



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 17, v. 1

jan.2022-jun.2022

p. 257-282

Oficinas com população LGBT sobre cuidado em saúde: experiência como psicóloga residente

(Workshops with the LGBT population about health care: an experience as a resident psychologist)

(Talleres con la población LGBT sobre el cuidado de la salud: experiencia como psicóloga residente)

Joanna Luiza da Cunha Pontes¹
Wedna Cristina Marinho Galindo²

RESUMO: A saúde, enquanto direito universal e dever do Estado, é garantida pela Constituição Federal de 1988. No entanto, a população brasileira de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT) se viu destituída dessa totalidade por muito tempo, até a instituição do Programa Brasil Sem Homofobia (BSH), em 2004, e, em 2011, da Política de Saúde Integral da população LGBT, um importante dispositivo legal para a promoção da saúde livre de discriminação e preconceito. Este artigo sistematiza o Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Foram realizadas oficinas com usuárias/os LGBT assistidas/os pela equipe de um ambulatório voltado especificamente ao cuidado desta população. Nossa motivação para tais oficinas foi utilizar técnicas expressivas e grupais como estratégias para que usuárias/os expressassem suas concepções, vivências e sentimentos em torno da questão do cuidado em saúde. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa e orientação cartográfica. Foram utilizadas diversas técnicas nas oficinas, cujas produções – textuais, gráficas e plásticas – foram registradas. Neste trabalho, dedicamos atenção às expressões verbais, que receberam tratamento específico de transcrição e sistematização. O material foi organizado em três eixos temáticos: autorreferência, alterreferência e inter-relações. As análises que fizemos do material demonstram como essas pessoas, enquanto sujeitos LGBT e usuárias/os do Sistema Único de Saúde (SUS), vivenciam suas relações consigo, com os outros e com a cidade e seus territórios. Identificamos aspectos de como a sociedade pautada nos padrões cisheteronormativos vem operando binarismos em diversas nuances, validando o controle dos corpos e replicando posturas violentas, inclusive na rede de saúde. Apesar disso, figuras do seio familiar, amigas/os e instituições LGBT foram referenciadas como redes de acolhimento e cuidado. Identificamos, também, a expressão individual de desejo que assume tanto contornos de alterações corporais como de transformações sociais mais amplas em defesa da cidadania LGBT. A experiência de trabalhar com a população LGBT em oficinas grupais mediadas por técnicas expressivas se apresenta como uma importante contribuição da psicologia

¹ Psicóloga. Especialista em Saúde da Família - Secretaria de Saúde do Recife. Email: joannaluizapontes@gmail.com

² Psicóloga. Docente no Departamento de Psicologia da UFPE. Líder do Núcleo de Estudos Frestas. E-mail: wedna.galindo@ufpe.br



Artigo licenciado sob forma de uma licença Creative Commons [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

Recebido em 24/09/20

Aceito em 22/10/21

para os esforços de promoção de saúde a um grupo historicamente à margem de políticas públicas. Esperamos que mais estudos sejam realizados nesta perspectiva.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde. Grupos minoritários. Oficina. Promoção da saúde.

Abstract: Health is a Universal Right and State duty guaranteed by the 1988's Federal Constitution. However, the Lesbians, Gays, Bisexuals, Transsexuals and Transvestites population of Brazil was totally deprived of this for a long time, until the institution of the Brazil without Homophobia Program (BWH), in 2004. Later in 2011, the LGBT Population Integral Health Policy was issued as an important legal device for health promotion, free from discrimination and prejudice. This study systematizes the Final Project for the Multiprofessional Residency in Family Health. Workshops were held with LGBT volunteers assisted by the staff of a clinic focused specifically on the care of this population. Our motivation was to use expressive group techniques as a strategy for the users to express their conceptions, experiences and feelings about health care. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach and cartographic orientation. Various techniques were used in the workshops, and its production (textual, graphic, and plastic) was all registered. In this study, we devoted attention to verbal expressions, which were transcribed and systematized. Data was organized into three thematic axes: self-reference, alter-reference and interrelations. Analyses shows how these people, as LGBT subjects and SUS users, experience their relationships with themselves, with others, with the city and its territories. We identified aspects of how a society based on straight and cisnormative standards has been operating binarisms in different degrees, validating body's control and replicating violent attitudes, including in the health services. Despite that, close family, friends, and LGBT institutions were mentioned as a welcoming and caring network. In addition, it was identified that the individual expression of desire takes forms in body image changes, but also in broader social transformations in defense of LGBT citizenship. The experience of working with the LGBT population in workshops mediated by expressive techniques presents itself as an important contribution of psychology in health promotion efforts of a group historically marginalized by public policies. We hope for more studies carried out in this perspective.

Keywords: Health services accessibility. Minority groups. Workshop. Health promotion.

Resumen: La salud, como Derecho Universal y deber del Estado, es garantizada mediante la Constitución Federal de 1988. Todavía, la población brasileña de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales y Travestis se vio destituida de esa totalidad por mucho tiempo, hasta la institución del Programa Brasil Sin Homofobia (BSH) en el año 2004. En 2011, hay la institución de la Política de Salud Integral de la población LGBT, como un importante dispositivo legal para la promoción de la salud, libre de discriminación y prejuicio. El presente artículo sistematiza el Trabajo de Conclusión de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia. Fueron realizados Talleres con usuarias/os LGBT asistidas/os por el equipo de un Ambulatorio vuelto específicamente al cuidado de esta población. Nuestra motivación fue utilizar técnicas expresivas y de grupo como estrategia para que usuarias/os se expresen acerca de sus concepciones, vivencias, sentimientos alrededor de la cuestión del cuidado en salud. Se trata de un estudio explorativo-descriptivo de abordaje cualitativo y orientación cartográfica. Fueron utilizadas diversas técnicas en los Talleres, cuyas producciones (textuales, gráficas, plásticas) fueron registradas. En este trabajo dedicamos atención a las expresiones verbales, que recibieron tratamiento específico de transición y sistematización. El material fue organizado en tres ejes temáticos: autorreferencia, alterreferencia e Interrelaciones. Los análisis que hicimos del material comunican como estas personas, como sujetos LGBT y usuarias/os del SUS vivencian sus relaciones consigo mismas, con los demás, con la ciudad y sus territorios. Identificamos aspectos de como la sociedad pautada en patrones hetero y cisnormativos vienen operando binarismos en diversos matices, validando el control de los cuerpos y replicando conductas violentas, incluso en la red de salud. A pesar de eso, individuos del seno familiar, amigas/os e instituciones LGBT fueron referenciadas como red de recepción y cuidado. Identificamos también la expresión individual de deseo que toma contornos de alteraciones corporales, como de transformaciones sociales más amplias en defensa de la ciudadanía LGBT. La experiencia de trabajar con la población LGBT en Talleres de grupo mediados por técnicas expresivas se presenta como importante contribución de la psicología en los esfuerzos de promoción de salud de un grupo históricamente en el borde de las políticas públicas. Esperamos que más estudios sean realizados en esta perspectiva.

Palabras clave: Acceso a los servicios de salud. Grupos minoritarios. Talleres. Promoción de la salud.

Vou mostrando como sou
 E vou sendo como posso
 jogando meu corpo no mundo
 andando por todos os cantos
 E pela lei natural dos encontros
 Eu deixo e recebo um tanto.
 (Mistério do planeta, Novos Baianos)



1 Introdução

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde apresenta-se como um direito de todas/os e dever do Estado. Arelada à condição de cidadania, deve ser assegurada sem qualquer distinção, fazendo jus ao princípio da universalidade no Sistema Único de Saúde (SUS). (MATTA, 2007) No entanto, a parcela de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e transgêneros (LGBT) da população brasileira só começa a ser vista dentro dessa totalidade a partir de 2004, durante o primeiro mandato de Lula, com a instituição do Programa Brasil Sem Homofobia (BSH). O programa foi destinado à promoção da cidadania homossexual e ao combate à violência e discriminação contra a população LGBT. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

A elaboração do BSH contou com a participação direta de representantes do segmento LGBT, configurando-se como não só uma enorme conquista diante do histórico de luta dos movimentos sociais, mas também um marco inicial no campo das políticas públicas de saúde para esta população, pois, até então, toda e qualquer ação em seu benefício sempre esteve estreitamente relacionada às questões da infecção pelo HIV. (LAURENTINO, 2015)

