

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

ANDRESSA PEÇANHA VEIGA

SAÚDE MENTAL DA MULHER LÉSBICA: UM ESTUDO SOBRE OS ASPECTOS
PSICOSSOCIAIS QUE PRODUZEM SOFRIMENTO PSÍQUICO

POUSO ALEGRE, MG

2023

ANDRESSA PEÇANHA VEIGA

SAÚDE MENTAL DA MULHER LÉSBICA: UM ESTUDO SOBRE OS ASPECTOS
PSICOSSOCIAIS QUE PRODUZEM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Monografia apresentada para aprovação no curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho, da Universidade do Vale do Sapucaí; orientada pelo Prof. Me. Lucas Navaroli Ribeiro Silva.

POUSO ALEGRE, MG

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Unidade Central

Veiga, Andressa Peçanha

Saúde mental da mulher lésbica: um estudo sobre os aspectos psicossociais que produzem sofrimento psíquico/ Andressa Peçanha Veiga – Pouso Alegre: Univás, 2023.

89f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -. Universidade do Vale do Sapucaí, 2023.

Orientador: Me. Lucas Navaroli Ribeiro Silva.

1. Mulher lésbica. 2. Saúde mental. 3. Sexualidade. 4. Sofrimento psíquico. I. Título.

CDD – 150

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa

CRB 6-3538

ANDRESSA PEÇANHA VEIGA

SAÚDE MENTAL DA MULHER LÉSBICA: UM ESTUDO SOBRE OS ASPECTOS
PSICOSSOCIAIS QUE PRODUZEM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Monografia apresentada para aprovação no curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho, da Universidade do Vale do Sapucaí; orientada pelo Prof. Me. Lucas Navaroli Ribeiro Silva.

APROVADA EM: _____ / _____ / _____.

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Me. Lucas Navaroli Ribeiro Silva
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinador: Prof. Dr. Victor Hugo Sampaio Alves
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinador: Prof. Ma. Érika Maria Pannain
Universidade do Vale do Sapucaí

Dedico este estudo à Professora Camila Claudiano Quina Pereira, por seu companheirismo, atenção, orientação preciosa, apoio e pelos aprendizados durante o desenvolvimento desta pesquisa, bem como por ter plantado uma semente da Psicologia Social em meu coração. Sua presença – cheia de alegria e otimismo – foi fundamental para a minha motivação e desempenho, tendo sido um prazer imenso ter sido sua aluna e orientanda. Também dedico à Professora Lariana Paula Pinto (in memoriam), que, com o seu jeito perspicaz e único, me incentivou além dos seus ensinamentos recheados com muito humor e um café. Ela me fez enxergar a Psicologia da melhor forma. Ela é eternamente a nossa Lari!

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus, primeiramente, mas também a mim mesma, por não ter desistido!

Agradeço a todas as pessoas que fizeram parte desse momento tão importante da minha vida, principalmente meus pais – Andréia e Carlos Alberto –, meu irmão, Richard, minha segunda mãe, Wilma, meus avós paternos –Beatriz e Nivaldo– e, ainda, ao meu dog, Lillo. Agradeço por se fazerem presentes, cada um da sua forma, pelo carinho, amor e incentivo. Tenho certeza de que, sem o apoio de vocês, não teria chego até aqui.

Agradeço, com muito carinho, à minha psicóloga, Aline, por me acompanhar e fazer parte de toda a minha evolução desde o começo da faculdade, que, sem dúvidas, foi uma pessoa crucial para me descobrir como profissional, evoluir como ser humano e me desconstruir. Lhe sou muito grata: obrigada e obrigada!

Meu eterno agradecimento e dedicação aos professores, especialmente ao meu orientador, Lucas Navaroli Ribeiro Silva, por ter me acompanhado nessa reta final. Ele e todos os docentes foram essenciais nessa jornada, sem os quais não teria sido possível chegar até aqui. Agradeço imensamente pelos conselhos e ensinamentos, que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso e, também, como ser humano.

Agradeço aos pacientes, pela confiança e aprendizados, e igualmente aos funcionários, aos profissionais e a cada pessoa que me fez crescer e enxergar a vida e a Psicologia da melhor forma.

A todos os meus amigos, que, direta ou indiretamente, participaram da minha formação: à Carol, Carlos, Mariana S, Pedro, Stephanie, Larissa e Wicillan, o meu eterno agradecimento pelo companheirismo e apoio.

Agradeço especialmente à Cynthia e Letícia, que estiveram comigo desde o começo, independente das dificuldades – que não foram poucas. Quando eu olho para toda a nossa trajetória, só consigo sentir orgulho: é lindo ver como a nossa amizade se fortaleceu, por tudo que passamos juntas durante esses cinco anos, mas, conseguimos! Sou muito grata pela amizade de vocês! Obrigada por cada troca, pelas conversas pelos corredores, na cantina e na vida, cada uma com o seu jeito de ser, afinal, a graça entre um trio de amigas é que cada uma tem sua personalidade e, mesmo assim, se completam. Seremos eternamente as meninas super poderosas!!!

Também agradeço, com muito carinho, aos meus amigos Antônio, Giovanni e Poiani, presentes que a faculdade me proporcionou e que se tornaram especiais e fundamentais na minha vida: obrigada por todo apoio, cada incentivo, pela presença de cada um, pelo carinho e amor! Sou muito grata!

Por fim, agradeço a todos os demais que estiveram presentes, pelo companheirismo, por estarem aqui e acreditarem em mim, além dos conselhos que me fizeram acreditar e continuar. Eu consegui!

A liberdade cresce no solo fértil da troca com o outro, reconhecido como um igual e não através do aumento desigual do poder de uns sobre os outros. Se há poder por toda a parte, há também o desejo de viver além dele. Livres, ou praticantes de um poder cuja fonte e destino sejam o reconhecimento do outro no diálogo que lhe permita o direito de ser quem é.

