>			

\* Completo e incompleto; \*\* Completo.

Fonte: Elaboração Própria.





As entrevistas abordaram, dentre outros temas, as primeiras experiências sexuais dos respondentes, foco de minha discussão neste texto. Elas foram conduzidas por jovens mulheres, estudantes de graduação em Psicologia. Para garantir o sigilo e anonimato, utilizo nomes fictícios para me referir a eles. Alguns dados sociodemográficos dos interlocutores, retirados do inquérito, estão no Quadro 1.

**Quadro 1: Dados sociodemográficos dos entrevistados**

Nome	Idade	Cor	Gênero	Posição sexual	Instrução
Humberto	19	Parda	Não sabe	Versátil/Passivo	Superior incompleto
Durval	24	Indígena	Efeminado	Versátil	Pós-graduado
Paulo	23	Preta	Efeminado	Versátil	Técnico incompleto
Leandro	36	Branca	Não sabe	Versátil/Ativo	Superior incompleto
Rafael	20	Amarela	Efeminado	Versátil/Passivo	Superior incompleto
Roberto	20	Preta	Não sabe	Versátil	Superior incompleto
Luís	22	Preta	Efeminado	Versátil	Superior incompleto
João	26	Preta	Efeminado	Versátil/Passivo	Fundamental
Guilherme	20	Parda	Não sabe	Versátil	Superior incompleto
Miguel	18	Preto	Másculo	Versátil	Superior incompleto
Marcel	38	Branca	Não sabe	Versátil/Ativo	Médio completo
Juliano	21	Branca	Não sabe	Versátil/Ativo	Superior incompleto
Genilson	25	Preta	Não sabe	Ativo	Superior incompleto
Marcílio	26	Preta	Não sabe	Versátil	Superior incompleto
Marcelo	19	Amarela	Não sabe	Versátil	Superior incompleto
Davi	18	Branca	Másculo	Versátil/Ativo	Superior incompleto
Celso	24	Preta	Não sabe	Versátil	Superior
Canindé	39	Parda	Não sabe	Versátil/Ativo	Superior incompleto
Giorgio	28	Parda	Efeminado	Passivo	Superior
Márcio	21	Parda	Não sabe	Versátil/Passivo	Superior incompleto

Fonte: Elaboração Própria.



Na análise das narrativas, fiz dois movimentos: 1) uma busca pelos principais núcleos temáticos, categorias êmicas e marcadores das experiências sexuais na infância (RIOS e ADRIÃO, 2022); 2) uma análise por entrevista (BLANCHET, GOTMAN, 1992), que procurou pelas inflexões no curso de vida sexual dos interlocutores, nos significados sobre sexualidade e em relação a si mesmos e aos contextos de desenvolvimento por onde transitavam (família, vizinhança, igreja, escola) (ELDER, 1998).

A seguir, na seção de resultados, apresento episódios narrativos de cinco dos 20 interlocutores. Entendi que apenas apresentar os núcleos de significação subtrairia as possibilidades de melhor exibir as inflexões nos cursos de vida. Assim, “Vontade de estar junto” enfatiza a produção de vinculações e emoções na formação das parcerias sexuais; “Criança *veada*” foca nas estilizações de gênero e como engendram desejos e parcerias sexuais; “Será que Paulo é gay?” também aborda gênero, mas a tônica recai na estigmatização que afeta mais fortemente os homens femininos; “Flor do amadurecimento” apresenta a teoria nativa de desenvolvimento sexual infantil; “Foi a pior parte da minha vida” aborda uma segunda nuance dos processos de estigmatização, com ênfase nas crenças religiosas cristãs. Os resultados quantitativos são apresentados ao final, em “Pega-se-esconder”, dimensionando as práticas sexuais elencadas nas entrevistas.

As “Discussões” são organizadas a partir de três eixos: a formação das práticas e parcerias sexuais na infância; as cenas de violência e como afetam a subjetividade dos HSH; as emoções presentes nas experiências sexuais. Finalmente as “Considerações finais” se dirigem para pensar a garantia de direitos sexuais na infância.

## Resultados

### “Vontade De Estar Junto” – Giorgio

Giorgio (28 anos, pardo, efeminado, passivo) descreve o início das experiências sexuais na segunda infância como uma “*vontade de estar junto*”, qualificada como “*apaixonamento*”. Sua primeira lembrança sobre o tema é a de ter comentado para a mãe, no momento de dormir, que estava apaixonado por um amigo da escola:



Foi, incrível, eu não tive a percepção, mas falei a noite. Eu não sei nem se eu sabia o que era estar apaixonado. Eu tinha 5 anos talvez, bem no início da vida escolar (...). Depois dele (...) fiquei com uns amiguinhos da escola – assim, não fiquei sexualmente falando, mas... Aí já foi 8, 9, 10 anos. Aí também fiquei apaixonado por outro menino da escola, que era Juca. E era uma relação bem afetiva mesmo, não era sexual nem nada. Ele era a pessoa mais linda do mundo pra mim.

Giorgio só se referiu a contatos corporais caracterizados como sexuais na idade dos 12 anos. Sobre a “primeira vez”, comenta o planejamento e as dificuldades para que o encontro acontecesse: *“Tentou de primeira, não deu certo; eu não tinha essa mobilidade toda de ir pra casa dele, ele não podia ir na minha.”*. Mas, em certa ocasião, *“eu estava passando na rua da casa dele, não tinha ninguém em casa, coincidiu e pronto”*.

Mantive (relacionamento por) um tempo com um amigo, filho de uma amiga de trabalho de minha mãe. Por um bom tempo. Não era afetivo, era bem sexual mesmo. Foi bem mais sexual que afetivo, rolava um certo problema da parte dele. Assim, que eu era a pessoa errada, que ele gostava da minha irmã. Era totalmente confuso.

Giorgio também comenta sobre as diferenças de idade entre parceiros e implicações de poder:

... a gente tem problemas de meninos mais velhos assediarem meninos mais novos e, às vezes, (os mais novos) não querem. Mas ele (o mais velho) pode contar a sua família que você é gay; aos 12 anos. Então, é bem problemática, assim, a situação. Ele tem, de certa forma, um poder por ser mais velho.

### **“Criança Veada” – Marcelo**

Marcelo (19 anos, amarelo, NSC, versátil) era, como ele próprio disse, uma *criança veada*:

Eu tenho certeza de que essa questão da minha sexualidade sempre foi visível desde pequeno. (Por que?) Porque olhando fotos e tal, alguns vídeos que tinham em casa, eu percebo que já era aquela criança meio *veada*, que já sentava com a perna cruzada, fazendo pose; queria tá fazendo aula de dança, aula de teatro – não que isso influenciasse, mas tipo, pra estar me mostrando mesmo, pra estar me abrindo pro mundo, pra não tá me fechando numa caixinha.



Ele comenta que com 5/6 anos já se sentia atraído pelos amigos do tio. A “veadice” surge no contexto dele se desdobrar para chamar-lhes atenção, numa identificação com personagens femininos que seduziam os galãs televisivos:

O meu tio ele tinha um estúdio de música em cima da nossa casa e aí sempre tinha uns amigos dele que estavam, iam lá. E eu me sentia atraído por aqueles homens. (...) Eu ficava procurando ficar perto daquelas pessoas pra ver se elas interagiam comigo. (...) “Me notem, me notem” (...). Então, era bem esse jogo.

A mesma coisa com as novelas e filmes que eu assistia. Eu via aquele personagem principal ou aquele personagem do mocinho, achava ele lindo. Não entendia por que eu o achava bonito mais do que a personagem feminina. (...) Fantasias infantis que eu acho que são necessárias pra você ir construindo quem você é, sabe?

Marcelo descreve algumas das brincadeiras sexuais que tinha com os primos e com um colega da escola:

Aquela coisa da gente tá assim, brincando, esconde-esconde, umas pessoas próximas. Assim, só os meninos escondidos no mesmo lugar, aquele negócio de: “Olha o meu pau!”, “Toca aqui?”, “Vê isso...”, “O teu é assim?”, “Menino, olha como ele tá?”, “Olha, ficou duro, que interessante!” (risos).

A gente se abaixou no banco do ônibus, ele fez: “Eu descobri uma coisa nova. Abaixa tua cueca. A gente coloca a boca lá no pau.” Aí tipo, eu fiz: “E é? Vamos fazer!” Aí eu fiz e tipo só que não tinha nada, tipo, não tinha ficado nem duro, nem nada, mas tipo, coisas que crianças ouvem e não sabem porque, mas querem reproduzir de alguma forma.

Ele faz a distinção entre dois tempos das experiências sexuais na infância: “quando a gente foi ficando mais velho, foi entendendo melhor como que funcionava essa questão do corpo, do desejo e tal. A gente brincando de tipo, ‘Ah, pega aqui no meu pau!’, ‘Ah, vamos bater uma punheta aqui todo mundo junto?!’”. Entretanto, por mais discernimento que se tenha, essas experiências do final da infância, são, para ele, incapazes de definir posicionamentos identitários sexuais: “(...) são todos meninos brincando de coisas de menino. Então, ninguém é gay ou é hétero, ou é bissexual. São corpos.”

Da *criança veada* de sua autodescrição, vejamos como descreve os meninos com quem se envolvia sexualmente:



O colega da escola? Eu lembro bem que ele era negro, mas os vizinhos? Negro, e não tinha esse estereótipo. Ele era negro, gordinho, ele não tinha esse estereótipo ou da *bichinha* ou do *cafuçuzinho*.<sup>3</sup> Ele era tipo, normal, uma criança normal. Mas, os primos, eles já tinham esse traço mais brusco, mais *cafuçu*, mais forte, mais definido. Assim, eram *meninos mesmo*, homens. Pequenos homenzinhos. Não tinham nenhum estereótipo que desviasse ou que fizesse você imaginar que eles estavam tendo aquelas atitudes por alguma outra coisa.

## “Será Que Paulo É Gay?” – Paulo

Paulo (23 anos preto, efeminado, versátil) conta que desde criança brincava de boneca com as primas e tinha trejeitos femininos.

Nunca quis brincar de futebol com os meus primos. Nunca fui de tá com os homens, entendeu? A única coisa que eu queria ficar com os homens era quando era pra fazer aquela coisa de esfrega-esfrega que os meninos fazem, entendeu?

Eu fazia só que eu, eu via que aquilo era errado. É, e pra mim aquilo era errado porque as pessoas me, me mostravam que era isso, né? Praticar esse ato era uma coisa abominável. E eu fazia, eu gostava, não vou mentir que eu gostava. Mas eu tinha aquela sensação de que se alguém descobrisse eu ia apanhar, eu ia sofrer, eu ia ficar de castigo, alguma coisa.

Paulo se queixa das situações de discriminação e violência que sofria na escola e na vizinhança por ser efeminado: “*Todo mundo se dizia meu amigo, né? Mas, assim, sempre tem aqueles rumores de: “Será que Paulo é gay?” [Fica fofocando, né?] Isso! Essas coisas vão marcando a gente.*”. Ele rememora o esforço que fazia para não ser notado:

(...) eu fazia o possível pra... Tipo, gay balança muito os braços, rebola; (o que) eu fazia? Eu andava reto, aquela coisa. Pra ninguém desconfiar. Então, quando eu os via conversando, falando essas coisas, eu dizia: “Poxa, não tá funcionando o que eu estou fazendo.”

Mas, entre aquelas pessoas que o xingavam estavam aqueles com quem teve suas primeiras experiências sexuais: “*Na rua da minha avó, eu ficava com todos os meninos. Mas quando todos se juntavam, eu era o que era mangado. (...) Eles eram os machões, entendeu? Porque*

<sup>3</sup> *Bichinha* aqui tem o sentido de efeminado. *Cafuçu* é o homem masculino, não gay identificado, pardo ou preto, pobre, cf. RIOS (no prelo).