Esse contexto nos convida a pensar a saúde da população LGBT como um debate necessário. Ao considerar que o HIV serviu, por muito tempo, como parâmetro para os cuidados com essas pessoas, pode-se dizer que essa prática tem reforçado o modelo biomédico e sua visão reducionista de saúde, enviesada pela patologização dos corpos (MATTA, 2007), camuflando assim, as inúmeras necessidades de saúde dessa população e limitando as possibilidades de uma atuação condizente com os princípios do SUS. (FÉBOLE, 2017)

A integralidade em saúde, ao encarar o sujeito em sua totalidade, considera-o sob o ponto de vista individual e coletivo. Pode-se dizer que todo indivíduo se diferencia em sua singularidade, mas também se agrupa em coletividades, considerando-se as intersecções que o atravessam, tais como raça/cor, classe social, identidade de gênero, orientação sexual etc. Tais intersecções, muitas vezes, sinalizam as situações de desigualdade e vulnerabilidade existentes na sociedade, funcionando como determinantes sociais de saúde de diferentes populações. Isso nos possibilita incluir na discussão o princípio da equidade, uma vez que ele objetiva a diminuição das disparidades por meio do reconhecimento das necessidades como distintas à cada pessoa e/ou grupo populacional. (GUIMARÃES, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA EXECUTIVA, 2000; MOSCHETA, 2011)

Nesse sentido, entendemos a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), como um importante dispositivo legal no campo da saúde, desenhado para atender especificamente as necessidades de saúde deste segmento. A Política propõe que sejam respeitados os diferentes



modos de ser/existir no mundo, indicando tal postura como um compromisso ético-político na promoção, proteção, atenção e cuidado à saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) Em Pernambuco, políticas de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis têm sido formuladas. Em 2015, em nível estadual, a Secretaria de Estado de Saúde publicou a Portaria nº 060. (PERNAMBUCO, 2015) Em 2016, em nível municipal, Recife instituiu política semelhante por meio da Portaria nº35. (RECIFE, 2016)

A despeito das alterações legais referidas, entendemos que a maior parte das mudanças e melhorias para assistir à população LGBT não depende apenas da existência de princípios, normativas ou dispositivos políticos para se efetivar. Apesar de alguns avanços, a população LGBT ainda enfrenta uma série de desafios e entraves para acessar dispositivos de cuidado da rede de saúde. (SOUSA et al., 2009 apud CARDOSO; FERRO, 2012)

A Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que já preconizava sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, discorre em seu Art. 4º:

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência. (BRASIL, 2009)

Ainda assim, os processos de acolhimento, acompanhamento e/ou encaminhamentos, muitas vezes, aparecem atravessados por situações violadoras de direitos que reforçam a marginalização e acabam por acentuar os preconceitos e a discriminação já vivenciados por esta população, podendo vir a afastá-la dos equipamentos e serviços de saúde ofertados. (DANIEL; BUTKUS, 2015 apud PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019)

Contudo, torna-se válido destacar aqui a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que, pautada na referida portaria, assegura a utilização do nome social nos documentos de identificação das/os usuárias/os do SUS. Também merece destaque a instituição do processo transexualizador e todos os procedimentos a ele associados, a partir das seguintes diretrizes: a Portaria nº 1.707 (BRASIL, 2008a) e a Regulamentação nº 457 (BRASIL, 2008b), instituídas pelo SUS em agosto de 2008. Neste sentido, hospitais universitários – a saber, cinco unidades, localizadas nos estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Goiás, São Paulo e Pernambuco – ganham destaque, configurando-se como referências para a realização do processo transexualizador. Assim, podemos dizer que, em meio às violações de direitos, a utilização do nome social e a instituição do processo transexualizador representam conquistas que firmam compromisso e responsabilidade frente à diversidade sexual e de gênero.



Tal contexto nos permite trazer à tona o papel da psicologia, considerando sua influência ética e social nas identidades e nas diversas formas de expressão da sexualidade humana. Nesse sentido, é possível perceber como, ao longo do tempo, ela tem se aproximado e se posicionado diante de tais discussões. Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) formalizou, por meio da Resolução nº 001 (CFP, [1999]), a proibição de uma atuação que corrobore o tratamento e a cura da homossexualidade. Em 2013, destaca-se a emissão de uma nota técnica que ressalta a importância da/o psicóloga/o no processo transexualizador, que, no mesmo ano, vem a ganhar amplitude dentro do SUS por meio da Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. (ANZOLIN; MOSCHETA, 2019; BRASIL, 2013) Posteriormente, em 2018, a Resolução nº 1/2018 do CFP (2018) estabeleceu normas de atuação profissional em relação às pessoas transexuais e travestis, reiterando a construção de uma psicologia mais ampla e heterogênea e instigando os/as profissionais à problematização e ao enfrentamento da naturalização de posturas excludentes em nossa sociedade. (CAVALCANTI; BICALHO; SPOSITO, 2019) É, portanto, vedado à/ao psicóloga/o, segundo à Resolução nº 10/2005:

Art.2º– a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão; b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais. (CFP, 2005, p. 9)

De forma geral, pode-se dizer que construímos os corpos adequando-os à estética e aos padrões higiênicos e morais e submetendo-os a uma série de processos e cuidados que se manifestam de diferentes formas, em diferentes culturas. Imprimimos marcas identitárias e também aprendemos a categorizar as pessoas de acordo com seu comportamento, suas vestimentas, sua aparência corporal etc. Estabelecemos normas, hierarquias e acabamos por instituir desigualdades que desembocam nas redes de poder que operam numa sociedade. (LOURO, 2000) Azerêdo (2010 apud GUILHON et al., 2019) nos convida a pensar o campo da diversidade sexual e de gênero e todos os percalços enfrentados pelos corpos de pessoas LGBT, corpos considerados abjetos e em condição de subalternidade pelo poder hegemônico.

Na amplitude de tarefas ainda a serem realizadas para a superação das dificuldades que a população LGBT enfrenta no campo da saúde, destacamos a possibilidade de utilização de oficinas como espaços potentes e sensíveis às existências LGBT e suas diversas formas de estar no mundo. Este texto merece ser lido como um relatório de pesquisa sobre o uso de oficinas grupais mediadas por técnicas expressivas com a população LGBT no campo da saúde. As atividades – oficinas e técnicas – foram coordenadas por uma das autoras, como a atividade da residência multiprofissional em saúde da família. A produção das/os participantes das oficinas



em suas diversas expressões – textuais, gráficas, plásticas – foi objeto de sistematização e análise, feitas sob orientação da segunda autora. O objetivo geral deste trabalho foi compreender como as/os participantes das oficinas se referiam aos processos de cuidado em saúde.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa e orientação cartográfica. De acordo com Minayo (2009), a pesquisa qualitativa é aquela que mergulha no cotidiano das relações sociais, permitindo um maior aprofundamento dos processos e/ou fenômenos a serem trabalhados. O trabalho foi desenvolvido a partir de oficinas e sua construção se deu com o auxílio do ARTPAD, que consiste num manual de técnicas que possibilitam o desenvolvimento e a realização de trabalhos com grupos facilitadores e profissionais que já tenham essa experiência ou desejem agregá-las ao seu fazer. Algumas de suas técnicas são familiares, enquanto outras têm caráter inovador e podem passar por novos arranjos e adaptações, de acordo com as necessidades que possam surgir. (MCCARTHY; GALVÃO, 2001)

O ARTPAD defende como princípios do trabalho em grupo o desenvolvimento participativo e o empoderamento, a partir dos quais “os membros da comunidade são as melhores pessoas para identificarem problemas [...] Este processo mobiliza a criatividade humana para resolver problemas sociais”. (MCCARTHY; GALVÃO, 2001, p. 3) Em se tratando das pessoas a quem não é dada voz e vez na sociedade, como as pertencentes à comunidade LGBT, o ARTPAD lhes proporciona a oportunidade de um processo em que elas podem exercitar a autonomia e se tornarem cientes de como as dinâmicas de poder operam no seu cotidiano. “Empoderamento não está apenas relacionado ao acesso a recursos e oportunidades [...] está intrinsecamente ligado à noção de poder e a de seu oposto, a falta ou ausência de poder”. (MCCARTHY; GALVÃO, 2001, p. 3)

2.1 Participantes

Os/as interlocutores/as são pessoas LGBT que eram usuários/as do SUS e assistidos/as pela equipe de um ambulatório voltado especificamente ao cuidado desta população, que funciona como um dispositivo municipal da Atenção Básica à Saúde, localizado em Recife. (PREFEITURA DO RECIFE, 2017) O convite à participação nas oficinas foi realizado nas dependências do ambulatório LGBT, durante o seu período de funcionamento, bem como por contato via telefone celular – ligação e/ou WhatsApp –, disponibilizado no banco de dados de usuárias/os do serviço. Foram contatadas/os 17 usuárias/os, dos quais oito demonstraram interesse em participar. Posteriormente, foi criado um grupo no WhatsApp com essas oito



peessoas, a fim de unificar as informações sobre a ocorrência das oficinas, bem como alinhar a comunicação e criar um espaço para a retirada de dúvidas gerais sobre o assunto.