(Michel Foucault, 1988)

RESUMO

Introdução: O presente estudo descreveu como as práticas de preconceito e discriminação produzem efeitos na saúde mental das mulheres lésbicas: quando se olha para essa pauta, observa-se que o acesso aos serviços de saúde constantemente pode apresentar condições negativas ou que não obtém a qualidade que deveria haver, para essas mulheres, sendo que este cenário envolve aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos.

Objetivo: A presente pesquisa teve, por objetivo, observar, compreender e descrever os aspectos psicossociais que produzem sofrimento psíquico em mulheres lésbicas participantes do Coletivo Aquarela, localizado no município de Pouso Alegre, sul de Minas Gerais (MG). Por meio dos depoimentos, espera-se contribuir e elaborar meios de estratégias para prevenir riscos à saúde mental, significações de vida e espaço, que impactam sobre a realidade e desenvolvimento de tais mulheres, assim como contribuir para a literatura teórico-metodológica sobre o assunto.

Método: Foi realizada, primeiramente, uma análise bibliográfica, abordando as seguintes temáticas e debates: gênero e sexualidade; a saúde da mulher lésbica; e fatores de proteção e prevenção como política pública para a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans Queer/Questionado, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais (LGBTQIAPN+). Posteriormente, foi realizada uma pesquisa de campo, com aplicação de uma entrevista semiestruturada para mulheres lésbicas, no sentido de avaliar sua saúde mental.

Resultados: Foi possível, por meio das entrevistas, que todas as mulheres já sofreram algum tipo de preconceito e discriminação em diversos sentidos.

Conclusão: Este estudo proporcionou abertura de escuta para as pessoas da comunidade LGBTQIAPN+, mas sugere-se que mais deles sejam realizados, de maneira a buscar por melhoria nos serviços de saúde para esta população, possibilitando-lhe um acolhimento mais pertinente à realidade destas mulheres.

Palavras-chave: Mulher lésbica. Saúde mental. Sexualidade. Sofrimento psíquico.

ABSTRACT

Introduction: The present study described how prejudice and discrimination practices have effects on the mental health of lesbian women: when looking at this issue, it is observed that access to health services can constantly present negative conditions or that quality is not achieved. that there should be, for these women, given that this scenario involves political, economic, social, organizational, technical and symbolic aspects. **Objective:** The objective of this research was to observe, understand and describe the psychosocial aspects that produce psychological suffering in lesbian women participating in Coletivo Aquarela, located in the municipality of Pouso Alegre, south of Minas Gerais (MG). Through the testimonies, it is expected to contribute and develop means of strategies to prevent risks to mental health, meanings of life and space, which impact on the reality and development of such women, as well as contributing to the theoretical-methodological literature on the subject. **Method:** First, a bibliographical analysis was carried out, addressing the following themes and debates: gender and sexuality; lesbian women's health; and protective and prevention factors as public policy for the Lesbian, Gay, Bisexual, Trans Queer/Questioned, Intersex, Asexual/Aromantic/Agender, Pan/Poly, Non-binary and more (LGBTQIAPN+) community. Subsequently, field research was carried out, applying a semi-structured interview to lesbian women, in order to assess their mental health. **Results:** It was possible, through the interviews, that all women have suffered some type of prejudice and discrimination in different ways. **Conclusion:** This study provided an opening for listening to people from the LGBTQIAPN+ community, but it is suggested that more of them be carried out, in order to seek improvements in health services for this population, enabling them to receive a reception that is more pertinent to the reality of these women.

Keywords: Lesbian Woman. Mental health. Sexuality. Psychological suffering.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Faixa etária das participantes	51
Tabela 2 – Lugares que as participantes já sofreram preconceito e discriminação.....	51
Tabela 3 – Impacto na saúde sofrido ou não pelas participantes	52
Tabela 4 – Impacto sofrido pelas participantes	52
Tabela 5 – Participantes que procuraram por ajuda profissional	53
Tabela 6 – Acesso das participantes aos serviços de saúde e se já se sentiram invadidas/invalidadas.....	53
Tabela 7 – Participantes tiveram sua orientação questionada ou foi tema na consulta, nos atendimentos de saúde	54
Tabela 8 – Participantes se sentiram acolhidas, de alguma forma, nas situações de preconceito e discriminação	55

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNCD	Conselho Nacional de Combate à Discriminação
CREPOP	Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
CRP-MG	Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais
CRP-PR	Conselho Regional de Psicologia do Paraná
DF	Distrito Federal
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EC	Emenda Constitucional
GGB	Grupo Gay da Bahia
GLBT	Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros
GLS	Gays, Lésbicas e Simpatizantes
GT	Grupo Temático
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans Queer/Questionado, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
MSM	Mulheres que fazem Sexo com Mulheres
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PE	Pernambuco
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNDH	Programa Nacional de Direitos Humanos
PSF	Programa Saúde da Família
SENALE	Seminário Nacional de Lésbicas

SP	São Paulo
STF	Sistema Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
2.1	Gênero e sexualidade	25
2.1.1	Gênero e orientação sexual	26
2.1.2	Gênero como construção social	28
2.1.3	A lesbofobia e suas implicações nos processos de significação da lesbianidade	30
2.1.4	O debate de não categorizar a personalidade	31
2.2	A saúde da mulher lésbica	33
2.2.1	Preconceito e discriminação como fatores de risco para a saúde mental da mulher lésbica.....	35
2.2.2	Marcadores sociais	37
2.2.3	Diversidade e subjetividade da mulher lésbica	42
2.3	Fatores de proteção e prevenção como política pública para a comunidade de LGBTQIAPN+	45
2.3.1	A atuação de psicólogas e psicólogos em políticas públicas para a população de LGBTQIAPN+	47
3	METODOLOGIA	50
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	51
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS	58
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	69
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
	APÊNDICE B – Declaração	73
	APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada.....	74
	APÊNDICE D – Transcrição da coleta de dados.....	75

1 INTRODUÇÃO

Nas palavras de Diniz (2019), muitos profissionais de saúde demonstram-se despreparados para o atendimento de mulheres lésbicas, já que seguem o padrão heteronormativo¹ nos atendimentos, mas essa não é uma particularidade apenas do Brasil, a literatura internacional também aponta questões relacionadas à necessidade de reconhecimento das especificidades da saúde das mulheres lésbicas.

O princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) sugere que todos tenham acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, e o princípio da igualdade indica que a assistência à saúde deve ocorrer sem preconceitos ou privilégios, conforme sinalizado na Lei nº 8.080 de 1990. Daí, pode-se questionar que, ainda que as portas dos serviços estejam abertas para todas as mulheres, não há igualdade na assistência (DINIZ, 2019).

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Sobre essa invisibilidade da vivência lésbica, Rich (2003) afirma que não é surpreendente que as lésbicas sejam consideradas um grupo mais escondido do que os gays, mencionando, ainda, que há uma questão de negligência parcial e até total da existência lésbica – mesmo na produção acadêmica feminista. Além disto, segundo Gonçalves e Carvalho (2019), a população lésbica está inserida em um contexto de alta vulnerabilidade e, devido a isso, sofrem variadas formas de agressões, desde as indiretas, como a invisibilidade – que é uma forma de invalidar a existência destes sujeitos e assim expô-los a todas as consequências que vêm de não ter sua identidade reconhecida –, até à violência, em suas mais diversas formas.

Para um debate acerca da saúde mental da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans Queer/Questionado, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais (LGBTQIAPN+), é necessário indicar os Determinantes Sociais de Saúde (DSS): “são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população” (BUSS; PELLEGRINE FILHO, 2007, p. 78).

¹ “A heteronormatividade nada mais é do que uma **imposição social para ser ou se comportar de acordo com os papéis de cada gênero** [...]” (MIRANDA, 2021, grifo do autor).

Ao longo das últimas décadas, situações de violência e discriminação vêm sendo abordadas com maior frequência no âmbito da saúde pública e coletiva no Brasil. Seja do ponto de vista dos encargos que representam para os serviços de saúde, seja do ponto de vista das conexões entre vulnerabilidade social, discriminação e processos de adoecimento, a violência tornou-se importante objeto de reflexão na área da saúde (MINAYO, 1994, 2006).

Uma das principais consequências de grande parte do trabalho realizado sobre preconceito, estigma e discriminação ter emergido de uma perspectiva enraizada, acima de tudo, na Psicologia social, tem sido o fato de, tanto o estigma como o preconceito, terem sido conceituados, inicial e principalmente, como atitudes negativas adotadas por alguns em relação a valores específicos de outros: minorias raciais e étnicas, pessoas com questões psicológicas, portadores do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) – ou Vírus da Imunodeficiência Humana –, e assim por diante (PARKER, 2013).

A discriminação pode ser conceituada como:

[...] uma espécie de resposta comportamental causada por essas atitudes negativas – ou, como por vezes tem sido descrito na literatura, como uma forma efetivada de estigma ou preconceito. Em acepções mais populares, tanto o estigma quanto o preconceito têm sido considerados, em certo sentido, como a teoria, e a discriminação como a prática. Estabeleceu-se, então, uma nítida distinção entre ideias, atitudes ou ideologias, e suas consequências comportamentais e ações discriminatórias (PARKER, 2013, p. 28).

Para Laurentino (2015, p. 12), as políticas públicas, tecnologias, ações e programas voltados à comunidade de LGBTQIAPN+, no Brasil, se fazem com base no reconhecimento, por parte do Poder Executivo, em todos os níveis (Federal, Estadual e Municipal), da carência e necessidade de políticas públicas voltadas ao combate ao preconceito, à discriminação e à exclusão que atinge essa parcela da população.

Nessa perspectiva, entende-se o sujeito como um ser social e culturalmente constituído em tramas discursivas, nas quais gênero, sexualidade, raça, classe, religião, nacionalidade, sexualidade, geração, entre outras, não são variáveis independentes, mas se encaixam de maneira que o eixo de diferenciação do indivíduo constitui o outro ao mesmo tempo em que é constituído pelos demais, tanto do ponto de vista da configuração de sistemas de classificação social como da constituição de corpos e identidades coletivas (BRAH, 2006).

Consta, no preâmbulo da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, o seguinte:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia (sic) Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, ‘destinado’ a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (BRASIL, 1988).

Além disso, consta, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, o seguinte:

[...]

Artigo 1

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

Artigo 2

1. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

[...] (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF), 1948).

Neste contexto, este estudo teve, por objetivo, compreender e descrever os aspectos psicossociais, como discriminação e preconceito, que produzem sofrimento psíquico em mulheres lésbicas cisgêneros ou transgêneros participantes do Coletivo Aquarela, localizado no município de Pouso Alegre, sul de Minas Gerais (MG).

Para isso, inicialmente, realizou-se uma revisão bibliográfica – de abordagem qualitativa, de natureza básica e objetivo descritivo –, no sentido de obter uma fundamentação teórica a respeito do tema. Posteriormente, por meio de uma pesquisa de campo, foi aplicada uma entrevista semiestruturada de até dez perguntas, no sentido de compreender os sentidos, as visibilidades e invisibilidades, a sexualidade e os direitos a partir da análise dos discursos das participantes. Nos questionamentos, abordou-se o convívio social, dificuldades, discriminações e preconceitos enfrentados pelas entrevistadas, bem como a percepção sobre a sociedade na qual estão inseridas e como são afetadas por ela.

Esta pesquisa sugere maior aproximação com o público a qual se destina, pela qual se visa contribuir e elaborar estratégias para prevenir riscos à sua saúde mental, dar significação e ressignificação à sua vida e, ainda, espaço para escutá-lo, tendo em vista que este cenário envolve aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos que impactam as suas realidades e desenvolvimento. Dessa forma, visa-se dar mais atenção à sua saúde mental e ressaltar a importância do papel do profissional de Psicologia. Espera-se, ainda, que o estudo seja uma contribuição para a literatura teórico-metodológica sobre o tema.