*pegavam menina, mas por trás tinham coito safado com outros meninos e comigo, entendeu?”.*

## **“A Flor Do Amadurecimento” - Miguel**

Miguel tinha 18 anos na ocasião do inquérito e 19 quando narrou episódios de seu percurso de vida sexual. Ele é preto, descreveu-se como másculo e passivo na ocasião do inquérito, mas na entrevista se colocou de modo diferente: *“não sou totalmente masculino. Tem hora que eu quero ser masculino, mas tem hora que eu gosto de dar pinta, eu gosto de ser feminina sim!”.*

Quando eu era pequeno, a gente sempre brincava de pega. Pega-se-esconder pra o homossexual é muito importante no começo. Eu não sabia beijar. A gente aprende ali, com baba, eu não sabia. Eu pegava no material genital dos meninos, era bem... Eu gostava, era a coisa que eu mais amava, brincava. (...) Aí, a gente ia do nada, ia lá. Ah meu primo Carlos! Chamava ele, a gente ficava se beijando. Aí eu o beijava. Beijava, beijava, beijava (...). Isso foi com 9 anos. E fazia outras coisas também, né? Mas, a gente não sabia fazer nada direito. (...)

Miguel completa dizendo que nessa fase não tinha noção das implicações para saúde sexual das práticas que realizava com os primos. *“O que a gente queria era brincar, era safadeza mesmo, a gente não estava preocupado com essas coisinhas (doenças), a gente era criança.”.*

Se as cenas narradas acima, quando tinha 8/9 anos, possuíam o tom de *brincadeira*, em alguns poucos anos, e sem deixar de sê-lo, os sentidos se deslocam. Vejamos a cena que ele narra como sendo sua primeira vez, ocorrida aos 11 anos de idade:

11:30, (...) eu ia pra escola. (...) tomei um banho, e me enrolei na toalha.

Eu me enrolei na toalha e fui pra sala assistir (TV). Mas, eu me cobri só na parte de cima, e esqueci que a porta estava aberta. (...) Eu lá nu. (De costas para a rua) (...) rindo da cena de cinderela<sup>4</sup> lá, e não estava nem aí pra porta. Daqui a pouco, aquele negócio no portão,

---

<sup>4</sup> Personagem de um ator gay, transformista, protagonista do programa “O papeiro da Cinderela”, veiculado na TV Jornal/SBT. O programa é caracterizado por usar de linguagem e imagéticas da cena gay popular da RMR. O uso do termo papeiro no título do programa é uma paródia ao programa Caldeirão do Huck (TV Globo). Papeiro, no sotaque gay pernambucano, significa bunda ou cu.





“tá, tá, tá”, batendo o portão. Quando eu olho pra trás, quem tá lá no portão? Meu primo. Meu primo Fernando, no portão. Sendo que quando eu olhei pro portão, ele olhou tão sexy pra mim, tão sexy mesmo. Nessa época ele tinha 13 anos, não era tanta diferença. Eu já tinha mais noção, já era muito esperto, visse? Assim, já estava na flor do amadurecimento.

Então, ele olhou pra mim e fez uma cara... Mordeu os lábios, como quem quisesse alguma coisa comigo. Eu olhei pra ele e perguntei: “O que é que tu queres, menino?” Aí ele disse: “Tu estás nu aí na porta e ainda pergunta o que eu quero, não quer que eu não fale nada?”

Eu pedi desculpas e me cobri. Ele disse: “Abre aqui a porta.” (...) Disse que estava de rola dura. Eu disse: “Menino, vai te cuidar... Eu vou pra escola. Em nome de Jesus...” Eu era evangélico, né, mas meu “em nome de Jesus” foi tão assim, era um: “Entra aqui pelo o amor de Deus!” (Risos).

Mas aí eu disse: “Não! Vai pra tua casa!” E ele disse “É sério, é sério, é sério!” Eu disse: “Deixa eu pelo menos colocar a cueca, pra tu entrar e tu se conter aqui dentro. Pra passar essa vontade tua louca, e tu poder ir pra tua casa.” Eu abri.

Eu era muito safado também, era muito maldoso. Mesmo com a toalha coberta, eu estava sem cueca ainda. Eu peguei, abri, deixei ele entrar e fechei o portão. (...) Eu fechei a porta de baixo e a de cima, pra ninguém entrar. (...) Eu fui lá dentro e coloquei a cueca, e quando eu volto, ele já estava sem roupa. “Menino, o que é isso?” Ele disse: “É sério, estou muito afim de tu!” Eu fiz: “Putá que pariu, vem cá, vem!” E puxei ele. Quando puxei ele a gente começou a se beijar. Foi a minha primeira vez de tudo! Inclusive foi até sem camisinha. Foi a primeira vez de tudo. Sabe aquele momento que eu tinha tanto tesão em fazer alguma coisa? Era tanto tesão que eu tinha, era tanta vontade, era tanta vontade, tanto que eu não fui pra escola nesse dia. Foi o primeiro dia de tudo, então eu estava louco. Eu estava faminto de sexo.

No início da narrativa sobre a primeira vez ele abre um longo parêntese para se descrever fisicamente aos 11 anos, um elemento importante para sinalizar sua posição de gênero, a capacidade de produzir desejo nos homens masculinos e a própria prontidão para o sexo: *“eu sempre fui corpudo, (...) quando eu era pequeno meu corpo era desenhado mesmo, era corpo de menina, eu tinha cintura, só não tinha vagina, entendeu? (Risos).”*



## “Foi A Pior Parte Da Minha Vida” – Marcílio

A narrativa de Marcílio (26 anos, preto, NSC, versátil) é eloquente sobre o impacto do estigma na construção da sexualidade e na organização subjetiva de crianças e jovens. Ele relata que as brincadeiras não sexuais se davam mais com as meninas do que com os meninos. Explica: “*Hoje eu olho pra trás e vejo me atraindo por homens, mas exatamente eu não sabia quando era criança, o que era exatamente aquilo, acho que não tinha ciência.*”.

*Confusão* que, conforme nosso interlocutor, só tendeu a se complicar com o galgar das idades (“8, 9, 10”) e o aumento do que ele denomina *discernimento*: ou seja, da consciência do lugar da (homos)sexualidade na hierarquização sociossexual:

Você sempre vê a família falando de forma muito pejorativa a questão da homossexualidade. E cada vez mais você vai se retraindo em relação a isso. Eu lembro muito de quando era criança, meu pai dizer: “Anda que nem homem!”, “Fala como homem!”. (...) E também meus irmãos, amigos de rua de chamar: “Ah, porque é viadinho!” E aí, quando eu entro, tipo, na pré-adolescência, já com uns 13 anos, que aí você já começa com aqueles desejos, exatamente com desejos e tal. Eu ficava: “Meu deus, o que é isso?” Você fica confuso: “que é que tá acontecendo comigo?”

A minha primeira relação sexual foi com 14 anos, 13/14 anos, mas foi com uma mulher e tal, e com uns 15 anos eu entrei na igreja, tá ligado? Eu estava na igreja e aí foi a pior parte da minha vida, tá ligado? (...) Porque onde os conflitos se intensificaram. (...) Eu lembro quando estava na igreja, tipo “Caralho, eu tenho que me curar disso!” (...) Fazia jejuns e oração dentro da igreja que era pra me curar daquilo, tá ligado? E assim foi bem *trash*. Dezesesseis anos, mesmo, eu pensava sempre em me matar (...). Dentro de casa painho vivia falando coisa de gays e tal, (...) “Que era um desgosto pra família”.

Eu não tinha nenhum amigo que eu pudesse conversar, dentro da igreja, e não tinha nenhum amigo fora da igreja que pudesse conversar. (...) Era bem foda porque não tinha como você. A referência que eu tinha realmente era que aquilo era errado, pelo que eu ouvia dentro da igreja tudo isso. E eu só começo a me soltar mais, sei lá, quando eu saio da igreja, com quase 18 anos, que foi quando eu tive a primeira relação com um cara. (...) E a partir daí comecei a me distanciar da igreja.



## “Pega-Se-Esconder”

Muitos de nossos interlocutores das entrevistas tiveram suas primeiras experiências na infância com meninas. Certamente se formulássemos a pergunta do inquérito de modo mais aberto (experiências sexuais) teríamos maiores percentuais de ocorrências das práticas elencadas. Ainda assim, os relatos sobre ‘as primeiras-vezes até os 12 anos’ foram bastante expressivos.

A brincadeira de “se esconder” foi a principal ambiência para muitas das práticas sexuais na infância, com relevo para o *beijo na boca*, que no inquérito foi mencionado por 46,8% dos respondentes e a *sarração*, mencionada por 36,8% dos respondentes. A masturbação (*punheta*) solitária não emergiu espontaneamente nas entrevistas, mas foi mencionada por 46,3% dos respondentes - a segunda prática mais recorrente. As idades medianas dos respondentes foram, respectivamente, 10, 10 e 11 anos, e a dos parceiros 10 e 11 anos, como mostra a tabela 2.

**Tabela 2: Relatos sobre realização de práticas sexuais antes dos 12 anos, mediana e mínima e máxima das idades pessoais e dos parceiros**

Prática sexual	Realizaram		Sobre os respondentes		Sobre os parceiros	
	n	%	Idade Mediana	Idades Mín./Máx.	Idade Mediana	Idades Mín./Máx.
Beijo na boca	178	46,8	10	4-12	10	4-35
Masturbação ( <i>punheta</i> ) solitária	176	46,3	11	3-12	-	-
Carícias mútuas ( <i>sarração</i> )	138	36,3	10	4-12	11	4-35
Masturbação ( <i>punheta</i> ) a dois	60	15,8	11	4-12	11,5	7-30
Oro-peniana insertiva ( <i>boquete, sendo chupado</i> )	59	15,5	10	6-12	12	6-35
Oro-peniana receptiva ( <i>boquete, chupando</i> )	42	11,1	11	6-12	12	6-35
Anal receptiva ( <i>ser comido</i> )	33	8,7	10	6-12	13	7-28
Anal insertiva ( <i>comer</i> )	14	3,4	11	7-12	11	7-20
Com mais de duas pessoas ( <i>à três, em grupo, suruba</i> )	5	1,3	11	8-12	13	13-18

Fonte: Elaboração Própria.



As práticas menos relatadas foram *punheta* a dois (15,8%), sexo oro-peniano insertivo ou *ativo* (*ser chupado*) (15,5%), sexo oro-peniano receptivo ou *passivo* (*chupar*) (11,1%), sexo anal-peniano receptivo ou *passivo* (*ser comido*) (8,7%), sexo anal-peniano insertivo ou *ativo* (*comer*) (3,4%) e o sexo com mais de duas pessoas (*em grupo*, *suruba*, *sexo a três*) (1,3 %) (Tabela 2).

As idades do *primeiro beijo na boca* variaram entre 4 e 12 anos, de modo que 21,3% relataram tê-lo feito entre 4-7 anos, 26,4% entre os 8-9 anos e 52,2% entre 10-12 anos. A *punheta* solitária tende a ter sua maior concentração de “primeiras vezes” entre 11 (24,4%) e 12 (36,9%) anos. *Sarrações* também vão se concentrar nas idades mais tardias da terceira infância, 59,4% dos casos foram relatados entre 10 e 12 anos (Tabela 3).