2.2 Material

Foram realizadas três oficinas com um total de quatro participantes³ e duração de, aproximadamente, quatro horas e trinta minutos. Um cofacilitador esteve presente no processo de condução. Os encontros foram registrados a partir de audiografações feitas em um gravador de voz digital. Em cada oficina, foram utilizadas técnicas para os diversos momentos envolvidos: aquecimento, contato com o tema e finalização. Acerca das técnicas utilizadas, algumas daquelas disponíveis no ARTPAD (MCCARTHY; GALVÃO, 2001) passaram por adaptações. Ressaltamos aqui que também puderam ser realizadas técnicas de cunho autoral da primeira autora, que se encontram sublinhadas no Quadro 1. O Quadro 1 informa, de modo esquematizado, os temas centrais, as técnicas e os conteúdos que envolveram o planejamento de cada oficina.

Quadro 1 – Temas e Técnicas das Oficinas

Organização		1ª Oficina	2ª Oficina	3ª Oficina
Tema Central		Comunicação nos serviços de saúde	Acesso e cuidado à saúde LGBT	Práticas de saúde e cuidado em rede
Técnicas	Aquecimento	Meu nome em ação; Galeria de temores e expectativas.	<u>Como estamos?</u> ; Coisas em comum.	Autorretrato.
	Contato com o tema	Mapeando a cidade (adaptada); Jogo de <i>Status</i> (adaptada).	<u>Colagem: Quem sou eu?</u> ; Academia de soluções (adaptada); Faixa de grafite.	<u>Quest</u>
	Finalização	<u>Mexendo com argila</u> ; Roda de conversa.	Carta a um E.T (adaptada); Roda de conversa.	Histórias coletivas (adaptada); Roda de conversa.
Conteúdos/Aspectos Suscitados		Relações territoriais, relações de poder, discriminação e o preconceito	Acesso e o acolhimento no contexto da saúde	Pertencimento, vínculo e rede de apoio

Fonte: Elaboração própria (2020)

³ Ainda que oito pessoas tenham indicado interesse em participar, apenas quatro o fizeram. Ainda assim, estas não frequentaram todos os encontros, de modo que a cada oficina tínhamos participantes distintos/as.



É importante explicitar a dinâmica geral de cada oficina. As técnicas iniciais de aquecimento geralmente trazem consigo um caráter de integração para ‘quebrar o gelo’, principalmente se estamos falando de um grupo de pessoas que não se conhecem. Tomemos por exemplo a técnica “Meu nome em ação”, da primeira oficina: ela consiste num momento de apresentação não convencional em que uma pessoa diz ao restante do grupo como se chama ou como gosta de ser chamada/o, ao mesmo tempo que executa um movimento qualquer com o próprio corpo e todos da roda são convidados a repetir. Os modos convencionais de apresentação – nome + profissão – acabam, por vezes, mantendo relações de status dentro de um grupo, não contribuindo para a quebra de barreiras sociais.

Na sequência, temos as técnicas que de fato possibilitam aos participantes entrarem em contato com o tema, imergindo na proposta apresentada. Na oficina nº 2, por exemplo, durante as técnicas “Academia de soluções” e “Faixa de grafite”, as/os participantes foram convidadas/os a brincar de “academia/amarelinha”, encontrando no caminho palavras-chave, escritas em cartões virados para baixo, conectadas ao tema central da oficina, também escrito num cartão localizado no “céu” da academia/amarelinha. À medida que as palavras lhes eram reveladas, as/os participantes, um por vez, registravam na faixa de grafite – cartolina em branco – o que lhes chegava ao pensamento por associação à palavra encontrada. Finalizada a jogada de cada participante, discutíamos brevemente sobre a associação feita naquele momento para que, ao final da oficina, pudéssemos explorar mais a fundo as questões suscitadas.

As técnicas de finalização, como o próprio nome já diz, objetivam dar fechamento à oficina, prezando-se por adicionar momentos de roda de conversa para a partilha de sentimentos, questionamentos e discussões sobre o tema ou sobre a própria oficina. Este momento funciona, também, como um momento de avaliação da vivência desde o início.

Como estratégia para dar maior visibilidade ao trabalho na moderação das oficinas, compartilhamos em detalhes as técnicas “Quem sou eu” e “Carta a um ET (adaptada)”, realizadas na segunda oficina. A preparação prévia da psicóloga para a condução de “Quem sou eu” envolveu reunir um volume significativo de recortes de revistas com imagens e/ou pequenos trechos de textos, bem como palavras e frases. Aliás, para profissionais que se identificam com o trabalho de colagem, é imprescindível manter uma caixa de imagens como um arquivo disponível a ser utilizado quando conveniente ao grupo. Para esta técnica, a preparação envolve imagens, cartões em branco em tamanhos iguais e alguns tubos de cola bastão. No momento inicial, o grupo foi convidado a sentar no chão formando um círculo e, no centro deste, estavam dispostas as imagens, de modo visível, e os tubos de cola. Tendo cada participante recebido um cartão em branco, orientamos que todas/os observassem, em silêncio, os recortes disponíveis e



pensassem “quem sou eu, como eu me percebo e quais são as minhas características?”. Mantendo-nos em silêncio, orientamos que cada participante, em seu tempo, escolhesse algumas das imagens e construísse sua colagem.

Após as produções, abrimos espaço para cada participante se apresentar a partir de sua produção. Variações desta técnica podem ser feitas, por exemplo, com uma exposição das produções e um passeio por elas, para só depois abrir um espaço para a apresentação. É importante garantir ao final um espaço para os participantes expressarem como se sentiram durante a técnica, caso esse material não surja na primeira etapa de diálogo sobre a produção. Ademais, o acolhimento às diversas sensações experimentadas é imprescindível para garantir a participação das pessoas durante toda a oficina. Usamos “Quem sou eu” como a primeira técnica da etapa de contato com o tema na oficina 2 como estratégia para que o/a participante, imerso/a em si, acesse conteúdos pessoais que possam emergir durante o restante do trabalho nesta etapa.

Adaptamos a técnica “Carta a um ET” (MCCARTHY; GALVÃO, 2001) usada na oficina nº 2 para uma técnica da etapa de finalização. A preparação dessa técnica envolveu papel e canetas para a escrita da carta. Vale mencionar que é indispensável conhecer as habilidades de escrita do grupo antes de planejar a técnica. Variações podem ser feitas, por exemplo, com gravação de áudio ou vídeo por parte de pessoas que não dominam a escrita. No momento da aplicação da técnica, a psicóloga deve animar o grupo com um relato mais ou menos assim: “Solicito que vocês procurem uma posição confortável e fechem os olhos. Eu tenho uma importante notícia a dar para vocês. Receberemos um ET para passar um tempo por aqui. Trata-se de um ET LGBT, que não sabe como será sua vida entre nós, como será recebido pelos humanos da Terra, se enfrentará dificuldades, se conhecerá oportunidades... Além disso, ele não sabe como proceder quando precisar cuidar da sua saúde, onde procurar ajuda e como será recebido. Peço que cada um de vocês escreva uma carta para esse ET contando um pouco sobre como é ser LGBT e viver na nossa sociedade para que ele leia antes de viajar”. Em seguida, deve-se estabelecer certo tempo para que o grupo como um todo e cada indivíduo possa se conectar com a proposta, ao passo que acessa, também, a sua própria existência no momento de elaboração das cartas. Variações podem ser feitas nessa técnica, como optar pela continuidade da interlocução entre os participantes do grupo e o ET. A psicóloga pode, por exemplo, construir respostas fictícias do ET e retomar a correspondência em encontros futuros, pois o interlocutor criado – ET – pode animar novos potentes momentos grupais. Pode-se também solicitar às/aos profissionais de saúde que redijam “cartas ao ET” e o grupo pode apreciar e dialogar sobre esse material. Ressaltamos que as técnicas de trabalho com grupos podem e devem ser ajustadas a partir da criatividade da/o psicóloga/o, sempre em benefício do grupo e seus objetivos.