Considerando a existência de trabalhos que abordam a questão de gênero e a saúde da mulher lésbica, a realização do atual justifica-se pelo fato de contribuir para os que tratam de: comunicação, prevenção e visibilidade; debate sobre direitos sexuais e direitos humanos das mulheres lésbicas; formulação de políticas públicas. Além disso, a relevância deste estudo é o de firmar o compromisso em que o profissional de Psicologia tem em promover a saúde, qualidade de vida das pessoas e das coletividades, contribuindo com a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Gênero e sexualidade

Inicialmente, é necessário esclarecer sobre a diferença entre gênero e sexualidade. Nessa perspectiva, o sexo é produzido pelo gênero. O gênero é performático e múltiplo, é ação e não identidade ou totalidade, e está associado a outros vetores de distinção como classe, etnia e geração. As diversidades intracategorias revelam tanto quanto aquelas entre categorias, o que politicamente leva às coalizões por afinidades e não por identidades, de forma a superar as matrizes identitárias totalizadoras (HARAWAY, 2000; BUTLER, 1990). Simultaneamente, essas proposições permitem pensar a sexualidade como construções sociais e históricas, que sempre implicam em certo tipo de conexão com as relações de poder.

Nos dizeres de Rubin (1998, p. 100):

O âmbito da sexualidade (...) tem sua própria política interna, iniquidades e modos de opressão. Como acontece com outros aspectos do comportamento humano, as formas institucionais concretas da sexualidade humana, num espaço e num tempo determinados, são produtos da atividade humana. Elas são repletas de conflitos de interesse e manobra política, tanto de natureza proposital quanto circunstancial. Nesse sentido, sexo é sempre politizado. Há, porém, períodos históricos nos quais a sexualidade é mais contestada e abertamente politizada. Nesses períodos, o domínio da vida erótica é efetivamente renegociado.

Segundo Foucault (1988), o poder vem de baixo, isto é, não há, no princípio das relações de poder, e, como matriz geral, uma oposição binária e global entre os dominadores e os dominados – dualidade que repercute de alto a baixo e sobre grupos cada vez mais restritos até as profundezas do corpo social. Relações de poder são, ao mesmo tempo, intencionais e não subjetivas. Se, de fato, são inteligíveis, não é porque sejam efeito, em termos de causalidade, de uma outra instância que as explique, mas porque são atravessadas de fora a fora por um cálculo: não há poder que se exerça sem uma série de miras e objetivos. Se a repressão foi, desde a época clássica, o modo fundamental de ligação entre poder, saber e sexualidade, só se pode liberar a um preço considerável: seria necessário nada menos que uma transgressão das leis, uma suspensão das interdições, uma irrupção da palavra, uma restituição do prazer ao real, e toda uma nova economia dos mecanismos do poder, pois a menor eclosão de verdade é condicionada politicamente.

Pode-se argumentar que o conceito de política sexual – como desenvolvido aqui –, não é senão a parte mais formalizada e visível do “dispositivo da sexualidade”, conforme analisado

por Foucault (1976, 1979 apud CARRARA, 2013), ou ainda que se trate do próprio conceito de dispositivo da sexualidade, operacionalizado para ser aplicado a contextos sociais e históricos mais precisos e delimitados. No entanto, a utilização do conceito não supõe a incorporação de todo o aparato analítico foucaultiano, principalmente não supõe que haja – sob ou no seio de uma política sexual – um único sentido, que levaria sempre, por meio do disciplinamento, à produção de corpos dóceis e de uma população administrável.

Permite, portanto, explorar a coexistência, em dada configuração social, de distintos e, às vezes, contraditórios estilos de regulação moral. De todo modo, destaca-se a importância em que os estilos de regulação moral compreendidos em determinada política sexual circunscrevem um conjunto de sujeitos que, dadas as suas práticas e desejos, são ora sistematicamente discriminados e marginalizados, ora convocados a se visibilizarem como sujeitos de direitos, combatendo a própria discriminação de que são objetos (CARRARA, 2012).

2.1.1 Gênero e orientação sexual

A conceituação sobre gênero se dá a partir de duas definições fundamentais, isto é, como um “elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos” e “uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86), sendo que a que pode ser mais utilizada – neste estudo –, por englobar vários componentes, que embarcariam melhor o termo, implica quatro elementos relacionados entre si:

- 1) “símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas (e com frequências contraditórias)” (SCOTT, 1995, p. 86);
- 2) “conceitos normativos que expressam interpretações dos significados dos símbolos, que tentam limitar e conter as suas possibilidades metafóricas. Esses conceitos estão expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tomam a forma típica de uma oposição binária fixa que afirma de maneira categórica e inequívoca o significado do homem e da mulher, do masculino e do feminino” (SCOTT, 1995, p. 86);
- 3) “a noção de fixidez ... que leva à aparência de uma permanência intemporal na representação binária dos gêneros” (SCOTT, 1995 p. 87);
- 4) “a noção de Identidade Subjetiva. Como as Identidades de Gênero são construídas, a partir de formação de conceitos/preconceitos imaginária e simbolicamente. A

partir da compreensão da Linguagem enquanto elemento formador e constitutivo do Psiquismo, bem como os símbolos, que prendem os sujeitos a formas normativas de exercer a sua subjetividade” (SCOTT, 1995 p. 87).

Existe um consenso entre os antropólogos de que é a identidade que se atribui a alguém em função da direção de sua conduta ou a atração sexual. Se essa conduta ou atração sexual. Se essa conduta ou atração se dirige a alguém do mesmo sexo, denomina-se e orientação sexual homossexual; se, ao contrário, a alguém de sexo oposto, denomina-se heterossexual; se pelos dois sexos, de bissexual. Há outras variantes, mas não as detalharei nesta oportunidade (Rios e Piovesan, 2001).