No *beijo na boca* e no *anal ativo* (*comer*) as idades medianas dos entrevistados e dos parceiros foram as mesmas, 10 anos e 11 anos, respectivamente. Na *sarração*, as idades medianas dos respondentes e parceiros foram 10 anos e 11 anos; na *punheta* a dois, 11 anos e 11,5 anos. Nas práticas sexuais de *dar o cu*, *boquete ativo* e *em grupo*, as idades medianas dos parceiros apresentam as maiores diferenças, respectivamente, 10 anos e 13 anos; 10 anos e 12 anos e 11 anos e 13 anos (Tabela 2).

**Tabela 3: Idades dos respondentes quando realizaram as práticas sexuais pela primeira vez (até os 12 anos)**

Práticas sexuais	Idades dos respondentes											Total
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Beijo na boca	%	0,0	1,1	5,6	9,0	5,6	10,7	15,7	19,1	15,7	17,4	100,0
	n	0	2	10	16	10	19	28	34	28	31	178
Masturbação	%	0,6	0	0,6	1,1	1,7	4,0	11,4	19,3	24,4	36,9	100,0
	n	1	0	1	2	3	7	20	34	43	65	176
Carícias mútuas	%	0,0	0,7	2,2	8,0	5,8	8,7	15,2	21,0	19,6	18,8	100,0
	n	0	1	3	11	8	12	21	29	27	26	138
Masturbação a dois	%	0,0	1,7	0,0	5,0	1,7	3,3	8,3	25,0	25,0	30,0	100,0
	n	0	1	0	3	1	2	5	15	15	18	60
Oro-peniana receptiva	%	0,0	0,0	0,0	8,5	3,4	10,2	22,0	8,5	22,0	25,4	100,0
	n	0	0	0	5	2	6	13	5	13	15	59
Oro-peniana insertiva	%	0,0	0,0	0,0	9,5	2,4	2,4	9,5	11,9	23,8	40,5	100,0
	n	0	0	0	4	1	1	4	5	10	17	42
Anal receptiva	%	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	9,1	21,2	15,2	24,2	24,2	100,0
	n	0	0	0	1	1	3	7	5	8	8	33
Anal insertiva	%	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	14,3	0,0	14,3	28,6	35,7	100,0
	n	0	0	0	0	1	2	0	2	4	5	14
Com mais de duas pessoas	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	40,0	40,0	100,0
	n	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	5

Fontes: Elaboração Própria.



Considerando as variações das idades dos parceiros, em alguns casos, há grandes diferenças de idade, em que podemos observar relatos sobre jovens e adultos se relacionando sexualmente com crianças. No *beijo na boca*, 10 respondentes relataram tê-lo experienciado com homens entre 16 e 35 anos, o que corresponde a 6,6% dos respondentes que realizaram a prática; 12 (7,9%) o fizeram com garotos da faixa entre 13 e 15 anos. No *boquete passivo*, 15 (30,4% dos) respondentes que relataram a prática a fizeram com homens classificados nas faixas de idade compreendidas entre 16-35 anos. No *boquete ativo*, 6 (16,2% dos que a relataram) o fizeram com homens de idade entre 16-35 anos. Em relação ao sexo *anal passivo*, 6 (24% dos que a relataram) o realizaram com homens na faixa dos 16-18 anos, 2 (8%) na dos 19-35 anos. Na prática de *sexo anal ativo*, 2 (15,4% dos que a relataram) a fizeram com parceiros classificados na faixa dos 16-18 anos e 1 (7,7% dos que relataram) com parceiros classificados na faixa dos 19-21 anos (Tabela 4).

**Tabela 4: Idades dos parceiros dos respondentes quando realizaram pela primeira vez as práticas sexuais (até os 12 anos)**

Práticas sexuais	Idades dos parceiros sexuais dos respondentes										
		4/6	7/9	10/12	13/15	16/18	19/21	22/24	25/27	28/35	Total
Beijo na boca	%	14,3	25,4	45,7	7,9	3,3	1,3	0,0	0,0	2,0	100,0
	n	22	39	70	12	5	2	0	0	3	153
Masturbação individual	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	n	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Carícias mútuas	%	4,1	28,9	47,1	11,6	5,0	0,0	0,0	0,0	1,6	100,0
	n	5	35	57	14	6	0	0	0	2	121
Masturbação a dois	%	0	28,0	50,0	20	8,0	2,0	0,0	0,0	2,0	100,0
	n	0	9	25	10	4	1	0	0	1	50
Oro-peniana receptiva	%	4,1	12,2	38,7	14,3	18,3	4,1	2,0	0,0	6,0	100,0
	n	2	6	19	7	9	2	1	0	3	49
Oro-peniana insertiva	%	5,4	10,8	51,3	16,2	5,4	2,7	0,0	0,0	8,1	100,0
	n	2	4	19	2	2	1	0	0	3	37
Anal receptiva	%	0,0	12,0	36,0	20,0	24,0	4,0	0,0	0,0	4,0	100,0
	n	0	3	9	5	6	1	0	0	1	23
Anal insertiva	%	0,0	23,1	46,2	7,7	15,4	7,7	0,0	0,0	0,0	100,0
	n	0	3	6	1	2	1	0	0	0	13
Com mais de duas pessoas	%	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	n	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3

Fontes: Elaboração Própria.

Cenas que podem ser consideradas violência sexual também apareceram nas narrativas. Miguel conta que, depois da “primeira vez de tudo” com o primo, *ficou* com homens da igreja onde congregava:



Depois da primeira vez veio os irmãos da própria igreja, né? Inclusive tem muito pastor que tem que se revelar... Os pastores de 25 anos, uns diáconos de 42 anos, que eu percebia que tinham o corpão, e que eu orava pra deus me dar eles. Eu juro a você, toda vez que eu ajoelhava na igreja, eu orava pro irmão do lado. Olhava um tal de Erivaldo, ele é (...) negro perfeito, perfeito, perfeito, lindo, lindo, lindo, lindo. E eu toda vez que ia pra igreja procurava sentar sempre perto dele. “Abraça seu irmão” e eu abraçava meu irmão, que era Erivaldo, né? Orava por ele, abraçava mesmo, pegava mesmo, por que ele era o irmão... (...) [Tu conseguiste ficar com ele?] Consegui. [Mais de uma vez?] Não, só uma vez mesmo.

Luís (22 anos, preto, efeminado, versátil) relata que sua primeira vez aconteceu com um tio. Embora não revele a idade do parente, ao que parece era um homem adulto:

Na verdade, eu tinha de 13 pra 14 anos, eu convivia muito com meu tio na época, que era homossexual. A família aceitava, tudo mais. (Aham.) Mas eu passava por uma fase de transição, né? Eu tinha alguns trejeitos, eu por dentro sabia, mas eu não me aceitava. A descoberta mesmo foi aos 15 anos, quando eu me relacionei com ele (com o tio) e foi a certeza.

## Discussão

### Práticas E Parcerias Sexuais

Os resultados do inquérito mostram que experiências sexuais antes dos 12 anos são bastante comuns. Os resultados dimensionam quantitativamente ocorrências, considerando também as idades medianas dos respondentes e dos parceiros, e corroboram os achados de outras pesquisas sobre primeiras experiências e idades (dos participantes das pesquisas e dos seus parceiros) (PARKER, 1991; RIOS, 2004; RIBEIRO, 2003; QUEIROZ, 2013).

As narrativas permitiram compreender o aprendizado da sexualidade. Em meio às *brincadeiras de safadeza*, ambiência para *beijos na boca* e *sarrações* do final da segunda infância, começa a surgir uma maior consciência dos significados atribuídos pelos adultos à sexualidade. Por volta dos 12 anos há como que uma reorganização subjetiva.

Doze anos também é um marco importante nas crenças sobre a sexualidade feminina e carreira reprodutiva no senso comum brasileiro. Rios et al (2009) observam que um dos entraves para o combate à





exploração sexual de meninas no Sertão do Araripe pernambucano estava relacionado ao entendimento da menarca como prontidão – corporal e moral – para o sexo, de modo que as garotas envolvidas nas redes de exploração sexual eram concebidas como tendo capacidade de consentir sobre sexo – diferentemente do que regula o Estatuto da Criança e Adolescente. Este entendimento também foi encontrado entre conselheiros/as tutelares do Recife-PE (VIEIRA, 2009).

Ainda sobre teorias de desenvolvimento sexual do senso comum, Miguel pontua alguns indicadores de “amadurecimento” para que a “flor” (sexualidade) brote e desabroche: reconfiguração de atributos corporais (o *corpão*), maior desenvoltura com as práticas mais básicas do sexo (*beijar e sarrar*), *maldade/malícia* (capacidade de compreender e se insinuar eroticamente), consciência sobre o tema da capacidade de consentir. É nesse contexto que a vontade pelo sexo penetrativo (especialmente o anal) assume centralidade, expressa, por exemplo, na atribuição do “tudo” àquilo que ele considerou “primeira vez” – afinal, que mais faltava para completar o “tudo” se não penetrações na boca e no ânus? Penetração anal que também foi assinalada pela menção ao não uso da camisinha.

Miguel tinha 11 anos e o primo 13 anos. Observamos diferenças (6 meses a um ano), para mais, entre idades medianas dos parceiros e de nossos respondentes, nos relatos de primeiras vezes nas práticas não penetrativas. As diferenças nas idades tendem a aumentar (2 a 3 anos) nas práticas penetrativas (na boca e no ânus). Para entender o fenômeno, é preciso considerar que o *beijo na boca* e a *sarração* podem ser aprendidas na cena pública e facilmente imitadas na brincadeira, uma vez que estão presentes no cotidiano infantil, nos contos de fadas, nos desenhos, novelas televisivas e alhures.

Diferentemente, o *boquete* e o sexo anal-peniano são práticas que, na nossa sociedade, exigem privacidade para suas realizações. Além de carecerem de exposições públicas que sirvam de “tutoriais”,<sup>5</sup> requerem uma

---

<sup>5</sup> Queiroz (2013) mostra os usos das novas tecnologias de informação e comunicação, como internet e smartphones, na socialização sexual de crianças (8-12 anos) em uma escola pública na RMR. Os garotos tinham acesso a filmes pornôis em *lanhouses* ou por intermédio de familiares, baixavam para celulares e mostravam e/ou compartilhavam com os/as colegas na escola.



maior complexidade nos usos dos corpos, havendo a necessidade de ensino/aprendizado em que crianças mais velhas, e/ou mais experientes, apresentam as práticas às crianças mais novas (RIOS, 2004).

Outro organizador das parcerias sexuais é o gênero. Com Marcelo vimos a *criança veada*, os primos *cafuçuzinhos* e o *amigo normal*; com Paulo, os amigos *machões* que também *pegavam* meninas; com Márcio o *corpão* feminino e a caracterização da gestualidade e do sotaque masculinos do primo; com Giorgio, os meninos *heteros* – que aqui deve ser entendido como categoria de gênero e não sexual: meninos masculinos. As estilizações de gênero, atualizam entre os garotos HSH a heteronormatividade (BERLANT, WARNER; 1998), expressa no par masculino/feminino (RUBIN, 1993). Por meio delas o “casal reprodutivo” é reiterado, mesmo quando são dois garotos em interação sexual.

## Violações Dos Direitos Sexuais

Muitas das parcerias registradas no inquérito e nas narrativas configuram abuso sexual infantil. O relato de Giorgio permite pensar que mesmo em cenas sexuais em que participam crianças de mesmas faixas de idade, pode acontecer outra modalidade de violência sexual, em que meninos mais velhos, heteros, chantageiam e obrigam os mais novos a práticas sexuais que não gostariam de realizar. Situações mediadas pela estigmatização às homossexualidades, produtora do medo que os familiares saibam de suas brincadeiras.