É importante ressaltar que a ordem e o encadeamento das técnicas foram pensados de modo a proporcionar uma imersão progressiva das/os participantes nas temáticas em questão. Seu cunho expressivo nos possibilitou obter produções em argila, colagens, desenhos e cartas. Outros recursos, como o próprio corpo, também compuseram a proposta no intuito de tornar aqueles momentos, e até mesmo o ambiente, como potentes e seguros para o diálogo, a integração e a oportunidade de expressão em suas diversas nuances. Todo o planejamento e a condução das oficinas tiveram como orientação a constatação de que a população LGBT, historicamente, tem sido silenciada em nossa sociedade. Técnicas textuais, gráficas e expressivas, portanto, são estratégicas para o trabalho que se disponha a acolher essa população, suas dores, marcas e projetos de vida.

3 Resultados

A sistematização do material obtido com a realização das oficinas foi orientada por uma apreciação inicial sobre que temáticas emergiam. A leitura flutuante do material (BARDIN, 1977) e as reuniões de discussão entre as pesquisadoras envolvidas levaram à definição de três eixos temáticos: autorreferência, alterreferência e inter-relações. A análise do material sistematizado foi orientada pelo que Deslandes e Gomes (2004) nomeiam dupla hermenêutica. Trata-se da reinterpretação das interpretações que os/as participantes das oficinas apresentaram sobre os processos de cuidado com a saúde.

3.1 Autorreferência

O primeiro eixo reúne aspectos identitários de cunho individual e/ou coletivo, sendo possível enxergá-los na composição de quatro categorias: desejos; sentimentos; cuidado; autopercepção.

3.1.1 Desejos

Na categoria dos desejos, os depoimentos apontam para aspectos atrelados ao corpo, tanto sob o ponto de vista da idealização quanto em relação aos efeitos futuros ocasionados pelo processo de hormonioterapia. Assim, as expectativas em torno da possibilidade de mudança hormonal e física são vistas de modo positivo, como podemos ver a seguir: *“é o que eu sou e o que eu queria ser, o que eu não queria ter e o que eu queria ter, mais ou menos isso”* (Colagem



“Quem sou eu”: Deise)⁴; “A gente torce, a gente acha que os hormônios que a gente vai tomar futuramente vão dar uns efeitos legais, porque tanto eu quanto ela [Lily], a gente tem pelo”. (Coisas em comum: Deise)

Também foram relatados desejos relacionados à contribuição com a causa LGBT por meio de uma participação ativa, no tocante às ações e pesquisas científicas voltadas aos interesses dessa população: “Colocar à disposição da pesquisa e de outras ações científicas no mesmo propósito, da defesa da causa da população LGBT”. (Autorretrato: Sony)

Notamos ainda, algumas considerações a respeito da saúde, com destaque para os atendimentos ofertados pelas instituições, os quais são apontados como insatisfatórios. A motivação para participar das Oficinas que ofertamos, inclusive, é referida como esforço para “Combater, através dos meus depoimentos, o mal atendimento das instituições de saúde.” (Autorretrato, Sony).

3.1.2 Sentimentos

Na categoria dos sentimentos, encontramos relatos de âmbito pessoal/individual e coletivo. Confusão, cansaço, tristeza e preocupação aparecem, nos relatos, associados às questões internas de cada sujeito: “Internamente, confuso, confusa e cansada, é... com sede, com fome, um pouco triste, por questões minhas, mesmo” (Como estamos?: Deise); “Preocupada com questões pessoais” (Como estamos?: Lily). A ansiedade é expressa por uma das participantes, que a atribuiu ao fato de aquela ser a primeira vez que frequentava um serviço de saúde específico para população LGBT: “Eu tô me sentindo ansiosa, bastante ansiosa porque é minha primeira vinda aqui”. (Como estamos?: Deise)

O privilégio também se faz presente nos discursos. Observa-se que as experiências de cunho positivo vivenciadas pelas participantes acabam trazendo-lhes a sensação/sentimento de privilégio: “se você se relaciona bem com alguém, você é bem atendida, você passa na frente de pessoas, você tem mais privilégios” (Roda de conversa: Deise), sendo possível considerar, ainda dentro dessa questão, um teor comparativo à situação de outras pessoas, como expressa a seguinte fala: “Acho que a gente é bem privilegiada em relação a isso, a gente nunca teve que passar pelo que a maioria das pessoas passam [de não ser atendida]”. (Roda de conversa: Deise)

No âmbito coletivo, os sentimentos de pertencimento, integração e solidariedade surgem atrelados à população/comunidade LGBT e são ressaltados no discurso de Sony, quando este faz

⁴ Entre aspas, apresentamos as expressões das/os participantes durante as oficinas. Entre parênteses, logo em seguida às expressões, constam o nome da técnica utilizada no momento do relato, seguido do pseudônimo atribuído à/ao participante.



referência à bandeira do arco-íris como símbolo de reconhecimento. “A representação aqui da bandeira, das cores do arco-íris, porque é a vontade que eu tenho de que as pessoas sempre olhem pra mim e percebam isso, que eu faço parte, sou integrado à comunidade”. (Autorretrato: Sony) Porém, no quesito “procurar ajuda”, a fala de Lily adverte: “se prepare para desapontamento antes de procurar ajuda voltada à população LGBT no Recife”. (Carta a um E.T: Lily)

3.1.3 Cuidado

Nessa categoria, o cuidado surge na fala dos participantes em diversas nuances. Por meio dos relatos, foi possível identificar o cuidado em três aspectos – físico, emocional e espiritual –, aos quais foram atribuídas referências ligadas à cidade, à arte, à leitura e à utilização da internet como “cano de escape”. Sobre a referência dos/as participantes aos seus cuidados pessoais, temos: “Fisicamente: no parque 13 de maio [...] Emocionalmente: No computador, onde costumo elaborar textos e criações artísticas como compositor musical [...] Espiritualmente: na leitura”. (Quest: Sony); “Internet, escapismo (ou entretenimento)”. (Quest: Lily)

Também foram citadas figuras do seio familiar e de ciclos de amizade, tidas como referências de cuidado e apoio: “Mãe cuida” (Quest: Lily); “Meus quatro irmãos, meus amigos e amigas (especificamente 3) e as profissionais e os profissionais das instituições LGBT”. (Quest: Sony) Da mesma forma, foram mencionados profissionais que trabalham em instituições prestadoras de serviço à população LGBT: “Certamente, posso contar com todas elas, mas de forma mais enfática, com os profissionais do Centro de Referência Municipal em Cidadania LGBT da Prefeitura do Recife”. (Quest: Sony) O discurso de Sony nos permite perceber o cuidado das instituições com a população LGBT, que é visto como uma causa digna de ser debatida: “Pensamos em trazer justamente para a história, o debate central aqui que nos uniu, né? A questão do cuidado com a população LGBT”. (Histórias coletivas (adaptada): Sony)

3.1.4 Autopercepção

Na categoria “autopercepção”, assim como na categoria dos desejos, é possível enxergar a presença de questões corporais, ainda que sob uma ótica diferente. Aqui, as falas nos esclarecem a forma como cada pessoa se percebe a partir do cumprimento ou encaixe em certos estereótipos e padrões estabelecidos socialmente: “[...] as pessoas já me olham muito na rua e eu sou uma pessoa padrão ainda, eu ainda me enxergo como uma pessoa padrão” (Roda de conversa sobre o tema da oficina: Deise); “A gente tem pouca coisa em comum. Assim, se fosse encaixar em um estereótipo, acho que eu seria a baladeira [...]”. (Coisas em comum: Deise) A



sexualidade, mais especificamente relacionada à identidade de gênero e orientação sexual, também se faz presente: “*Precisa haver respeito à minha dignidade como homem cis gay*”. (Quest: Sony)

3.2 Alterreferência

O segundo eixo, nomeado alterreferência, traz consigo a relação entre o eu e o outro, nos permitindo enxergar o modo como cada participante, enquanto LGBT, sente, vive e/ou percebe as suas relações/interações com outras pessoas em seu cotidiano. Observamos que alguns dos achados referenciam situações envolvendo profissionais de serviços de saúde, enquanto outros discorrem sobre o trato social de modo mais amplo. Desse modo, identificamos a presença de duas categorias: usuária/o LGBT-profissionais e sujeito LGBT-sociedade.