Traz-se uma reflexão sobre pensar nos discursos produzidos socialmente acerca das mulheres e, também, dos homens em um processo histórico e social, na qual refere-se a seus dedos corporificados e biológicos, como a unidade que deve representá-los enquanto gênero – enquanto sabe-se ser esta uma construção social, histórica e psíquica que não coincide necessariamente com o sexo que se tem (BUENO, 2006).

Sexualidade e gênero são dimensões diferentes que integram a identidade pessoal de cada indivíduo. Ambos surgem, são afetados e se transformam conforme os valores sociais vigentes em uma dada época. São partes, assim, da cultura, construídas em determinado período histórico, ajudando a organizar a vida individual e coletiva das pessoas. Em síntese, é a cultura que constrói o gênero, simbolizando as atividades como masculinas e femininas (BARRETO; ARAÚJO; PEREIRA, 2009).

A sexualidade humana não se restringe a um corpo que possibilita reprodução, que engravida, que adocece e que se previne. É uma construção pessoal/social que se forma ao longo da vida, num processo contínuo e complexo, que articula aspectos biológicos/fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos, e que pode ser vivenciada a partir de diferentes possibilidades em relação às orientações sexuais (hétero, homossexualidade e bissexualidade) e às identidades de gênero (percepção subjetiva de ser masculino ou feminino, conforme o convencionalmente estabelecido) (CAMPOS, 2015).

De acordo com Goffman, é preciso “um pacote abrangente e fechado de crenças sociais e práticas” (GOFFMAN, 1994, p. 106) para que as pessoas considerem como plausível ou até evidente que as diferenças naturais entre os sexos representam a origem das diferenças sociais existentes entre os gêneros (formas de comportamento específicas de gênero, divisão de trabalho etc.) (MAIHOFER, 2016).

O gênero funciona aqui como “base de um código central segundo o qual as interações e estruturas sociais são construídas; um código que também molda decisivamente as concepções que cada um desenvolve da substância da sua natureza humana” (GOFFMAN, 1994, p. 105).

Por isso, Foucault (1988), no século XIX, afirmava que a sexualidade passou a ser usada como um dispositivo para normalizar, regular e produzir “verdades” sobre o sexo e o corpo dentro de uma visão heteronormativa – marcada por um moralismo burguês e cristão –, em que a homossexualidade representava a decadência da família e da moral. Para o autor, a sexualidade aparece tanto como uma forma de poder como forma de estar sujeita a poderes.

Fávero (2012) repudia a concepção simplista que naturaliza – para justificar – as práticas engendradas, tais como nas relações hierarquizadas, nas relações interpessoais e na sexualidade – é a chamada “naturalização” e “biologização” de questões que são socializadas e construídas.

2.1.2 Gênero como construção social

A tomada de consciência do mundo dos significados, que fundamenta determinadas práticas sociais relativas ao gênero, é essencial para a promoção de mudanças. Ela rejeita, categoricamente, a ideia determinista da impossibilidade de transformação de atitudes pessoais e interpessoais nesse plano. De acordo com Fávero (2012, p. 588), a partir do paradigma do patriarcado, se deu a “naturalização” daquilo que era tido como “típico” feminino ou masculino, sendo que o autor ressalta, ainda, o importante papel do movimento feminista no questionamento desse paradigma e na transformação de práticas sociais. A possibilidade de mudança é pautada na tomada de consciência e pensamento crítico quanto aos papéis de gênero ainda profundamente enraizados na nossa cultura: “se há construção é possível reconstruir”.

O ponto principal de Goffman, acerca da conceitualização de gênero como construção social é de que as situações sociais contêm mecanismos e estruturas que fazem com que os indivíduos ajam reiteradamente em função específica do seu gênero, permitindo, com isto, o surgimento contínuo a novas diferenças de gênero. Além dos mecanismos específicos às situações, são significativos, sobretudo, aqueles mecanismos e estruturas que são constitutivamente associados a determinados processos de interação ritualizados ou a instituições sociais, representando, assim, invocações institucionalizadas para a ação – Goffman os denominam “genderismos² institucionalizados” (GOFFMAN, 1994, p. 114).

² Generismo, genderismo ou gendrismo pode referir-se a binário de gênero – a classificação de gênero em duas formas distintas, opostas e desconectadas de masculino ou feminino (GENDERISMO, [2021]).

Esses “genderismos institucionalizados” representam um bom exemplo dos mecanismos supracitados, que colocam o fazendo gênero em marcha, respectivamente, sem a necessidade de pressupor propriedades específicas do gênero dos indivíduos. Pelo contrário, eles permitem compreender como os comportamentos, práticas corporais e competências específicas de gênero surgem cada vez de novo – induzidos através de determinados mecanismos em meio às situações sociais (MAIHOFER, 2016).

Sendo assim, com estes “genderismos institucionalizados”, as diferenças de gênero não são apenas reproduzidas e consolidadas diariamente, mas também, ao mesmo tempo – e isso é outro ponto importante nas elaborações de Goffman – naturalizadas (MAIHOFER, 2016), o comportamento diferenciado por gênero aparece, conseqüentemente, para todos os envolvidos, como expressão da diferença de gênero natural entre mulheres e homens, em vez de ser considerado como resultado de processos sociais. Essa circularidade de interações sociais é denominada, por Goffman, de “reflexividade institucional” (GOFFMAN, 1994).

A crença na “naturalidade” das diferenças de gênero é produzida nas práticas sociais, e vem afirmando, reiteradamente, que as diferenças “naturais” de gênero seriam a origem para o comportamento específico em função de gênero de mulheres e homens, bem como para os respectivos arranjos e ordens de gênero está sendo “engolido”, do mesmo modo (MAIHOFER, 2016). “O gênero, e não religião, representa o ódio do povo” (GOFFMAN, 1994, p. 131).

A partir desse pano de fundo, é possível determinar, com um pouco mais precisão, as interseções e diferenças entre a compreensão de gênero e como “ato performático” (BUTLER, 1991). Certamente, a crença na naturalidade das diferenças de gênero não permanece mais como inquebrantável: isso leva, atualmente – e ainda – a uma justaposição de diferentes conceitos no pensamento sobre os gêneros – e isso precisamente por meio de todas as esferas sociais, ainda que o peso seja diferente em cada esfera (KÖNIG; MAIHOFER, 2004 apud MAIHOFER, 2016), e menos ao predomínio de conceitos igualitários de gênero, como Wetterer (2003) parece presumir.