Em que pese a necessidade de criar estratégias protetivas e de responsabilização à violência sexual contra crianças, vale ponderar com Chirandia e Nascimento (2018) sobre as ciladas do aparato jurídico no cerceamento da sexualidade infantil. Comentando a categoria “estupro de vulnerável”, de 2009, sugerem que este se constitui como:

um novo tentáculo judicial, um novo dispositivo legal que proíbe qualquer ‘ato libidinoso com menor de 14 (catorze anos)’ (Brasil, 2009). A lei presume que, até esta idade, não há escolha e que todo ato sexualizado é violento. De forma sutil, todas as crianças e parte dos adolescentes, os com menos de 14 anos, são enquadrados como vulneráveis no tocante à sua sexualidade. (...) colocando como transgressoras práticas sexuais sem violência que, até então, eram consideradas normais e saudáveis. (...) (212-213)



Ainda no âmbito da violação de direitos, estão as situações estigmatizantes experimentados nas famílias, vizinhanças, escolas, igrejas. Crenças religiosas cristãs fundamentalistas são as mais fortemente utilizadas para sustentar hierarquias de sexualidade (RUBIN, 1998), que entendem as práticas sexuais não reprodutivas como *abomináveis* e pecadoras.

O uso de coisas do feminino é um importante sinal para dar início às cruzadas morais de correção. Assim, a gestualidade de Paulo, que apontava para o desejo por garotos, também o tornava mais suscetível à discriminação e violência, presente em todos os seus contextos de desenvolvimento (família, escola, vizinhança), inclusive entre os próprios parceiros sexuais na infância.

A cicatriz é tamanha que na adolescência ele relata ter tentado suicídio. Outros de nossos interlocutores, como Marcílio, também relataram ideação suicida por dificuldade de se conceber como homossexual. Agravos que têm afetado mais recorrentemente as minorias sexuais (TEIXEIRA-FIHO; RONDINI, 2012).

Os resultados do inquérito são eloquentes sobre os efeitos da discriminação e violência vividas pelos nossos interlocutores; que inclusive têm associação estatisticamente significativa com estilização de gênero e com relatos de depressão, que mostram que os homens efeminados são os mais afetados pela estigmatização (RIOS et al, 2018). Certamente muitas das experiências de discriminação e violência na infância produzem marcas subjetivas pra toda vida.

## Emoções

Quatro emoções se mostraram importantes nas interações que nos foram narradas: *apaixonamento*, *amizade*, *tesão* e *confusão*.

Em sociedades em que o parentesco perdeu seu aspecto prescritivo positivo de dizer com quem casar, as pessoas são, desde muito cedo, apresentadas ao *apaixonamento* como a força motriz que produz a “vontade de estar junto” com alguém, diferente do arranjo familiar original, de modo a formar uma nova unidade reprodutiva: o casal (ALBERONI, 1987). O enredo amoroso será apresentado por meio de



contos de fada, telenovelas e uma infinidade de histórias do cotidiano. Narrativas que ensinam o certo e o errado das coisas (BRUNER, 1990), inclusive sobre gênero e sexualidade (RIOS, 2020).

Não obstante, é importante lembrar com o próprio Giorgio que, também muito cedo, os HSHs aprendem o interdito e o ônus da formação de parcerias homossexuais fixas. Ele diz que, para os homens gays, “*sexualidade vem antes da afetividade*”.

Acho que você como pesquisadora já deve ter percebido isso. A gente não tem primeiro namoradinho. Eu tive a sensação de, mas eu não poderia expor, eu não poderia, foi bem... E todos os meus amigos que eu conheço sempre passam mais pela sexualidade antes.

A reflexão de Giorgio faz sentido, especialmente quando comparamos os cursos sexuais dos HSHs com o de outras categorias sociosexuais. Jovens mulheres heterossexuais, residentes na RMR, relataram brincadeiras de *safadeza* na segunda infância, nos moldes dos relatados por nossos interlocutores HSHs. As experiências que atribuem como primeiras vezes (no sentido dado por Miguel) também vão ocorrer por volta dos 12 anos. No entanto, nestes casos ocorrem com namorados, em geral rapazes mais velhos (QUEIROZ; RIOS, 2013 e RIOS e QUADROS, 2019).

Em que pese o enredo romântico, os HSHs aprendem logo cedo a dissociar os prazeres amorosos dos prazeres sexuais e se iniciam sexualmente sem a expectativa de que esta aconteça numa parceria fixa (namorado, noivo, marido) (cf. RIOS, 2004). A possibilidade formar casal, comparadas a dos casais heterossexuais, são tardias, sujeitas a muitas ameaças na família e alhures, produtora de muito sofrimento psíquico (RIOS et al, 2018).

Mas, ainda assim, algo de afetivo permanece nas *brincadeiras e primeiras vezes*, e no lugar do *namoradinho* aparece o *amigo*. *Amizade* é o sentimento que usualmente caracteriza uma relação afetiva e voluntária, que envolve práticas de sociabilidade, trocas íntimas e ajuda mútua, em que há algum grau de equivalência ou igualdade entre as partes envolvidas (REZENDE, 2002).



Nas narrativas analisadas, a *amizade* capaz de engendrar *safadeza* inclui eroticidade como importante forma de sociabilidade, que para emergir necessita de um aumento na *confiança* recíproca sobre a garantia do sigilo sobre a *safadeza*. A *amizade* conferiria *cumplicidade* e *segurança: proteção* à hostilidade da sociedade para viver o *tesão*. Mas, nem sempre o ideal se realiza; podendo ocorrer falhas na horizontalidade, na *confiança* e no sigilo – como mostra a profunda mágoa de Paulo com os meninos machões da rua de sua avó; ou a queixa sobre os meninos mais velhos, heteros, da narrativa de Giorgio.

A categoria *Tesão* tem a ver com os prazeres advindos da excitação sexual e pode ocorrer por diferentes vias sensoriais e/ou mnemônicas (PARKER, 1991). Significa o desejo produzido pelas estilizações corporais e os prazeres do friccionar corpos. As estilizações mais recorrentes para a produção de *tesão* foram as de gênero e as de idade.

Já mostrei que as estilizações de gênero estão fundadas na heteronormatividade da sociedade abrangente, produz *tesão* e faz interagir meninos masculinos e meninos femininos. Também já apontei a importância das diferenças de idade na formação de parcerias. Sobre isso, quero ainda ressaltar que, muitas vezes, os meninos também sentem *tesão* por homens adultos – vide os relatos de Marcelo e de Miguel. Dizer isso não significa que concordemos com esta modalidade de sexo intergeracional. Pelo contrário, constatar a recorrência desse tipo de desejo pode contribuir para melhor qualificar as estratégias de garantia e combate à violação dos direitos sexuais de crianças.

Por fim, quero discutir mais uma emoção: a *confusão*. Ela se produz num jogo difuso entre sensações corporais e sistemas de significação. Nos percursos de vida, as crianças vão tendo mais e mais experiências de *tesão* e, *pari passu*, o aumento da tomada de consciência (significação e valor) sobre elas. Quase sempre significados e valores que lhes são atribuídos por narrativas que desqualificam o *tesão* que experimentam e estilizações de gênero que lhes são associados.

Desse modo, *confusão* é corolário das forças estigmatizantes que ferem e produzem frágeis cicatrizes, expressas em depressões, ideações e tentativas de suicídio, comentadas no final do item anterior.



Salvo raras exceções, na infância há a quase completa ausência de narrativas alternativas às hegemônicas que signifiquem e valorem o *tesão* dos garotos por garotos ou o gostar de usar coisas de meninas como plausíveis e positivas. Entre os jovens do Rio de Janeiro que escutei no início dos anos 2000, a positividade do desejo com homens só chegaria com o aumento da capacidade de circular mais livremente para longe de suas casas e, especialmente, com a entrada de amigos gay-identificados em suas redes de sociabilidade, especialmente as formadas nas escolas (RIOS, 2004).

## Considerações Finais: Por Direitos Sexuais Na Infância

Discuti as experiências sexuais na infância relatadas por HSHs da RMR. Processos de descoberta sobre si e sobre os prazeres corporais, vividos entre *amigos*, com *apaixonamentos* e muito *tesão*; embora, na maioria dos casos, profundamente marcados por estigmatizações, geradoras de *confusões* sobre o que sentem e sobre si mesmos. Por isso, quero finalizar este texto apontando para a necessidade de construção de ações que garantam os direitos sexuais das crianças com práticas homossexuais e transexuais (JIMENEZ, ASSIS, NEVES, 2015).

Um ambiente vocacionado para isso é o escolar, com relevo para a educação básica, que, por dever de ofício, precisa se posicionar a partir de conhecimentos científicos e normas jurídicas que favoreçam o desenvolvimento integral das crianças (FINCO, 2012). Seria um lugar propício para fomentar as mudanças de mentalidade requeridas para a positividade das diversidades de sexualidade e de gênero.

Não obstante, a escola ainda é pautada por e para heteronormatividade, e funciona como uma verdadeira máquina de triturar *crianças veadas*, inclusive convocando os familiares a se aliarem em práticas profundamente opressoras (FINCO, 2012; MILIORINI, BRASIL, 2018; MAIA, SPAZIANE, 2010; COSTA, VENÂNCIO, 2015). Por tudo isso, é preciso dar um passo atrás no planejamento das ações e colocar as escolas e educadores como os beneficiários diretos das ações,





de modo a se requalificarem teórico e pragmaticamente para a lida com a garantia e promoção dos direitos sexuais na infância (BRASIL, 2004).

Na linha de dar visibilidade a instrumentos de mudança já disponíveis, temos um conjunto de novas narrativas na literatura infantil (RAMOS, 2010; FREITAS, PAREIRA, 2013). Elas reasseguram para as crianças com desejos e/ou práticas homossexuais que aquilo faz, positivamente, parte do humanamente esperado. Quando utilizados entre crianças, educadores e familiares, heterossexualmente posicionados, colabora na sensibilização por uma sociedade acolhedora das diversidades sexuais e de gênero.

A incorporação da temática no debate público por meio das velhas e novas mídias também podem favorecer alternativas de significação para os discursos de ódio fortemente presentes na nossa sociedade (OLIVEIRA, MACHADO, 2019). Por isso mesmo, um passo mais incisivo, requerido dos poderes públicos, é o de coibir a desinformação e o ódio relacionados à diversidade sexual e de gênero (BRASIL, 2004).

Em vistas de responder duas outras violações de direitos, a violência sexual e a vulnerabilidade ao HIV, é preciso se antecipar às experiências sexuais das crianças, em ações de educação sexual que informem sobre prevenção em saúde sexual e proteção contra violência sexual, de modo que o início das experiências sexuais se dê de modo seguro e livre de assédio e abuso sexuais (BRASIL, 2004, 2013b).

Nesse contexto, é importante aprofundar as reflexões psicossociais, éticas e jurídicas sobre as medidas de proteção à infância no que se refere às práticas sexuais propriamente ditas (JIMENEZ, ASSIS, NEVES, 2015). É necessário o cuidado para que, sob a alegação de “melhor interesse da criança”, não tolhamos muito da experimentação sexual infantil (CHIRANDIA E NASCIMENTO, 2018) As experimentações corporais e a descoberta dos prazeres sexuais na infância são parte importante da construção subjetiva, por meio das quais os sujeitos vão dando sentido a si mesmos e se localizando na tecitura social.

## Referências

ALBERONI, Francesco. *Enamoramento e amor*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.



BERLANT, Lauren; WARNER, Michael. Sex in Public. *Critical Inquiry*, v. 24, n. 2, p. 547-566, 1998.