3.2.1 Usuária/o LGBT-profissionais

Nesta categoria, observa-se que os discursos apontam para situações que envolvem a relação das/os participantes, enquanto usuárias/os de um ou mais serviços da rede de saúde, com as/os profissionais que trabalham nas instituições desse setor. As profissões relatadas como as de maior contato durante a utilização dos serviços foram: médicas/os, enfermeiras/os e seguranças.

A respeito dos médicos, os relatos nos permitem inferir que essa relação não é percebida e/ou vivenciada de forma unânime pelas/os participantes. Os relatos a seguir exemplificam bem isso, apresentando situações envolvendo a postura do profissional médico. Em uma delas, o respeito é referido como aspecto favorável à relação estabelecida durante o atendimento: “[...] *sobre as questões médicas, até agora tenho sido bem atendida, eles [médicos] me respeitam pelo que eu escolhi ser*”. (Carta a um E.T: Deise) Numa outra situação, a conduta médica aparece associada a má receptividade médica: “*Em relação aos médicos, eu sinto também na Policlínica um perfil de pouca receptividade com o paciente, né?*”. (Jogo de status (adaptada): Sony). Numa terceira situação, surgiram questões de violação de direitos. Vejamos:

O médico se negou a fazer a cirurgia, a dos seios, porque a pessoa não tinha vagina e ele só faz essa cirurgia se a pessoa tiver vagina e tem muitas mulheres trans que elas não querem tirar o pênis e é todo direito delas, mas pra eles só se tiver feito primeiro a cirurgia da vagina.... (Roda de conversa sobre o tema da oficina: Deise)

Sobre a relação/interação com as/os profissionais da Enfermagem, também foi possível constatar depoimentos sobre interações satisfatórias e insatisfatórias. Os relatos retratam bem esse tipo de situação: Sony, por exemplo, menciona simpatia e solicitude em um dado episódio, ao passo que, em outro, faz referência à antipatia e ao embaraço:



Teve uma situação embaraçosa, não com médico, mas com uma enfermeira. Quando fui aplicar uma injeção, uma vacina, né? e que ela observou que eu estava conversando com um outro rapaz que também demonstrou, vamos dizer assim, que era gay, né? e ela mal me furou, ela ficou sisuda e não foi nada simpática. (Jogo de status (adaptada): Sony)

Com o enfermeiro, o que atende lá no Gouveia ele de fato tem essa característica de atender como um médico e é uma pessoa que a gente recorre com muita frequência, então ele é simpático, há duas semanas atrás ele tava lá no prédio, ele faz trabalho de visita à casa dos pacientes, apesar de ele nunca ter ido à minha, mas ele é uma pessoa que a gente percebe que é muito solícita. (Jogo de status (adaptada): Sony)

Ainda assim, as situações no âmbito negativo se sobressaem e são tidas, muitas vezes, como constrangedoras: *“Ah! enfermeira também, já tive uma situação assim que já fui tratada no masculino, foi bem constrangedor e ela ainda ficou brava comigo, sabe?”*. (Jogo de status: Valquíria)

No que diz respeito às interações com os seguranças, estas aparecem atreladas à discriminação e ao preconceito e perceptíveis nos relatos ao considerarmos os processos de comunicação não verbal narrados – *“Eu queria deixar claro que, sempre que interajo com segurança é muito ruim, o jeito de olhar deles pra gente”* (Jogo de status: Valquíria) –, bem como a hostilidade mencionada como forma de tratamento: *“Na Policlínica é muito complicado porque tem um que é como se fosse um articulador, não é? De um grupo que tenta hostilizar o paciente e tratar de maneira, a dificultar né o andamento das coisas”*. (Jogo de status: Sony)

3.2.2 Sujeito LGBT-sociedade

Esta categoria nos permite visualizar o trato social vivenciado pelos sujeitos LGBT de modo mais generalizado, ou seja, como as relações e interações se dão de indivíduo para indivíduo no dia a dia sem contextos específicos. Os relatos demonstram questões envolvendo preconceito e discriminação, por vezes associadas ao conservadorismo e tradicionalismo de outras pessoas:

Quando “cê” falou preconceito e discriminação, pros dois eu coloquei pessoas conservativas ou tradicionalistas que basicamente é esse tipo e de gente que tem mais discriminação com a gente, com a população LGBT, e que tem mais preconceito com a gente. É justamente por causa desse tradicionalismo deles que eles não querem entender, na maioria das vezes só querem ter um outro para que eles possam odiar sem precisar de um motivo. (Academia de soluções; Faixa de grafite: Lily)

A prática da homofobia e transfobia são assumidas indiscriminadamente por transeuntes na cena urbana e por ambulantes do comércio informal: *“[...] há uma presença grande de ambulantes que tem um hábito também homofóbico de tratar a gente julgando pela aparência e tudo mais [...] especificamente a população trans que entre as orientações sexuais é a que mais sofre, né? A gente sabe que é a mais discriminada”*. (Histórias coletivas: Sony)



3.3 Inter-relações

Neste eixo, trazemos as relações dos sujeitos com o meio. Assim, foram identificadas duas categorias: sujeito-cidade e usuário/o-serviços.

3.3.1 Sujeito-cidade

Nesta categoria foi possível perceber, como o próprio nome já sugere, a relação das/os participantes com a cidade de diversas formas. Os relatos trazem consigo referências territoriais, principalmente quando mencionam o bairro onde moram, o que tem nas proximidades e/ou até mesmo os trajetos que percorrem de um lugar a outro na cidade. Rememoram, também, os lugares mais frequentados, atribuindo-lhes significados e expectativas.

Dentre as referências territoriais, aparecem o bairro da Várzea e da Boa vista. *“Eu fiz mais ou menos um mapa de como é pra chegar nos lugares que eu vou. Eu moro na Várzea, só que toda vez que eu preciso fazer alguma coisa eu tenho que fazer uma viagem de ônibus”*. (Mapeando a cidade: Lily) Serviços de saúde localizados nas proximidades da residência de cada um também foram indicados: *“Coloquei onde eu moro que é na Várzea aí eu coloquei o postinho de saúde que fica perto onde eu moro e a UPA”* (Mapeando a cidade: Valquíria); *“Eu coloquei aqui o Gouveia de Barros que é a clínica que eu mais utilizo, [...] que dá na mesma rua”*. (Mapeando a cidade: Sony)

Quanto aos lugares mais frequentados, os/as participantes citaram os que sugerem suporte para atividades cotidianas, como *“Supermercado, padaria, xerox, lotérica”*. (Quest: Lily) De forma mais específica, o Shopping Boa Vista e o Parque Treze de Maio aparecem referenciando o centro da cidade do Recife e suas redondezas. O parque ganha destaque ao ser caracterizado como um local de integração e acolhimento à população LGBT: *“O parque 13 de maio. Por ser um espaço de integração da sociedade onde todos podem praticar atividades desportivas em contato com a natureza, mas sobretudo por ser um ambiente de acolhimento da população LGBT”*. (Quest: Sony)

No campo das expectativas sobre o que um lugar precisa ter para ser considerado acolhedor, surgiram questões associadas às necessidades básicas, assim como à cultura e ao trato social: *“Água, banheiro, pessoas que respeitam a identidade de gênero das outras, assentos”* (Quest: Lily); *“[...] ser de bom gosto cultural”*. (Quest: Sony)



3.3.2 Usuária/o-serviços

Esta categoria trata da relação das/os usuárias/os com os serviços. Nesse íterim, os relatos discorrem sobre as oportunidades e a viabilidade de acesso em alguns setores. No que se refere à saúde, foram levantadas questões atreladas à obtenção de atendimento e tratamento: “[...] eu lembrei do CECH, que é o Centro Estadual de Combate à Homofobia que foi o primeiro lugar que me atendeu. Eu procurei muitos lugares e o CECH foi o primeiro que me atendeu e me deu oportunidade de procurar um tratamento”. (Academia de soluções; Faixa de grafite: Lily) No setor trabalhista, as oportunidades de emprego e geração de renda se mostram um tanto difíceis, principalmente para as pessoas trans. Vejamos:

Quando eu vi oportunidade eu pensei em emprego e aí eu linkei isso porque existem lugares que contratam pessoas trans, dão oportunidades a pessoas como nós e existem lugares que são completamente fechados a isso e a gente é barrado simplesmente por a gente ser a gente. (Academia de soluções; Faixa de grafite: Deise)