Assim, as mesmas pessoas afirmam, atualmente, com plena convicção e, muitas vezes, de um só fôlego: não, não há diferenças entre os gêneros, e, se houver, elas são condicionadas socialmente. Na próxima frase, as mesmas pessoas fazem referência a um artigo sobre as diferenças naturais entre os gêneros no cérebro, conferindo aos homens habilidades matemáticas e, às mulheres, linguísticas. Alguns até consideram isto uma contradição no próprio pensamento, mas, para outros, não há qualquer problema de coerência. Há, ainda, os que falam abertamente – bem no sentido da modernização retórica – apenas da igualdade de

gêneros, enquanto a ideia que têm da sua desigualdade a evidência mais latente. Por fim, para outros, é exatamente o oposto (WETTERER, 2003).

Para Wetterer (2003), o paradoxo social contemporâneo se encontra, sobretudo, na divergência imensa entre conhecimento de diferença do mundo cotidiano e a prática social realmente vivida, enquanto, para (MAIHOFER, 2004 apud MAIHOFER, 2016), o paradoxo é uma justaposição simultânea de diferentes conceitualizações e normas de gênero no pensamento, bem como de diferentes práticas cotidianas dos indivíduos.

2.1.3 A lesbofobia e suas implicações nos processos de significação da lesbianidade

Apesar de ser um tema que afeta toda a comunidade de LGBTQIAPN+, as mulheres lésbicas o vivenciam de forma particular, pois a existência lésbica é, muitas vezes, invisibilizada (SANTANA; RASERA, 2018). No mundo, há uma desqualificação das mulheres diante de uma ordem masculina (sexista) e uma depreciação dos homossexuais em detrimento de uma supremacia heterossexual (heterossexista). Portanto, há, na sociedade, um modelo de existir no qual as mulheres lésbicas são duplamente vítimas de preconceito, intolerância e invisibilidade (SWAIN, 2000).

A palavra “homofobia” foi cunhada no fim da década de 1960 pelo psicólogo americano George Weinberg, que via uma natureza patológica no comportamento aversivo em relação à homossexualidade. No entanto, o termo tem sido utilizado como modelo para nomear diversas atitudes negativas envolvendo gênero e sexualidade e, apesar de suas limitações, teve reconhecida importância na compreensão das experiências de rejeição, hostilidade e invisibilidade, deslocando o “problema” da homossexualidade para os “normais” que não toleram gays e lésbicas (HEREK, 2004).

Conforme Goffman (1988), uma pessoa estigmatizada não é considerada humana. Não considerar as pessoas como humanas abrem espaços para os mais diversos tipos de violências, muitas delas cometidas com naturalidade entre as pessoas como forma de ofendê-las. É o que se pode notar rotineiramente em relação à homossexualidade.

[...] bastaria prestar atenção à profusão e tranqüilidade (sic) com que expressões de humilhação, ofensa e xingamento referidas as supostas transgressões da heterossexualidade são ditas em qualquer situação social, nos estádios de futebol, na sala de aula, nos programas humorísticos de televisão, nas reuniões de trabalho ou no botequim (SIMÕES; FACCHINI, 2009, p. 25).

Segundo Borrillo (2009), dentro dessa concepção de homofobia, é preciso destacar que as lésbicas sofrem de um tipo de homofobia específica, que, além de sofrer as violências contra o gênero, também sofrem as consequências das discriminações contra a sexualidade, o que se chama de lesbofobia – assumir-se lésbica é, também, assumir um campo de rechaço.

Rich (2010) discute sobre como a heterossexualidade compulsória atribui, aos homens, poderes sobre as mulheres. A lésbica passa a ser considerada a mulher amargurada, incapaz de ser amada por um homem, ao mesmo tempo em que é uma ameaça à heterossexualidade compulsória, já que rompe com os papéis sociais esperados das mulheres.

Há toda uma manutenção que se apresenta em diversas tipologias de violências sofridas de forma direta ou indireta por lésbicas, que, conforme a noção de identidade social pensada por Heilbon (1996), um conjunto de atributos que classificam o sujeito dentro de um campo de significações sociais com valores determinados, modelando a existência de uma pessoa ou grupo na sociedade, criou-se sob as lesbianidades, invisibilidades de suas existências.

2.1.4 O debate de não categorizar a personalidade

Na antropologia *lévi-straussiana*³, o verdadeiro humanismo seria aquele no qual entende-se toda a esfera do vivente um valor intrínseco. Isso não quer dizer que são todos iguais, são todos diferentes, porém, restituir o valor significa restituir a capacidade de diferir, de ser diferente, sem ser desigual – não é por acaso que todas as minorias exigem respeito. A liberdade cresce no solo fértil da troca com o outro, reconhecido como um igual e não por meio do aumento desigual do poder de uns sobre os outros. Se há poder por toda a parte, há também o desejo de viver além dele. Livres dele, ou praticantes de um poder cuja fonte e destino sejam o reconhecimento do outro no diálogo que lhe permita o direito de ser quem é (FOUCAULT, 1988).

Como aponta Silva, F. G. (2009), a personalidade se refere à complexificação da individualidade de forma superior, cuja base é a individualidade, sendo a gênese e o desenvolvimento histórico-sociais “o tecido” que possibilita seu desenvolvimento – além da atividade e da consciência, que são as outras categorias centrais, junto com a personalidade, para a compreensão do psiquismo.

³ Lévi-Strauss foi um dos pesquisadores mais conhecidos e com as teorias mais relevantes dentro da antropologia social. Assim, conhecido pelo seu estruturalismo francês, o autor transformou o modo de pensar das sociedades humanas (OKA, 2023).