BLANCHET, Alain; GOTMAN, Anne. *L'enquête et les méthodes: l'entretien*. Paris: Armand Colin, 1992.

BRASIL. Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004. Disponível em [http://www.adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/Brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](http://www.adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/Brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. *Boletim Epidemiológico - Aids e DST*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. *Boletim Epidemiológico - Aids e DST*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRUNER, Jerome. *Actos de significado*. Lisboa: Edições 70, 1990.

BUTLER, Judith. *Cuerpos que Importam*. Buenos Aires: Paidós, 2014.

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.

CHIARADIA; Cristiana de França; NASCIMENTO, Maria Lívia do. Sexualidade infantojuvenil e judicialização. *Rev. Polis e Psique*, v. 8, n. 3, p. 210 – 224, 2018.

COSTA, Elis Regina; VENÂNCIO, Claudiane. Investigando a sexualidade infantil a partir do relato de educadores. *Laplage em Revista (Sorocaba)*, v.1, n.3, p. 130-142, 2015.

ELDER, Glen. The life course as developmental theory. *Child development*, v. 69, n. 1, p. 1-12, 1998.

FINCO, Daniela. Homossexualidade e educação infantil: bases para a discussão da heterossocialização na infância. *Gênero*, v.12, n.2, p. 47-63, 2012.

FREITAS, Mirian; PEREIRA, Sônia Marta Coelho. a homossexualidade no universo infantil de Gulliver. *Cespuc Belo Horizonte*, v. 22, p. 58-67, 2013.

FREUD, S. *Freud (1923-1925) - Obras completas volume 16: O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos*. São Paulo: Companhia das letras. 2012.



FRY, Peter. *Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982..

GREEN, James. *Além do Carnaval. A homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: UNESP, 2002.

GUIMARÃES, Mark Drew Crosland et al. Comparing HIV Risk-related Behaviors between 2 RDS National Samples of MSM in Brazil, 2009 and 2016. *Medicine*, v. 97, n. 1S: S62- S68, 2018.

JIMENEZ, Luciene, ASSIS, Daniel Adolpho Daltin e NEVES, Ronaldo Gomes Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes: desafios para as políticas de saúde. *Saúde em Debate [online]*, v. 39, n. 107, pp. 1092-1104, 2015. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070385>. Acesso em: 20 maio 2022.

JUNG, Carl. *Fundamentos de Psicologia Analítica*. Petrópolis: Vozes, 1985.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; SPAZIANI, Raquel Baptista. Manifestações da sexualidade infantil: percepção de pais e professoras de crianças de 0 a 6 anos. *Revista linhas*, v. 11, n. 01, p. 68 – 84, 2010.

MILIORINI, Maycon Francisco; BRASIL, Ana Paula. Homossexualidade na educação: perspectiva docente. *Revista Brasileira de Educação Básica*, v. 3, n. 11, p. 1-9, 2018.

OLIVEIRA, Arize; MACHADO, Monica. Mídias Digitais e Reações Negativas às Campanhas Publicitárias LGBT. *Consumer Behavior Review*, v. 3, n. Special Edition, p. 14-23, 2019.

PARKER, Richard Guy. *Corpos, prazeres e paixões*. Rio de Janeiro: Rooco, 1991.

QUEIROZ, Tacinara Nogueira de. *Significados de sexualidades entre crianças em uma escola municipal de Cabo de Santo Agostinho - PE*. 2013. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

QUEIROZ, Tacinara Nogueira de; RIOS, Luis Felipe . Ninguém é de ferro frente aos prazeres da carne: organização da sexualidade entre mulheres jovens de um bairro popular do Recife. In: MENEZES, Jaileila de Araújo; COSTA, Mônica Rodrigues; ARAÚJO, Tatiana Cristina dos Santos de. (Org.). *JUBRA: territórios interculturais de juventude*. RECIFE: Editora Universitária da UFPE, 2013. p. 309-324.

RAMOS, Ana Margarida. Saindo do Armário – Literatura para a infância e a reescrita da homossexualidade. *Forma Breve*, n. 7, p. 295-314, 2010.



REZENDE, Claudia Barcellos. Mágoas de amizade: um ensaio em antropologia das emoções. *Mana [online]*. v. 8, n. 2, pp. 69-89, 2002. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-93132002000200003>. Acesso em: 13 Maio 2022.

RIBEIRO, Jucélia Santos Bispo. "Brincar de osadia": sexualidade e socialização infanto-juvenil no universo de classes populares. *Cadernos de Saúde Pública, [online]*, v. 19, suppl 2, p. 345-353, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800016>. Acesso em: 13 Maio 2022.

RIOS, Luís Felipe. Da hierarquia à igualdade? Parcerias sexuais, estilizações de gênero e classes sociais entre homens com práticas homossexuais. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*. No prelo.

RIOS, Luís Felipe et al. "Foi como se a gente tivesse visto a morte?": estigmatização, sofrimento psíquico e homossexualidade. *Laplage em Revista*, n. 4, p. 140-158, 2018.

RIOS, Luís Felipe. *O feitiço de Exu: um estudo comparativo sobre parcerias e práticas homossexuais entre homens jovens candomblesistas e/ou integrantes da comunidade entendida do Rio de Janeiro*. 2004. 300 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/311667714> O Feitico de Exu um estudo comparativo sobre parcerias e praticas homossexuais entre homens jovens candomblesistas eou integrantes da comunidade entendida do Rio de Janeiro. Acesso em: 13 Maio 2022.

RIOS, Luís Felipe. *Era uma vez... Memórias de um escutador de histórias interpelado pela pandemia da Covid-19*. 2020. Memorial (Professor Titula) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2020. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/350756069> Era uma vez Memórias de um escutador de historias interpelado pela pandemia da Covid-19. Acesso em: 13 Maio 2022.

RIOS, Luís Felipe; ADRIÃO, Karla Galvão. Sobre descrições, retificações e objetividade científica: reflexões metodológicas a partir de uma pesquisa sobre condutas sexuais e HIV/aids entre homens com práticas homossexuais. *Saúde e Sociedade [online]*, v. 31, n. 1, p. e210427, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210427>. Acesso em: 13 Maio 2022.

RIOS, Luís Felipe; MENEZES, Jaileila et al. *O enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no Sertão do Araripe pernambucano*. Recife: EdUFPE, 2009. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/360716785> O Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Sertao do Araripe Pernambuco. Acesso em: 13 Maio 2022.



RIOS, Luís Felipe; QUADROS, Marion Teodósio de. Gênero, sexualidade e reprodução no curso de vida de mulheres jovens da Região Metropolitana do Recife. *Contemporânea (online)*, v. 9, p. 465-491, 2019.

RUBIN, Gayle. *O tráfico de mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo*. Recife: SOS Corpo, 1993.

RUBIN, Gayle. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: NARDIR, P.; SCHNEIDER, B. (org.) *Social perspectives in lesbian and gay studies: a reader*. London: Routledge, 1998.

SPERHACKE, Rosa Dea et al. (2018). HIV prevalence and sexual behavior among young male conscripts in the Brazilian army, 2016. *Medicine*, v. 97, n. 1S Suppl 1: S25-S31.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade [online]*, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>>. Acesso em: 19 maio 2022.

UNFPA-BRASIL Apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de mães entre 10 a 14 anos. UNFPA-Brasil. Notícia 23 de novembro de 2021. Disponível em <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia-brasil-tem-cerca-de-19-mil>. Acesso em: 19 maio 2022.

VALENTE, Thomas. *Social networks and health: Models, methods, and applications*. Oxford: Oxford University Press, 2010.

VIEIRA, Monica. Anjo ou demônio: posições dos conselheiros tutelares sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes. In: RIOS, Luís Felipe; MENEZES, Jaileila de Araújo (org.). *Violência sexual contra crianças e adolescentes: reflexões sobre condutas, posicionamentos e práticas de enfrentamento*. Recife: EdufpeCap. 6. p. 77-90, 2009.. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/360716598\\_Violencia\\_sexual\\_contra\\_crianças\\_e\\_adolescentes\\_reflexões\\_sobre\\_condutas\\_posicionamentos\\_e\\_práticas\\_de\\_enfrentamento](https://www.researchgate.net/publication/360716598_Violencia_sexual_contra_crianças_e_adolescentes_reflexões_sobre_condutas_posicionamentos_e_práticas_de_enfrentamento). Acesso em: 19 maio 2022.



## “The Flower Of Maturity”: Childhood Sexual Experiences In The Narratives Of Men Who Have Sex With Men In The Metropolitan Region Of Recife-PE

**ABSTRACT:** The text discusses results about childhood sexual experiences. Analyze survey conducted with 380 men who have sex with men (MSM) and narrative interviews with twenty of the survey respondents. The first sexual experiences occurred in second childhood and had the sense of play. Up to 12 years of age, 46.8% of the respondents reported having had their first kiss on the mouth, 46.3% had performed mutual caresses and 36.3% had performed solitary masturbation. The penetrative practices (oral and anal sex) had lower frequencies, concentrating around 12 years of age. In the narratives, penetrative practices were related to a subjective repositioning, in which children were more aware of the meanings of sexuality in the adult world, felt physically and subjectively ready (they dominated malice) to have sex with other boys, usually older friends. The analysis points to the centrality of gender and age stylizations in the formation of desires and partnerships. It also draws attention to the stigmatizing attacks of the family, neighborhood, church and school, whose effect is expressed in the feeling of confusion and produces a variety of subjective scars, such as depression, ideations and suicide attempts. Situations that call for robust actions to guarantee the sexual rights of children with homosexual and transgender practices.

**KEYWORDS:** Childhood. Homosexual Practices. Sexual Rights. MSM. Mem.

**Luís Felipe RIOS**

*Professor Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, onde coordena o Laboratório de Estudos da Sexualidade Humana – LabEshu. É bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq, possui graduação em Psicologia (UFPE), mestrado em Antropologia (UFPE) e Doutorado em Saúde Coletiva (IMS/UERJ).*

*E-mail: [lfelipe.rios@gmail.com](mailto:lfelipe.rios@gmail.com)*

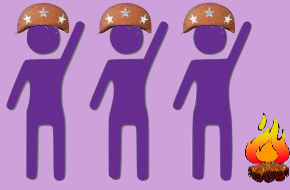
*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0767-7845>*

*Recebido em: 30/05/2022*

*Aprovado em: 06/06/2022*



ISSN 2525-6904



ENTREVISTAS

**Cruzando Tempo(S) E  
Produzindo Memórias Do  
Ativismo HIV/Aids No Brasil:**

Entrevista Com O Antropólogo Flávio  
Braune Wiik

Esmael Alves de OLIVEIRA, *Universidade Federal da Grande Dourados*

Flávio WIIK, *Universidade Estadual de Londrina*

Tiago DUQUE, *Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*



## **Cruzando Tempo(s) e produzindo Memórias...**

No dia 06 de abril de 2022, o cientista social Tiago Duque e o antropólogo Esmael Oliveira entrevistaram o antropólogo brasileiro Flávio Braune Wiik. Flávio, professor da Universidade Estadual de Londrina (UEL), cuja trajetória acadêmica está conectada ao Brasil (cursou Ciências Sociais na Universidade Federal Fluminense – UFF), à Noruega (mestrado na Universidade de Oslo) e aos Estados Unidos (doutorado na Universidade de Chicago), pôde acompanhar de perto alguns dos eventos que constituíram a história do ativismo HIV/Aids no Brasil ao longo das décadas de 1980-1990.