Outro ponto a ser considerado é a questão que trata da existência de serviços específicos de atendimento à população LGBT. Os depoimentos trazem um teor comparativo com outros serviços de atendimento à população em geral: “Eu acho que se eu chegasse lá [em serviço não especializado para população LGBT] e falasse oi meu nome é Deise eu acho que não ia ser bem atendida”. (Roda de conversa: Deise)

O entendimento é de que a inexistência de serviços específicos para o público LGBT acarretaria sofrimento e mau atendimento: “[...] eu imagino que se fosse todo mundo junto eu acho que a gente ia sofrer bastante, as pessoas não nos priorizariam tanto quanto a gente é priorizado quando a gente vem pra cá [para um serviço específico para a população LGBT]”. (Roda de conversa: Deise)

Por fim, percebe-se que o tempo de espera nos serviços de saúde surge com um certo incômodo. Embora consigam o atendimento desejado no referido serviço, é notória a insatisfação por parte das/os pacientes:

O tempo de espera [na UPA da Caxangá] é horrível, a pessoa fica lá as vezes oito horas esperando ser atendido e lá na UPA da Abdias de Carvalho [serviços de saúde que mais utiliza em Recife] o atendimento lá é de no máximo duas horas, a pessoa consegue ser atendida, não é? (Mapeando a cidade: Sony)

Onde eu moro por exemplo tem postinho perto que tem coisas básicas assim, se eu precisar de um dentista, de um oculista, seu eu levar um arranhão, se inflamasse, assim... coisa mais superficial eu consigo ser atendida, demora um pouco, mas eu consigo ser atendida. (Roda de conversa sobre o tema da oficina: Deise)



4 Discussão

Discorrer sobre o trabalho com grupos é em sua inteireza um grande desafio, embora não se apresente como uma novidade. Desde meados da década de 1960, grandes nomes como Wilfred Bion, Kurt Lewin e Pichón Rivière já se debruçavam sobre esse fenômeno, nos estudos da Psicologia, agregando diferentes noções e configurações de grupo que foram se constituindo e ganhando força ao longo do tempo. A esse respeito, estamos longe de encontrar uma única forma para se trabalhar com grupos, mas as múltiplas possibilidades para tal nos permitem expandir o olhar e caminhar na direção de enxergar potencial no processo e entender a criatividade de suas dinâmicas. Afinal, “todo ser humano tem a capacidade de imaginar e criar”. (MCCARTHY; GALVÃO, 2001, p. 46)

Adrião (2014) nos atenta para uma questão importante, nesse sentido. Diferentemente do trabalhar “em” ou “para” grupos, utilizar a expressão trabalhar “com” reflete em nós uma ideia que aproxima o/a facilitador/a do restante do grupo. Assim, estamos diante não somente de uma simples forma de uso de linguagem, mas também da expressão dos fundamentos do trabalho que se deseja construir. Entendemos que a expressão “trabalhar com” configura um potencial de proximidade que concede espaço para que o/a facilitador/a seja parte integrante, ainda que seu posicionamento e lugar de fala possam ser distintos.

Aqui, localizamos a proposta do nosso estudo na intenção de se ‘trabalhar com’ um grupo a partir de oficinas, um universo que não se define por um modelo homogêneo de intervenção. Ao contrário, as possibilidades são muitas e abrem espaço para explorarmos as diversas formas de expressão. (GALLETTI, 2001 apud LIMA, 2004) Costuma-se pensar a oficina como um espaço concreto, pois é ali que o grupo se estabelece. (ADRIÃO, 2014) O convite é feito para que possamos nos inquietar e olhar para o grupo considerando não somente os indivíduos e sua subjetividade, mas também o contexto histórico e as relações que vão se constituindo socialmente.

Olhando para os resultados do nosso estudo, a começar pelo primeiro eixo – autorreferência –, somos convidadas/os a atentar para o que os/as participantes estão nos dizendo quando falam de si. A questão do ‘desejo’ apresenta as marcas da mudança, e embora tais marcas não estejam atreladas exclusivamente ao corpo, o desejo parece surgir como um elemento chave quanto à realidade vivenciada pelas pessoas trans e seus enfrentamentos sociais. Quando Deise nos diz “*É o que eu sou e o que eu queria ser, o que eu não queria ter e o que eu queria ter [...]*” (Colagem “Quem sou eu?”: Deise), podemos perceber o modo como esse corpo é sentido, percebido e permeado por escolhas do ser e do ter na construção de uma marca identitária a partir do ideário da transição. Em outro trecho, as expectativas em torno dos efeitos



nos leva a refletir sobre a questão da passabilidade, conceito que traduz a ideia de que uma pessoa transgênero pode passar a ser/ser lida socialmente como uma pessoa cisgênero, o que se torna possível devido às mudanças físicas e fisiológicas obtidas por meio do processo de hormonioterapia (ALMEIDA, 2012 apud SERRANO et al., 2019; PONTES; SILVA, 2017): “A gente torce, a gente acha que os hormônios que a gente vai tomar, futuramente, vão dar uns efeitos legais”. (Coisas em comum: Deise)

De acordo com Pontes e Silva (2017), a passabilidade se mostra como uma experiência que faz elucidar a presença da cisnormatividade como o marcador que legitima os corpos, à medida que estes apontam para as marcas consonantes à linearidade binária. Isso porque aqueles que destoam dessa continuidade são considerados corpos abjetos, cuja materialidade e vida não são tidos como importantes à sociedade. Isso nos possibilita lançar um segundo olhar sobre a passabilidade: ela funciona também como estratégia de segurança para esses corpos enquanto vidas subalternizadas, visto as inúmeras violações de direitos e situações de sofrimento social pautadas num Estado historicamente ausente.

Robert Castel (2001 apud CARRETEIRO, 2003) contribui para essa discussão ao explorar a fragilização do Estado Providência. De acordo com o autor, ser um indivíduo numa sociedade se apresenta sob duas formas: “por falta” e “por excesso”. Os chamados subalternos compõem a categoria dos “indivíduos por falta” e experimentam, como o próprio nome já sugere, a escassez de suporte e oportunidades, diferentemente dos indivíduos por excesso. Isso pode ser facilmente percebido na fala de Lily, em “Carta a um E.T”, que alerta: “[...] *se prepare para desapontamento antes de procurar ajuda voltada à população LGBT*”, caracterizando o que Castel chama de desfiliação social. Nesse processo, ele ressalta, ainda, a importância de os suportes psíquicos serem vistos em conjunto a outras formas de suporte para o indivíduo, pois a ausência destes pode ser um fator desestruturante. Desse modo, entendemos que se torna possível evitar a inserção desse sujeito num processo reativo cujo desfecho, muitas vezes, é a expressão de violência.

Nesse sentido, pode-se reconhecer que o sofrimento social também é atravessado pelas marcas da subjetividade e, ao não encontrar espaço ou legitimidade para ser expresso, recai muitas vezes no silenciamento e na invisibilidade. Daí a necessidade de entender a dimensão ético-política dessa discussão, bem como a importância dos movimentos sociais não só enquanto redes de apoio, mas também como símbolos de visibilidade e luta frente às injustiças que ferem a dignidade humana. Estamos falando de sujeitos que, embora possam encontrar suporte e acolhimento em determinados espaços e figuras de cuidado – amigos, familiares –, se veem numa dinâmica cujas grandes instituições – saúde, educação, trabalho –, em sua maioria, negam-



lhes oportunidades todos os dias e, assim, acabam por reforçar o lugar de inutilidade que fora dado a esses sujeitos na sociedade. (CARRETEIRO, 2003) É nesse ponto que o desejo de mudança, em nossos achados da pesquisa, transcende a dimensão corpórea e se estende à realidade social enfrentada por ser LGBT. Quando Sony, em “Quest”, nos diz que “*precisa haver respeito à minha dignidade como homem cis gay*”, ele está circunscrevendo que a dignidade e o respeito configuram direitos que ainda não são vivenciados por ele, pois, ainda que ele esteja “dentro da norma” enquanto homem cis, a sua homossexualidade o torna um alvo de discriminação social pela marca da dissidência.