Dessa forma, não se nasce personalidade, chega-se a ser personalidade por meio da socialização e da formação de uma endocultura, através da aquisição de hábitos, atitudes e formas de utilização de instrumentos. A personalidade é um produto da atividade social e suas formas poderão ser explicadas somente nestes termos. (LEONTIEV, 2004, p. 129.)

Martins (2001) afirma que a personalidade é uma objetivação da individualidade, a sua expressão máxima, mais complexa. É um processo resultante da relação do indivíduo com o mundo, tendo origem endopsíquica, que engloba as particularidades das funções psicológicas superiores e do temperamento, e a exopsíquica, que abarca as experiências vividas pelo indivíduo na sociedade. Claramente há uma relação de interdependência do endopsiquismo e do exopsiquismo, já que a gênese das funções psicológicas superiores é social, e a dimensão biológica também determina o âmbito social, mas a gênese da personalidade, apesar da dimensão biológica também ser dela constitutiva, é social.

No entanto, entende-se a personalidade tal como Seve (1979, p. 390) propõe: “um sistema de processos” objetivos e subjetivos, resultado da luta entre indivíduo e sociedade, em que o primeiro se diferencia do segundo a partir da sua atividade e de seu modo de existência, marcada na contemporaneidade pela luta de classes sociais. Para Lorber (1991, p. 41), não parte “do indivíduo e tampouco com as relações interpessoais”, “embora a construção e manutenção de gênero se manifestem nas identidades pessoais e na interação social”.

Em vez disso, compreende-se gênero como:

Uma instituição que determina os padrões de expectativa dos indivíduos, que regula os processos sociais da vida cotidiana, que está integrada às formas mais importantes da organização de uma sociedade, ou seja, economia, ideologia, família e política, e que, além disso, constitui uma variável importante por si só (LORBER, 1991, p. 41).

De acordo com Martins (2004), a construção do indivíduo pressupõe que durante sua vida ele vá apropriando-se das objetivações, garantindo sua própria objetivação como pessoa. Tem-se, então, que a personalidade representa uma objetivação da individualidade, o estilo pessoal que lhe configura e, como tal, revela-se a continuidade na mudança permanente do processo de individualização. Estruturar essa continuidade, esta coerência interna, significa estruturar a personalidade, que, para cada indivíduo, se realiza segundo as condições concretas de sua vida aliadas às suas possibilidades para uma atividade consciente. Quanto menores forem essas possibilidades, mais gerais e uniformes serão seus resultados, pois o que deveria ser continuidade e coerência internas se convertem em continuidade e coerência para com as influências externas.

Para Martins (2001), a personalidade é um processo resultante de relações entre as condições objetivas e subjetivas do indivíduo, que, inserido numa sociedade – e essa é a condição fundamental –, singulariza-se e diferencia-se ao ponto de ser único.

Neste sentido, a personalidade é um “produto da atividade individual condicionada pela totalidade social” (MARTINS, 2001, p. 114). Dessa forma, é pela atividade do indivíduo que é possível compreender a gênese e o desenvolvimento da personalidade, sendo a unidade de análise psicológica do processo de personalização (SEVE, 1979).

2.2 A saúde da mulher lésbica

Segundo Maia (2006), a pesquisa realizada pela Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, demonstra que os profissionais solicitam menos exames para mulheres lésbicas, como por exemplo, o Papanicolau, e quando há diagnóstico de alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), os cuidados de saúde não se estendem à parceira.

À medida que a reivindicação dos direitos sexuais – como parte dos direitos humanos das mulheres – vem sendo compreendida como argumento que dá suporte à reivindicação de direitos das lésbicas e vem ganhando, nos últimos anos, o apoio de diferentes atores e atrizes sociais – tais como feministas, militantes do movimento lésbico e técnicos de agências governamentais, como Ministério da Saúde (MS) e o da Justiça –, a invisibilidade dessa população e o quadro de escasso conhecimento científico a seu respeito dificultam o embasamento de tais políticas. Tal fato eleva o risco de que se produzam políticas a partir de sujeitos hiper-reais, como a “lésbica”, tomada enquanto categoria essencial e universal, em detrimento do reconhecimento e da plena incorporação da diversidade presente nessa população (FACCHINI; BARBOSA, 2004 apud MAIA, 2006).

As demandas de saúde LGBTQIAPN+ foram introduzidas na agenda política de forma mais ampla a partir da menção à categoria homossexual no Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), em 1996 (BRASIL, 1996), enquanto, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM reconhecia a necessidade de atenção à saúde de diversos segmentos de mulheres, incluindo lésbicas (BRASIL, 2004).

Se o acesso ao cuidado é fundamental, também cabe reconhecer que as violências e suas consequências se configuram como principais desafios de saúde da população de LGBTQIAPN+. Tal condição explica a maior vulnerabilidade de pessoas LGBTQIAPN+ à

depressão e, no limite, ao suicídio: as violências perpassam os ciclos da vida de LGBTQIAPN+ (SOUZA et al., 2015).

Dessa forma, a violência familiar, relacionada à recusa dos familiares a aceitarem sua orientação sexual e/ou identificação de gênero, prosseguem com *bullying* nas escolas e continuam com atos de violência interpessoal na vida adulta, que podem até culminar em homicídios praticados pelo simples fato de serem LGBTQIAPN+, os quais pode-se denominar “LGBTcídios”. Em outro estudo desenvolvido pelo Grupo Temático (GT) de Saúde da população LGBTI+ da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), identificou-se que a violência continua mesmo após a morte, no caso de pessoas trans, fato que denomina-se de “violência pós-morte”: suas identidades de gênero não são respeitadas pelas famílias ou por legistas; corpos são vestidos para o velório com roupas do sexo de nascimento; cabelos são cortados; e nomes são “des-retificados” nos túmulos e certidões de óbito, entre outros atos violentos (SOUZA et al., 2021).