Próximo de figuras como Herbert Daniel, de quem era amigo pessoal, esteve ligado aos passos iniciais do Instituto de Estudos da Religião – ISER, do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas – IBASE, e, posteriormente, da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. Pesquisador interessado nas questões de saúde e povos indígenas, desempenhou em vários momentos assessoria para importantes organizações e agências de cooperação internacionais, tais como: Organização Mundial da Saúde – WHO, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNDCP, Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CDC/USA e até para o próprio Governo Federal brasileiro. É importante dizer que, ao lado de antropólogas da saúde como Jean Langdon e Luiza Garnelo, Flávio Wiik tem uma destacada produção neste campo, sendo um dos pioneiros no debate sobre HIV/Aids entre povos indígenas a partir de sua inserção junto ao povo Xokleng/SC.

Por quase duas horas, em uma conversa bastante informal e afetiva, regada a um bom vinho, entrevistamos Flávio através da plataforma digital *Google meet*. Dissemos ao pesquisador que seguiríamos um breve roteiro, e que outras perguntas poderiam ser feitas à medida que os diálogos transcorressem. O roteiro foi estruturado em três tempos: tempo 1 – suas experiências na década de 1980, no RJ; tempo



2 – Inserção profissional no campo do ativismo HIV/Aids; e, por fim, tempo 3 – avaliação do cenário atual.

*Esmael Oliveira:* Professor Flávio, agradecemos a sua disponibilidade para esta entrevista. Gostaríamos de saber sobre o início do seu trabalho no contexto da epidemia de HIV/Aids no Brasil, como você narra esse período a partir de sua experiência?

*Flávio Wiik:* Não irei seguir um roteiro cronológico. Estarei mais numa relação entre o pensamento mítico e o pensamento histórico que se misturam. Para começo de conversa, o que posso dizer é que nessas últimas décadas ganhou muito destaque o debate em torno do lugar de fala. Não gostaria que o termo tivesse aqui o sentido de uma legitimidade de fala, de um poder que estabelece quem sabe e quem não sabe. O lugar de fala que eu evoco aqui vai no sentido de ajudar a situar o que é conjunto da obra que eu vou falar, ao mesmo tempo em que eu assumo essa narrativa o máximo que eu puder. Não é um relato pessoal, ao mesmo tempo é impossível que não o seja. Falo aqui em torno da noção de papel social, categoria cara às ciências sociais. Categoria que nos provoca a assumir o lugar de ator social. O lugar de fala aqui, portanto, é entendido como o espaço social que ocupamos na nossa trajetória, mas que não se confunde com o lugar de uma legitimidade inquestionável.

Dito isso, se a gente vai pensar a questão do HIV/Aids hoje a partir do que aconteceu no passado e também a partir dos impactos atuais em torno da Covid-19, me sinto à vontade para pensar o HIV/Aids a partir de questões que me impactaram. Naquela época [meados dos anos 80] com 17 anos, morava em Nova Friburgo, e acabava de ingressar no curso de direito da PUC/RJ. Como sou filho de pais noruegueses, fui fazer um intercâmbio de dois anos na Noruega. Quando eu volto, faço um novo vestibular e vou fazer Ciências Sociais na UFF. Abandonei o direito e fui fazer Ciências Sociais. Naquele momento, a gente foi pego de modo súbito pela epidemia de HIV/Aids. Foi algo que deu uma chacoalhada na gente. Éramos jovens e estávamos despertando pra sexualidade. Não tinha muita clareza sobre a forma de transmissão. Era um momento que se aproxima muito do que acabamos de experimentar em torno da Covid-19. Era o momento da abertura política, do protagonismo dos movimentos sociais,



do retorno dos exilados. Nesse momento havia uma liberdade sexual muito grande. Era uma época de experimentação. O primeiro impacto da Aids foi esse. O segundo, que diz respeito a mim, mas não só, é como era o retorno da abertura democrática, foi o momento de retorno de grandes personagens. No primeiro semestre que eu entrei pra fazer Ciências Sociais, uma amiga me convidou para trabalhar como estagiário do IBASE [Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas], que foi fundado pelo Betinho, pelo Carlos Afonso e Marcos Arruda. São três ex-exilados que tinham recém-retornado do Canadá e voltam pra fundar o IBASE.

Era um momento de transição importante, pois os únicos movimentos sociais de repercussão, de resistência, que sobreviveram por mais tempo à ditadura militar foram os movimentos ligados à Igreja Católica. Havia uma hegemonia da Igreja Católica e de algumas igrejas protestantes históricas como a Igreja Luterana, que eram vozes que se somavam a uma certa resistência. Com a volta desses exilados você tem uma certa transição entre essa resistência das igrejas para o movimento laico, de democratização e organização da sociedade civil que começa a se tornar independente da própria igreja. O IBASE foi isso. Era um espaço de assessoria a movimento social. A gente não tinha nada. A gente não tinha indicadores sociais, a informação era controlada. No máximo havia certa abertura para uma mídia um pouco ambígua. Depois começou esse processo de internacionalização das ONGs ligadas ao HIV/Aids...

*Esmael Oliveira:* Você destaca a importância dos movimentos sociais nesse primeiro momento, inicialmente vinculados às pastorais sociais da Igreja. Recordo que é também em meados da década de 80 [1987] que Betinho cria a ABIA [Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS]. É isso?

*Flávio Wiik:* É exatamente isso. Tem uma ruptura que nesse momento foi exclusiva do IBASE. Uma ruptura de uma ampliação da organização da sociedade civil, se empoderando e tendo acessos a financiamentos. A importância de falar da democratização desses instrumentos de análises para os movimentos sociais e sair um pouco do campo da Igreja, foi importante. Esses são os pressupostos dentro da superestrutura, vamos pensar assim, que vão surtir impacto na vida das



pessoas. Porque, tanto o Betinho quanto o Henfil e o Chico Mario, três irmãos, eram hemofílicos. E os três, por serem hemofílicos, foram atingidos prontamente logo no início da pandemia pelo HIV. Aquele momento é um momento em que a vida pessoal ganha um composé social e sociopolítico. Então, esse modelo acumulado pelos movimentos sociais, que era o modelo do IBASE, das ONGs, isso se replica para o campo da Aids.

Era final da década de 80, eu estava terminando a graduação, eles instalam o que seria a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. A ABIA replica o modelo do IBASE. E isso é um marco importante. Quando a gente trabalha com indicador social em políticas públicas, trabalha com indicador socioeconômico e tudo, o Betinho, o IBASE e a ABIA fizeram compreender a AIDS de um ponto de vista sistemático, e exportar isso pro mundo, uma coisa chamada de mobilização da sociedade civil como indicador social de prevenção e mitigação do espalhamento do HIV/Aids, não foi pouca coisa. Tem um pouco essa dimensão.

Então, na ABIA, quando eu estava terminando a graduação, o Betinho, que já trabalhava com criança de rua, me disse: “Entrando na ABIA você vai coordenar um projeto de formação em HIV/Aids para população de rua”. Naquele momento então começo a trabalhar com Programas de HIV/Aids, formação e prevenção, dentro desse modelo do IBASE, mas voltado para pensar HIV e Aids.

A ABIA foi fantástica. Teve uma inserção enorme. A partir da ABIA abriu-se várias filiais, incluindo aqui, Londrina. Porque aqui em Londrina foi criada a ALIA – Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids. Ou seja, no Brasil inteiro foram criadas as primeiras organizações de informação e prevenção em Aids, mas também eram iniciativas que articulavam conhecimento acadêmico, pesquisa, militância e luta por políticas públicas. Então essa é uma importância muito grande, afinal é também um modelo que se inaugura naquele momento de organização da sociedade civil, e que tem uma grande articulação nesse tripé: academia/pesquisa, articulação política/pressionar poderes públicos e pensar políticas públicas.



*Tiago Duque:* Então essa experiência da ABIA, sendo um efeito daquilo que foi pensado como indicador social, quando pensado para o HIV/Aids, enfrentou alguma resistência do IBASE?

*Flávio Wiik:* Tem um episódio importante, que é o episódio da ruptura de várias parcerias históricas que a gente mantinha, por exemplo, com a Igreja Católica. Naquele momento, em que até na Inglaterra era proibido falar em uso de camisinha, a gente ia para as escolas, nós pesquisadores, íamos falar da importância da camisinha. Houve uma ruptura com uma grande parceria histórica que nós tínhamos com a Igreja. Aí a Igreja Católica liberal, progressista, na hora que falou de sexualidade, houve ruptura. Ruptura de financiamentos, de apoio da CNBB [Conferência Nacional dos Bispos do Brasil]... na maior parte das vezes houve um boicote nesse sentido e que diz respeito à própria história do movimento social, né?

Aí entra uma figura importante, naquele momento que cria a ABIA, o Betinho convidou pra coordenação um grupo que era irmão da ABIA, que era o Grupo pela Vida, fundado pelo Herbert Daniel. Daniel que foi essa figura importantíssima por ser um militante exilado de esquerda. Ele foi exilado e esquecido em Paris. Fomos muito amigos, convivemos vários anos juntos, e ele sempre muito queixoso desse abandono.

A figura de Daniel foi muito importante, porque foi o primeiro homossexual vivendo com Aids a se lançar como candidato estadual pelo PT [Partido dos Trabalhadores] no Rio de Janeiro [entre fins de 80 e início de 90]. Naquele momento foi a primeira candidatura pública de um exilado que volta ao Brasil e que se candidata dentro dessa plataforma de direitos sexuais e do HIV/Aids.

O Daniel foi essa figura emblemática que traz essa novidade de evidenciar esse preconceito que está desde a Igreja, até dentro dos setores progressistas da Igreja, e até mesmo dentro da própria esquerda. O Daniel era essa figura revolucionária, tido como terrorista, foi exilado, e viveu momentos muito difíceis dentro da esquerda porque ele era execrado por ser homossexual e casado com Claudio Mesquita. Ele vivia uma clandestinidade dentro da esquerda. Essa coisa da Aids também revelou episódios de uma esquerda reacionária.





Voltando novamente à questão da ABIA. Dado esse protagonismo *sine qua non* da ABIA, pela primeira vez o Governo Federal nos escutava, era época do Governo Sarney. Naquela época, ainda vinculado à ABIA, fiquei trabalhando para o Governo Federal como consultor, entre o final dos anos 80 e anos 90. Ele foi pressionado, por pressão popular, sociedade civil organizada, a repensar políticas de acesso universal a medicamentos, especificidade de tecnologias que estivessem disponíveis, campanhas de prevenção etc., e a escutar a sociedade civil. A gente era esse interlocutor junto ao Governo Federal e também junto às esferas de Cooperação internacional (Organização das Nações Unidas – ONU, Organização Mundial da Saúde – OMS, Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CDC/EUA). Nós ganhamos um espaço que não foi um espaço dado pelo governo nem por essas agências, mas que foi conquistado porque se sabia que para qualquer política pública dar certo tinha que ter essa presença. E essa presença é importante porque tínhamos essa característica de que éramos pesquisadores, éramos militantes, e estávamos formados nos alicerces da redemocratização do País. E era o momento da Constituição, né? Desse País pluriétnico e multicultural... Então isso tinha um peso muito grande. A gente fez valer o que estava sendo pensado por um novo formato de Estado via Constituição de 88.