Retomar a questão dos direitos sociais e a participação das instituições na garantia destes sempre irá nos remontar à Constituição de 1988. Neste sentido, nosso estudo aponta para a reflexão acerca de como as/os usuárias/os LGBT vivenciam o acesso à saúde na rede pública. O privilégio surge nos relatos das/os participantes e é trazido de forma positiva perante situações em que este deveria se apresentar como regra no dia a dia dos serviços, como usufruir de um bom atendimento ou até mesmo o “simples” fato de consegui-lo. Aqui, torna-se importante retomar o princípio da integralidade, entendido como aquele que assegura a toda e qualquer pessoa o direito de ser assistida em sua plenitude, a partir de suas necessidades. (BRASIL, 2011) Assim, diante do que foi exposto, percebemos que a saúde ainda não é acessada por essa população enquanto um direito constitucional e, quando finalmente consegue acessá-la, o sentimento do privilégio é ativado, alimentando a lógica do favor e reiterando o lugar de orfandade que a sociedade atribui à comunidade LGBT.

Tal debate se estende no segundo eixo – alterreferência – quando tratamos das relações que se constroem, no cenário da saúde, entre usuárias/os LGBT e os/as profissionais da rede. Levando em consideração os relatos obtidos, podemos observar que o contato com as/os médicas/os e enfermeiras/os aparece como mais próximo, se comparado ao com seguranças, tendo em vista a dinâmica de consultas e atendimentos, inerentes ao exercício dessas profissões.

Nesse ínterim, é importante atentarmos para a questão do respeito, que surge novamente e é trazida sob uma ótica ora favorável, ora desfavorável: “[...] *até agora tenho sido bem atendida, eles [médicos] me respeitam pelo que eu escolhi ser*” (Carta a um E.T: Deise); “[...] *ela [enfermeira] mal me furou, ela ficou sisuda e não foi nada simpática*”. (Jogo de status: Sony) Quanto à relação com os seguranças, embora percebamos que ela se estabelece com certo distanciamento verbal, é válido dizer que o olhar pode ser visto como uma forma de comunicação tão expressiva quanto a fala, podendo afastar ou acolher aquela/e que chega num serviço de saúde em busca de cuidado: “*Eu queria deixar claro que, sempre que interajo com segurança é muito ruim, o jeito de olhar deles pra gente*”. (Jogo de status: Valquíria)



Situações como estas refletem a diversidade de postura adotada pelos profissionais, o que, de certa forma, nos permite apontar falhas na rede de saúde quanto à capacitação destes frente ao público LGBT e suas demandas. Outro ponto que merece destaque é a importância de não naturalizarmos a ocorrência de práticas/posturas que incitem o preconceito e a discriminação, seja no processo de cuidado em saúde – usuário LGBT-profissional – ou quando nos propomos a olhar para essas relações de um ponto de vista social mais amplo – sujeito LGBT-sociedade.

A esse respeito, trago à discussão os achados do nosso estudo, em que o conservadorismo/tradicionalismo aparece associado ao preconceito e à discriminação contra pessoas LGBT e, neste sentido, como justificativa para o exercício de posturas e atitudes violentas. Percebamos que, ao estabelecer uma relação desse cunho, recai-se em mais um binarismo – conservador versus não conservador –, que sustenta a ideia generalizada de que o preconceito e a discriminação habitam apenas um dos polos. Tal questão nos convida a pensar sobre as divergências existentes dentro da própria comunidade LGBT – comumente vista como não conservadora – que, muitas vezes, podem reverberar atitudes violentas entre essas identidades e seus movimentos. Outra possível reflexão caminha no sentido de também não deslegitimarmos esse tipo de associação quando ela é feita, tendo em vista todo o histórico de ataques/perseguições que a população LGBT enfrenta por pessoas e/ou instituições ligadas a ideias tidas como conservadoras. Situações como estas também nos permitem imaginar como cada uma dessas identidades pode se sentir vulnerável ao julgamento alheio, por exemplo, no dia a dia do cenário urbano: “[...] *há uma presença grande de ambulantes que tem um hábito também homofóbico de tratar a gente julgando pela aparência e tudo mais*”. (Histórias coletivas: Sony)

Aqui, fazemos uma ponte com o nosso terceiro eixo, o das inter-relações, ao nos debruçarmos sobre a categoria que trata da conexão entre sujeito e cidade. De acordo com Bitencourt (2017, p. 156), “os espaços das cidades são construídos a partir da constante atribuição de sentido”. Tal afirmação nos traz à memória o que Milton Santos nos diz sobre a importância de olharmos esses espaços não só pelo seu aspecto geométrico, mas também enquanto territórios usados, habitados; sinônimo de espaço humano e relacional que se constitui em processo, movimento e fluidez. (SANTOS, 1998, 2000, 2002 apud VIUDES, 2015)

Nesse sentido, podemos perceber como a questão identitária se faz presente nos relatos dos/as participantes da pesquisa, nos aproximando dos cenários e roteiros à medida que surgem as referências territoriais, tais como: os bairros onde residem, os trajetos que fazem pela cidade e os lugares que frequentam, bem como o que tais endereços suscitam, imprimindo sentido e



significado às suas histórias. Afinal, o território usado é vivo e dinâmico; é chão, identidade e pertença. (SANTOS, 2007 apud VIUDES, 2015) Torna-se fácil perceber a dimensão viva do que estamos chamando de território no seguinte relato: “*O Parque 13 de maio. Por ser um espaço de integração da sociedade onde todos podem praticar atividades desportivas em contato com a natureza, mas sobretudo por ser um ambiente de acolhimento da população LGBT*”. (Quest: Sony). Aqui, o referido parque aparece não só como um espaço físico, mas também como um ambiente potencialmente integrador das relações humanas, além de configurar uma referência de acolhimento e afeto para um determinado segmento populacional.

Pensar sobre acolhimento é, ao mesmo tempo, refletir sobre a sua negativa, o não acolhimento. Isso nos coloca diante do que Paulino, Rasesa e Teixeira (2019) propõem ao refletirem sobre o “não” no olhar para as relações entre as/os usuárias/os e os serviços que compõem a rede de saúde. Neste contexto, o referido estudo enxerga o “não” como um termo que suscita contradições entre teoria e prática, a respeito do acolhimento e da qualidade do acesso. Em se tratando da população LGBT, essa discussão nos põe a refletir sobre a necessidade de se estabelecerem serviços de saúde específicos para o atendimento e cuidado integral dessa população. Na teoria, a universalidade aparece como o princípio que assegura o acesso de todas/os que necessitem ao SUS, à saúde em todos os níveis de assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2006), mas, na prática, inúmeros serviços ainda não se mostram aptos ao atendimento de pessoas LGBT: “*eu acho que se eu chegasse lá [em serviço não especializado para população LGBT] e falasse oi meu nome é Deise, eu acho que não ia ser bem atendida*”. (Roda de conversa: Deise)

As políticas de saúde e os serviços voltados a essa população foram/são construídos de forma a compensar as faltas nos dispositivos da rede de saúde, oportunizando o cuidado. No mundo do trabalho, por exemplo, essas questões não diferem tanto daquilo que trouxemos acerca da saúde, visto que “[...] *existem lugares que contratam pessoas trans, dão oportunidades a pessoas como nós e existem lugares que são completamente fechados a isso e a gente é barrado, simplesmente por a gente ser a gente*”. (Academia de soluções; Faixa de grafite: Deise) Assim, embora saibamos que tais situações circunscrevem contextos diferentes, as pessoas que circulam entre um e outro são as mesmas e exalam o cansaço de verem suas oportunidades sendo tolhidas cotidianamente. De forma geral, percebe-se o reflexo de toda uma construção social pautada na cisnormatividade, sendo possível enxergarmos a magnitude de toda essa lógica e o quanto ela tem afetado vidas em suas diversas nuances e setores.



5 Considerações finais

A experiência relatada nos permitiu acessar e compreender a trajetória dos processos de cuidado em saúde destinados à população LGBT. Tomando como referência a Constituição de 1988, em consonância com os princípios que regem o SUS, pudemos perceber que esse segmento populacional se viu destituído, por muito tempo, de uma garantia digna de acesso à saúde tal qual é tida: um direito constitucional. O contágio do HIV assumiu a orientação de toda e qualquer ação de saúde para este grupo até meados de 2004, reiterando uma visão patologizante e estigmatizada desses corpos.