Depois em 90, 91 mais ou menos, há um movimento meu de aprofundar essa discussão de HIV/Aids, nós íamos pra rua. No Rio de Janeiro, onde eu trabalhava com crianças de rua, trabalhando formação em Aids, teve uma época que eu estava sendo jurado de morte por taxistas, traficantes, aliciadores de menores. A gente fazia pesquisa de campo, a gente vivia com as crianças, com os adolescentes. Então a gente mergulhava nessa realidade dura. Então chegou um tempo que eu disse: não dá mais. Foi a época que eu fui pra Noruega fazer o mestrado. Foi uma certa ruptura com esse cansaço político. Eu disse, quero fazer um mestrado. Estudar mais profundamente essa questão do HIV/Aids na antropologia. Gastar um pouco de tempo na academia ao invés de com a militância em si. Eu fui pra Noruega no início dos anos 90.

O que eu acho importante em termos de análise conjuntural é que nesse momento, do início da epidemia de HIV/Aids até o início dos anos



90, tinha muito essa oposição: nós e eles. O Governo Federal como “inimigo”, nós do outro lado. Era uma briga constante. Naquele momento a Dra. Lair (que vinha de uma família do Piauí e se estabelece em Brasília), que coordenou durante muitos anos em Brasília o Programa de DST/Aids, foi obrigada, pelas agências de cooperação internacional que financiavam os projetos, a escutar a gente [movimento social]. A gente tinha cadeira cativa nesses espaços. Eles foram obrigados, ou seja, para que o governo recebesse dinheiro de cooperação internacional, eles tinham que apoiar as ONGs Aids. Então eles odiavam a gente. Mas eles tinham uma contrapartida.

Nesse momento é o momento do nós contra eles, e a ABIA tinha um braço acadêmico importante naquele momento, que era o pessoal ligado ao Instituto de Medicina Social da UERJ (IMS), onde estava o Richard Parker. Nesse momento havia muito financiamento externo, mas pouco financiamento dos Estados Unidos – porque era até uma posição política do Betinho, que não queria. Era um modelo de financiamento meio polarizado entre a social-democracia e os Estados Unidos. O Peter Fry estava à frente do escritório da Fundação Ford no Brasil, por meio do qual foi possível o financiamento de várias pesquisas, tanto no IBASE quanto na ABIA. O Parker fundou praticamente o Instituto de Medicina Social com o Sergio Carrara, Andrea Loyola...

*Esmael Oliveira:* Fica bastante evidente a importância do movimento social, o estabelecimento de alianças, os financiamentos... Diante disso tudo, como você avalia a importância da Universidade naquele momento?

*Flávio Wiik:* Era uma presença ainda um pouco insipiente, mas foram parceiras importantes. O Instituto de Medicina Social foi importante pra ABIA. O Richard Parker sempre foi um exímio angariador de recursos.

Destaco também a importância do protagonismo do Herbert Daniel, fundador do Grupo Pela Vida – primeiro grupo de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. Ele era muito ligado à militância e tinha uma postura muito articulada, tinha a capacidade de capitanear vários setores da sociedade incluindo as elites intelectuais do RJ.



Nós tínhamos o apoio das Universidades para nos ajudar a organizar as pesquisas. A Fundação Oswaldo Cruz foi uma boa parceira, a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ESNP foi uma boa parceira, o Instituto de Medicina Social foi uma boa parceira, e pelo Brasil algumas Universidades Federais com suas respectivas pesquisas sendo feitas.

A gente ficou como um catalisador disso tudo. A ABIA era um pouco intermediária. A gente tinha trabalhando junto figuras como a Carmen Dora Guimarães [Carmita]. A Carmita que era do Museu Nacional [UFRJ], começou a trabalhar pela primeira vez, é a primeira pesquisa que se tem notícia, o recorte de HIV/Aids e Gênero. A Carmita foi uma das primeiras autoras a usar Foucault no Brasil. Ela era coordenadora junto com a gente. E tinham médicos também, Walter Almeida – naquele momento havia 3, 4, 5 médicos no Brasil que tratavam HIV/Aids, e o Walter Almeida era um desses grandes. Era diretor também da ABIA.

Então, a gente se dava muito bem com todos esses setores. E tinha uma preocupação muito grande: movimento popular, movimento sindical, academia e tudo. Essa participação foi muito importante, sem contar a nível internacional, já que a gente participava de todos os grandes congressos internacionais, desde o primeiro. E tinha essa coisa da formação também. E a ABIA continua seguindo firme nessa direção. Desde trabalhos com pequenos grupos vulneráveis, até participação em congressos, livros, pesquisas epidemiológicas.

O que eu acho que mudou muito, fruto de nosso próprio processo de democratização, foi esse nós/sociedade civil *vs* eles/governo. Mudou muito a partir de novas concepções de programas de financiamento. Desde a transição do Governo Sarney para o Governo do FHC, era o momento em que se estava falando do Programa Aids-2, o objetivo passa a ser colocar a sociedade civil dentro do governo. O governo começou, ele mesmo, a financiar as ONGs. A partir desse momento tem uma grande mudança. É um momento de uma grande transformação. As ONGs Aids que existiam, e que surgiram de doações internacionais, começam a ser



financiadas pelo Governo Federal. Quem dá o dinheiro, define as prioridades.

Então houve uma grande mudança na política de acompanhamento das políticas públicas. Destaco duas delas: a primeira uma mudança, no sentido de ênfase, nas políticas de prevenção ao HIV/Aids para a medicalização. Isso já começa em meados dos finais dos anos 90 ligado às primeiras drogas (AZT etc.). Ou seja, esses encontros de congressos de HIV/Aids que a gente ia, já se percebia a presença de grandes laboratórios financiando não sei o quê, não sei o quê. Outra coisa que resultou daí foi o HIV ser compreendido muito mais como uma questão de medicalização do que de prevenção. Não se tem mais tanto investimento na prevenção. Não se fala mais em camisinha, você fala em medicalizar. “Faça seu teste”, “use PREP” etc. Isso não tinha. Então houve uma certa mudança nessa perspectiva não só porque avançou a tecnologia farmacológica ou farmacêutica, mas porque entrou dentro dessa lógica mesmo da biomedicina, né? A lógica é essa: “Você fica doente, mas a gente te cura”. De acordo com tal lógica, prevenir não dá dinheiro. O preço de uma camisinha não se compara ao do desenvolvimento de uma droga. Então as prioridades são outras. Essa é a primeira tensão.

A segunda tensão [mudança], é uma tensão que se perpetua hoje, que é fazer o SUS como universal. Esse é outro problema que a questão da Aids também caiu. É um modelão socialista onde o SUS tem que dar conta de tudo. Não pode ser o SUS Aids, o SUS mulher, o SUS indígena, tem que ser o SUS. Uma coisa que resultou dessa vampirização, dessa monetarização desse dinheiro do governo repassado pra sociedade civil, foi, aos poucos, a desconstrução de todos os centros de referência de atendimento ao HIV/Aids. Ou seja, você não tinha mais médicos especialistas no posto de saúde voltados ao atendimento de pessoas vivendo com HIV/Aids. Isso foi açambarcado pelo próprio SUS. Então você chega no posto de saúde, e não consegue atendimento a não ser via Serviço de Atendimento Especial/Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA. Esse ponto é um ponto que se perdeu muito. Então, essa autonomia e liberdade, essa especificidade, que você tinha em relação ao HIV/Aids ao longo das décadas de 80 e 90, ela se perde nesses tentáculos



do SUS pelo fato dele ser um modelo geral. Isso mostra o quanto o campo se transformou ao longo do tempo.

*Tiago Duque:* Então podemos dizer que, num primeiro momento, o governo brasileiro, a contragosto, por pressão das agências de financiamento internacionais, precisou financiar as ONGs aqui do Brasil que estão envolvidas na luta contra o HIV/Aids. Num segundo momento, quando diminui a distância entre “eles” e “nós”, igualmente por pressão internacional, isso também aconteceu? Então o governo brasileiro só financiou por pressão internacional?

*Flávio Wiik:* Sim, tem isso. Mas também tem outra pressão. O PN DST/Aids sofreu várias mudanças nas hierarquias do seu fluxograma, o que tem a ver com o modo do Governo Federal se organizar. Com isso, ocorreu possibilidade de trazer para dentro do governo diferentes setores, conforme quem ganha o governo federal e o tipo de aliança que ele faz para montar o primeiro, o segundo e o terceiro escalão na gestão. Houve momentos em que esses segundo e terceiro escalões ligados ao MS tiveram pessoas comprometidas com o movimento social, inclusive hoje são pessoas que estão ocupando lugares não só na OMS, como na OPAS. São figuras importantes para a própria trajetória do movimento social que também tinham essa interface com a academia que entram para o Governo Federal cedidas pelas universidades. Eu mesmo, quando volto para trabalhar no Brasil depois de ter concluído o doutorado, eu trabalho dois anos para o PN DST/Aids. Então, houve momentos que estive à frente do PN DST/Aids pessoas comprometidas com essa trajetória de ligação entre conhecimento, democratização, movimento sanitário... Nesses momentos, tinha também uma pressão interna dentro da própria organização das hierarquias dentro do PN DST/Aids que forçava a barra para que pudesse ter um diálogo maior com a sociedade civil.

Havia uma confluência de múltiplas pressões, internas e também externas. Eu mesmo já participei de uma época em que colegas do Programa ligados ao PT praticamente escorraçaram a representante de Aids do Banco Mundial, de praticamente convidá-la a se retirar de reuniões estratégicas de financiamento dizendo que aqui se teria autonomia nacional. E tem também as questões de natureza ética, como a





quebra de patentes. Isso foi um movimento fantástico, de universidades, da OMS que conseguiu no auge da epidemia o acesso à medicação para todos, porque não iria ter, foi uma conquista enorme da mobilização do movimento social, de pressão nacional e internacional. Porque não queriam, é óbvio que não queriam que o coquetel fosse para todo mundo. Isto é fazer valer o SUS, que naquele momento também foi uma briga enorme.

O que aconteceu, conscientemente, intencionalmente ou não, foi que várias lideranças do movimento social ligado ao HIV/Aids foram contratadas para trabalhar no MS. Isso eu acompanhei em vários momentos: “Ah, a liderança do grupo de travestis de São Paulo, cadê ela? Está no MS”; “Ah, não sei quem do GAPA, está onde? Está no MS”... Então essas pessoas começaram a fazer parte do Estado, do MS. Então essas fronteiras entre o “nós” e “eles” se reduziram, mas não é só no sentido de neutralizar, não no sentido de “meio vendido”, não é isso que eu quero dizer. Tem uma ambiguidade de saber quem faz parte do quê. É mais nesse sentido que eu acho que mudou muito essa polarização, tanto de quem assumia o Governo Federal tanto de quem financiava o PM DST/Aids. Tanto é que depois eu fui trabalhar por uns 15 anos com saúde indígena, que mostra como a gente pode avançar, a gente que faz pesquisa pode pressionar o governo quando se faz parte do governo. Então é uma coisa da ascensão do movimento social e dos intelectuais à máquina gestora, modifica muito o *layout politics*, as possibilidades de se fazer dentro e com essa engenhoca.

*Esmael Oliveira:* Você comenta sobre a pauta moral na década de 1980, muito ligada à questão do uso do preservativo, como uma grande polêmica, um grande tabu. Como você avalia hoje isso, as pautas morais? Você percebe alguma mudança?

*Flávio Wiik:* Essa questão da pauta moral entra nos ativismos de modo geral. Em tudo. Depois da pauta moral, em certo ponto, ter sido um pouco abrandada, depois de anos de lutas de campanhas de prevenção e informação em DST/Aids, hoje encareceu geral, né? Isso é interessante, porque naquele momento o que se pregava, por parte da Igreja Católica, era a abstinência sexual. Tinha também aquela coisa do grupo de risco e





da culpabilidade... Isso foi um pouco superado porque os próprios padrões epidemiológicos mostravam que essa coisa de grupo de risco não se sustentava. Mas, se naquele momento o que se pregava era a abstinência sexual e a monogamia, a gente estava ali, naquele momento, dizendo assim: “Olha, nós não temos nada a ver com a sua vida, mas você tem que usar preservativo”; “Você tem que usar camisinha”; “É usuário de droga injetável? Então que seja, mas use a seringa descartável”.