A importância de trazer esse resgate histórico está, *a priori*, no entendimento do contexto que tornou necessária a criação de portarias e políticas específicas para assegurar a assistência à saúde da população LGBT. No entanto, respaldar-se em dispositivos legais parece não ter sido suficiente para garantir a efetivação desses direitos. Nossa sociedade também é parte integrante desse processo e, neste sentido, não tem contribuído de forma tão positiva, visto que se alicerça nos padrões cisheteronormativos que ditam binarismos e validam o controle dos corpos, replicando posturas excludentes e potencialmente causadoras de sofrimento. Apesar desses enfrentamentos, percebemos que as pessoas LGBT ainda encontram cuidado, acolhimento e identificação nas figuras do seio familiar, nos ciclos de amizades, nos movimentos sociais e em instituições LGBT. Isso nos remete ao que Penna (1992 apud GALINDO, 2004) nos diz sobre identidade: ela se constrói no jogo do reconhecimento, isto é, de como a pessoa se reconhece e de como é reconhecida por outros. Assim, vemos o quão significativas são as relações que temos conosco, com os outros e com o território, afinal elas mexem com o nosso sentimento de pertença, tão importante à nossa constituição enquanto sujeitos.

No que se refere à realização de oficinas com a população LGBT, objeto da experiência aqui relatada, é digno de nota a dificuldade encontrada em fazer essas pessoas aderirem às oficinas ofertadas – tivemos dificuldade de atrair participantes. A esse respeito, pensamos que as vozes que todos os dias são silenciadas e os corpos que sofrem olhares tortuosos e cheios de julgamento desembocam em um sofrimento deslegitimado e configuram dores que quase sempre são mantidas guardadas e não encontram espaço para serem compartilhadas de modo seguro e acolhedor, o que parece ter dificultado a adesão às oficinas. Sugerimos que espaços coletivos como os que foram trabalhados nas oficinas sejam instituídos nos serviços de saúde, de modo que uma cultura de ‘escuta’ e ‘atenção’ seja instituída e esperamos, aos poucos, ir substituindo a rotina de silenciamento com a qual convive a população LGBT.

No que se refere ao trabalho em Psicologia, a experiência apresentada neste artigo nos auxilia no debate sobre os ‘posicionamentos’ deste núcleo de saber diante de sua tarefa de



atendimento à população LGBT. Indicamos que a Psicologia pode assumir responsabilidade com processos para além do clássico atendimento clínico-individual com ênfase em psicopatologia. O relato da experiência demonstra que sofrimentos individuais e coletivos podem ser objetos de trabalho de psicólogas/os por meio de práticas coletivas e técnicas que convidem os sujeitos à expressão. A experiência de lidar com a população LGBT e seus atravessamentos sociais demonstrou que as individualidades são sim objetos de atenção. Ao longo das oficinas, deparamo-nos com relatos de tristeza, ansiedade, desapontamento e raiva, assim como de sentimentos de acolhimento, pertencimento e reconhecimento. O que destacamos é que tais referências parecem ter componentes individuais e coletivos e, por conseguinte, acessá-las e manejá-las coletivamente, em grupo de pares, configura-se como uma estratégia de promoção de saúde que, ao mesmo tempo que contribui para o bem-estar individual, favorece o fortalecimento de coletivos e sua inscrição social diante de contextos de exclusão.

Sugerimos que sejam reproduzidas experiências como a aqui relatada, além de estudos aprofundados sobre intervenções com a população LGBT, de modo que avancemos na consolidação de práticas de saúde e de efetivo empoderamento de grupos que, historicamente, são alvos de preconceito.

A experiência relatada proporciona reflexões disparadoras tanto de estudos teóricos quanto de estratégias interventivas coletivas. Futuros estudos merecem ser aprofundados na direção da compreensão das vivências subjetivas – individuais e coletivas – de lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais e transgêneros, as quais contribuem pontualmente para este trabalho com as indicações obtidas pelas expressões nas oficinas. Estudos sobre intervenções em grupo com a população LGBT contribuirão para a proposição de técnicas de intervenção coletivas, pontualmente realizadas por esta pesquisa na reunião das pessoas para estas compartilharem as suas experiências. Finalmente, os relatos apresentados têm uma filiação ético-política que se expressa não somente no desenvolvimento de avanços teóricos e técnicos para o trabalho com a população LGBT, mas também no fortalecimento de respostas político-institucionais que qualifiquem o processo de cuidado em saúde da referida população e que mantenha na agenda de políticas públicas os esforços para a garantia cidadã de acesso a direitos por parte de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis.

Referências

ADRIÃO, K. G. Perspectivas feministas na interface com o processo de pesquisa-intervenção-pesquisa com grupos no campo psi. *Labrys, coletânea feminismo e psicologia*, Florianópolis, n. 26, p. 79-93, 2014.



ANZOLIN, B.; MOSCHETA, M. S. Sentidos sobre diversidade sexual e o trabalho de psicólogas na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 39, n. 3, p. 206-221, 2019.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BITENCOURT, K. A. TRANSterritorializações – o espaço (im)preciso da travestilidade. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 8, p. 154-173, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 ago. 2008a. Disponível em: <https://bit.ly/3Me4QFG>. Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a regulamentação do processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 ago. 2008b. Disponível em: <https://bit.ly/3PujuuP>. Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 ago. 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3MqjBFP>. Acesso em: 3 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 dez. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3McFyI2>. Acesso em: 3 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3l1ODaV>. Acesso em: 3 ago. 2020.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e profissão*, Brasília, DF, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012.

CARRETEIRO, T. C. Sofrimentos sociais em debate. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 57-72, 2003.

CAVALCANTI, C. S.; BICALHO, P. P. G.; SPOSITO, S. E. O lugar da psicologia frente às orientações sexuais e identidades de gênero. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 39, n. 3, p. 3-5, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 001, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. *Conselho Federal de Psicologia*, Brasília, DF, [1999]. Disponível em: <https://bit.ly/3a1rAuF>. Acesso em: 3 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 010, de agosto de 2005. Aprova o código de ética profissional do psicólogo. *In*: CONSELHO



- FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de ética profissional do psicólogo*: XIII plenário do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, DF: CFP, 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. *Conselho Federal de Psicologia*, Brasília, DF, [2018]. Disponível em: <https://bit.ly/3MhURQ0>. Acesso em: 3 ago. 2020.
- DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (org.). *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 99-120.
- FÉBOLE, D. S. *A produção de violências na relação de cuidado em saúde da população LGBT no SUS*. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2017.
- GALINDO, W. C. M. A construção da identidade docente. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 14-23, 2004.
- GUILHON, F. *et al.* Centro de cidadania LGBT: memórias e experiências no campo das práticas psi em prol da defesa dos direitos humanos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 39, n. 3, p. 135-145, 2019.
- GUIMARÃES, R. C. P. *Estigma e diversidade sexual nos discursos dos(as) profissionais do SUS: desafios para a saúde da população LGBT*. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2018.
- LAURENTINO, A. C. N. *Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT*. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.
- LIMA, E. A. Oficinas, laboratórios, ateliês, grupos de atividades: dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (org.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004. p. 59-81.
- LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. L. (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 7-34.
- MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (org.). *Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; EPSJV, 2007. p. 61-80.
- MCCARTHY, J.; GALVÃO, K. *Projeto artpad: um recurso para teatro, participação e desenvolvimento*. Manchester: University of Manchester, 2001.
- MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 9-29.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004.



MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3wpZZdP>. Acesso em: 12 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3Lb1hPn>. Acesso em: 8 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA EXECUTIVA. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

MOSCHETA, M. S. *Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. 2011. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. B. Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais (LGBT) entre médicas(os) da estratégia saúde da família. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, p. 1-15, 2019.

PERNAMBUCO. *Portaria nº 060, de 10 de março de 2015*. Aprova a política estadual de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e dá outras providências. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2015.

PONTES, J. C.; SILVA, C. G. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. *Periódicus*, Salvador, v. 1 n. 8, p. 396-417, 2017.

PREFEITURA DO RECIFE. PCR inaugura ambulatório LGBT na Policlínica Lessa de Andrade. *Prefeitura do Recife*, Recife, 16 nov. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3yBaCgQ>. Acesso em: 20 jun. 2020.

RECIFE. *Portaria nº 35, de 8 de julho de 2016*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a política municipal de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Recife: Secretaria de Saúde, 2016.

SERRANO, J. L. *et al.* Mulheres trans e atividade física: fabricando o corpo feminino. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, p. 1-15, 2019.

VIUDES, P. F. N. Território, território usado e lugar: interface da geografia e assistência social. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS, 1., 2015, Londrina. *Anais [...]*. Londrina: UEL, 2015. p. 1-12. Disponível em: <https://bit.ly/3MeiV6a>. Acesso em: 31 jul. 2020.