A ideia fantástica era a do Programa de Redução de Danos. Então, isso era fantástico. Enquanto a gente estava falando de prevenção ao HIV/Aids, não só falando de informações de como se transmite e tal, mas distribuindo e falando do uso do preservativo para os adolescentes em escolas, na Inglaterra nesse mesmo momento era proibido falar sobre preservativo. Os ingleses perguntavam: “Mas vocês estão fazendo isso?”. Então, considerando isso, a gente perdeu espaço, porque, afinal, os movimentos de direita na última década cresceram muito. Por exemplo, há o crescimento da Bancada Evangélica, que se une com a católica, porque em termos de pauta moral, são todos iguais. Mesmo com relação ao aborto. Então, a possibilidade de diálogo sobre essa pauta moral diminuiu muito. Eu não vejo hoje uma ONG ligada às questões de Direitos Sexuais e Reprodutivos entrar hoje em uma escola de Ensino Médio aqui em Londrina ou em Florianópolis para falar sobre prevenção. Então, o encarecimento é muito maior.

Lógico que também tem uma resistência que se discute sobre liberdade dos indivíduos, dos corpos e desejos, das mulheres, que está em jogo as discussões de gênero e transgêneros, e a questão do HIV/Aids entra nisso. Mas, agora, uma coisa que me chama muito a atenção é que quando a gente fala de prevenção hoje para a galera e até para os meus alunos, a gente fala de medicalização. Eu participei recentemente de uma banca que tinha o foco em um jornalzinho de prevenção ao HIV/Aids. E o eu percebi que o que se fala é da PREP [Profilaxia Pré-Exposição] e da PEP [Profilaxia Pós-Exposição], isto é, eu tomo remédio quando? Antes ou depois? Então, o que se fala de prevenção hoje é: transar, fazer um monte de teste, tomar medicamentos e só. Então isso mudou muito.



Não se tem mais campanhas sobre outras formas que poderíamos pensar a prevenção, que não seja nem essa moral da abstinência, e nem o uso do preservativo. Mas é esse poder da biomedicina sobre nós que é uma coisa horrorosa. É uma sociedade medicalizada sem sentido. E com isso dá até para pensar o sofrimento psíquico, porque ninguém mais faz análise, toma bloqueador cerebral, hipnótico. Isso que se entende hoje por prevenção. Para mim, para o meu olhar distanciado, porque estou há algum tempo distante, é o apogeu da hipermedicalização dos nossos corpos. O biopoder sobre nós atingiu níveis impensáveis.

*Tiago Duque:* Eu queria pensar um pouco a partir da sua resposta, sobre o tema do estigma. Porque se percebe hoje que se fala mais de HIV e menos de Aids, até como um efeito do estigma. E mesmo a medicalização, por exemplo, a PREP, não chega igual para todas as pessoas, se considerarmos recortes de raça e escolarização. Seja como for, o estigma parece não ser mais o mesmo considerando o medicamento como prevenção. Faz sentido pensar nisso? Que o estigma está presente, mas não da mesma forma?

*Flávio Wiik:* Eu acho que essa pergunta é boa para quem faz pesquisa de campo. Eu converso muito com os meus alunos. Tenho uma relação de amizade. Mas, o que eu percebo, é que a pergunta “você tem HIV?” não se faz mais. Essa pergunta não rola mais. Hoje, esse recorte da sorologia não interessa mais. Eu mesmo, se me interessasse em namorar alguém não perguntaria se a pessoa tem HIV. Diferente de antigamente, que tinha também um apelo de se definir casais sorodiscordantes. Isso me faz pensar agora nos meus interesses de pesquisa mais atuais sobre Covid-19 e indígenas. Inclusive, eu acabo me voltando ao HIV/Aids ao pensar a Covid-19, porque eu não estava pensando nisso antes. Como estou pensando na Covid-19 e esse biopoder de assepsia, eu tenho voltado a estar interessado no quão o HIV também cercearia ou suspenderia o cotidiano das interações sociossexuais. É um ponto que está em construção para mim. Eu acho que eu devolveria a vocês essa pergunta, sobre a vida de vocês para a gente saber mais sobre isso (risos). Mas pelo que tenho conversado com a galera, isso de saber se o parceiro tem HIV não faz mais muito sentido não.



Mas, seja como for, nesses últimos anos estamos tão bombardeados com a ideia do fim do mundo, que o tema do HIV nos aflige menos, né? Outros temas hoje em dia nos perturbam, a todos nós, assim, como preocupação como pesquisador, preocupados com a justiça e os direitos humanos, isto é, a pauta social, considerando a sociedade como está sendo ameaçada, a própria ideia de sobrevivência. Mas, esse ponto do estigma com o HIV é um bom ponto a ser pensado. Exatamente se pensarmos recortes epidemiológicos como população periférica, rural ou interiorana. Afinal, se você tem uma pauta moral forte como temos diante do aborto, da prevenção e da Aids, se temos isso como algo que limita a nossa cidadania e autonomia, isso impacta epidemiologicamente o HIV/Aids. A ação coercitiva diante do comportamento mais desviante, vamos dizer assim, dentro de uma sociedade que tem uma guinada à direita, tem um impacto epidemiológico de agravamento, a gente vê isso com a Covid-19, feminicídios, violência... E a desorganização do movimento das resistências também impacta negativamente sobre essa nova realidade.

Eu sei que em alguns contextos, nos últimos meses, está faltando medicamento. O coquetel está faltando. Os indicadores de saúde estão piores, como os outros. E eu aprendi uma coisa com os indígenas que eu trabalho: se para a manutenção da sua vida e da sua saúde você depende de elementos que você não domina, que você não é o dono daquilo, a sua dependência se torna tão grande que você perde essa autonomia, essa gestão, e isso é perigoso. Se a prevenção é sinônimo de medicação, se a medicação falta, e se você não entende a prevenção como um sinônimo, ou símbolo do uso de camisinha, por exemplo, ou de sexo seguro mais amplo, e sim do uso de medicamento que falta, como manter a vida e a saúde? É uma questão antropológica importante nesse sentido.

*Esmael Oliveira:* Ao longo dessas décadas, o que o trabalho com os povos indígenas tem te ensinado? O que os contextos etnicamente diferenciados nos deixam em relação a essa temática do HIV/Aids?

*Flávio Wiik:* Quando eu voltei de Chicago (EUA), para fazer o trabalho de campo do doutorado, em 1996, eu estava muito interessado em pensar o HIV e a população indígena. O povo Xokleng, em Santa



Catarina, foi o primeiro grupo que se teve notícia de indígenas afetados, mortos com Aids no Brasil. Mas, depois que eu comecei o campo os Xoklengs me disseram que esse negócio de Aids não existia, o que existia era uma doença chamada “zug kongó” [“doença de Branco”] ou também, dependendo do contexto, chamada “kongó njondén” [“doença feia”], que é uma doença originária do contato deles com os brancos e que sociologicamente se explica pelo desvio deles da religião evangélica, crente, muito na lógica da feitiçaria... Na UFSC fomos o primeiro grupo a receber financiamento do Governo Federal para fazer oficinas de prevenção de HIV/Aids para os povos indígenas. A gente começou a fazer isso lá. Não existia em nenhum lugar no Brasil. Tanto que eu cheguei no MS pensando em pesquisa e projetos de prevenção a HIV/Aids para populações indígenas.

Com essas primeiras oficinas que a gente fez, a gente buscou pontos em comum para estabelecer pontos de diálogos. E em meados dos anos 1990 já existia vários jovens indígenas que já tinham estudado Biologia no Ensino Médio, então tinham acesso às nossas noções de corpo e doenças patológicas, como a gente aprende e replicamos a partir das nossas concepções cartesianas. Nós fizemos em diferentes lugares do Brasil, com os Kaingang, Guarani e com os Xokleng. Mas começamos um estudo piloto em Santa Catarina. Então, essas pessoas participavam das nossas oficinas e faziam as traduções para os sistemas indígenas acerca da ação do HIV sobre eles.

Então, é uma experiência antropológica profunda, não que tenha sucesso no sentido de que “ah, conseguimos convencê-los”. Mas, essa ideia de pensarmos a etnografia como um encontro de saberes, e com os indígenas essa estratégia foi muito legal. O encontro com a agência maléfica ou os eventos que causam mal, sofrimento... na concepção xamânica, tradicional ou mesmo nesse sistema de atenção ao diagnóstico, tratamento e cura dos indígenas, ou o associado ao que eles pensam do campo do sagrado. E essa juventude que conhecia um pouco das nossas teorias do acometimento e dos eventos mórbidos possibilitou a criação de pontos comuns de tradução e compreensão. Aí foi fantástico.



Eu me lembro muito de uma oficina que nós fizemos com os Xoklengs, que nós projetamos uma imagem ampliada de microscópio do vírus HIV. Quando eles viram aquela imagem do vírus, aquilo entrou dentro deles como uma verdade conhecida: “Claro, nós já sabíamos disso. Olha lá isso é o “yoi”, o “demônio”. Isto é, era uma figura amórfica, ligada ao que comete o mal: “Os brancos tiraram uma foto do que a gente já sabia e já conhecia, é isso que faz mal”. Então, nesse aspecto, um dos grandes composés de estabelecimento de alguns primeiros diálogos de políticas de prevenção era primeiro essa imagem figurativa desse mal que eles já conheciam.

Esse é o primeiro passo. E, ao mesmo tempo, esses jovens usavam um monte de camisinha. Porque entre eles tem essa ideia, que está no Lévis-Strauss, de soprar para se proteger do mal que pode entrar no seu corpo... Então, como a camisinha é transparente, eles viam também que a água não passava, que era um modo de proteger o corpo desses males que podem vir pela boca ou pelos orifícios de forma geral. Então, nós iríamos fazendo todas essas traduções e elas iriam se adaptando a uma lógica, digamos, nativa. Agora, como o Evans-Pritchard, a causa última era a feitiçaria. Mas essa feitiçaria impedia que eles deixassem de se proteger.

Nesse sentido precisaríamos de mais pesquisa para pensar o tema da Covid-19. Porque agora a resistência da vacinação estava muito mais entre os crentes [evangélicos] do que entre os indígenas. Porque, assim como a Aids, a Covid é o que os Xokleng chamam de “zug kongó” ou “kongó njondén”, isto é, “doenças feias”, ou “doenças trazidas pelos brancos”, trazidas pela história de contato. E eles têm a consciência de que eles vivem em uma sociedade permeada pelos brancos. E essas doenças são inevitáveis. Então eles têm que se proteger das doenças com conhecimento dos brancos.

Essas categorizações são importantes desde aquele momento, inclusive para a gente repensar a própria noção de cultura. A perda da cultura não está na vacina que tomou ou na camisinha que está usando. Mas está em quê? Está na comida, está no corpo que faz a comida, no que você come... Então, eu acho que é um aprendizado para pensar na plasticidade e na dinamicidade, na própria particularidade da noção que



a gente tem de cultura, e da atualidade desses indígenas, né cara? É uma consciência histórica menos mítica que a nossa, sem dúvidas.

*Esmael Oliveira:* Flávio, agradecemos muito o seu tempo e essa conversa.

*Tiago Duque:* Obrigado pela disponibilidade em conversar conosco.

*Flávio Wiik:* Sigo à disposição.