Como apontam Barbosa e Koyama (2006, p. 1511), “a homossexualidade feminina e sua relação com a saúde, do ponto de vista da saúde pública, deve ser uma maior preocupação se comparada à homossexualidade masculina”. Para Melo (2010), é importante que esses enfoques sejam ampliados, considerando, por exemplo, aspectos relacionados aos contextos de violência – física, social, institucional e psíquica – que, muitas vezes, estão interligados a outros agravos relacionados à saúde mental, uso de álcool e outras substâncias ou outros problemas orgânicos e psicossomáticos, favorecendo um conhecimento e direcionamento da atenção dessa população de maneira mais integral.

Barbosa e Facchini (2009) apontam que parte das dificuldades de acesso à saúde deve ser discutida no âmbito das fragilidades das políticas públicas de saúde, no Brasil, e, no caso das mulheres, de uma atenção à saúde quase restrita às suas dimensões reprodutivas, apesar de duas décadas já terem se passado desde a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). As questões referentes à saúde sexual desta parcela da população são preocupantes, devido às poucas informações disponíveis sobre este assunto, no Brasil, e por haver maior vulnerabilidade entre Mulheres que fazem Sexo com Mulheres (MSM), por conta da menor frequência de realização de exames preventivos, menos solicitação de exames pelos profissionais da área da saúde e, ainda, por essas mulheres nem sempre realizarem os tratamentos, ou realizarem apenas quando surgem complicações com maiores agravos à sua saúde.

Maia (2006) pontua que o movimento lésbico vem apontando para o fato de que características como silêncio e mistério estejam associadas ao homoerotismo feminino e às relações afetivas e/ou sexuais entre mulheres, na sociedade:

Temores relacionados ao preconceito, e seus efeitos na vida cotidiana e nas relações sociais levariam ao silêncio sobre as práticas e/ou desejos homoeróticos e a restrições que podem impactar negativamente as vivências amorosas. A invisibilidade individual contribuiria assim para a vulnerabilidade individual dessas mulheres e para a invisibilidade social, que por sua vez dificultaria o atendimento de suas necessidades por parte de programas e políticas públicas, reforçando a vulnerabilidade social e individual (MAIA, 2006, p. 25).

De acordo com Martins, Thuler e Valente (2005), os relatos sobre a primeira visita ao ginecologista reforçam a importância de fatores associados a convenções sociais de gênero ao apontarem, como as principais vias de acesso, o início da vida sexual e a maternidade. Os motivos de busca mais comuns remetem a problemas/incômodos ou a momentos socialmente valorizados no reconhecimento do sujeito como mulher: a primeira menstruação, a primeira relação (hétero) sexual ou a possibilidade de gravidez. Em estudos conduzidos no município de São Paulo – capital do Estado de São Paulo (SP) –, observou-se que 18% a 35% de população de MSM nunca haviam realizado o exame de Papanicolau.

Neste mesmo sentido, Melo (2010) observou, em sua pesquisa sobre o Programa Saúde da Família (PSF) em Recife – capital de Pernambuco (PE) –, que, de maneira geral, os profissionais não utilizam a pergunta sobre a orientação sexual das usuárias nas consultas, partindo do pressuposto de que todas as mulheres atendidas mantêm relações exclusivamente heterossexuais. Desse modo, alguns profissionais consideram que esse tipo de informação não faz diferença na consulta, sendo algo do âmbito da intimidade que não deve ser abordado se a usuária não se sentir à vontade para falar espontaneamente. Nota-se o despreparo dos profissionais de saúde sobre o tema abordado, os quais não tiveram, em sua história acadêmica ou em serviço, formação específica para o tema da saúde de mulheres que mantêm parceria feminina.

2.2.1 Preconceito e discriminação como fatores de risco para a saúde mental da mulher lésbica

Em contraponto, a ausência de uma política de promoção da saúde voltada à comunidade de LGBTQIAPN+, dentro das secretarias de saúde e, até pouco tempo, dentro do próprio MS, fez com que esta comunidade vivenciasse a escassez de ações específicas, o descaso e o

fortalecimento de preconceitos, tanto na área da saúde quanto nas demais áreas sociais (LAURENTINO, 2015). Assim, a discriminação é a perpetração, sobre os indivíduos de um determinado grupo social, de uma relação de poder que os excluem, atribuindo-lhes características de menor valor moral, enquanto os membros dos grupos dominantes são investidos de virtudes que faltam aos demais (PARKER, 2012).

No Brasil, a partir de 1980, em meio à retomada dos princípios de democracia, justiça social e equidade, observa-se uma ampliação das perspectivas teóricas e metodológicas nas reflexões sobre discriminação no campo da saúde coletiva. A valorização desse objeto de estudo expressa-se na profusão de pesquisas, evidenciando que as experiências discriminatórias acarretam iniquidades e efeitos negativos para a saúde (PARADIES; WILLIAMS, 2008 apud FERDINAND; PARADIES; KELAHER, 2012).

O livro pioneiro de Goffman (1963) – “Stigma: notes on the management of spoiled identity” – foi publicado pela primeira vez em 1963, e iniciou um debate sobre a natureza do estigma e da sua relação com a discriminação, que tem crescido de forma constante nos últimos cinquenta anos.

De fato, assim como o trabalho de Goffman sobre o estigma parece ter sido mais estreitamente associado às questões relacionadas com as condições de saúde, seu trabalho sobre o preconceito tem sido amplamente definido por seu enfoque em raça e etnia, e em outras formas pelas quais a discriminação racial e étnica é movida pelo preconceito (STUBER; MEYER; LINK, 2008).

Além disso, é preciso reconhecer a maneira como a compreensão do estigma e da discriminação, nesses termos, obriga o ser humano a concentrar-se na economia política da estigmatização e em suas ligações com a exclusão social, nos modos pelos quais formas historicamente constituídas de estigma são estrategicamente implantadas para produzir e reproduzir as desigualdades na vida social (PARKER; AGGLETON, 2003).

Os dados produzidos no âmbito das paradas de orgulho, da comunidade de LGBTQIAPN+, têm mostrado que em torno de 60% dos entrevistados relatam já terem sido vítimas de alguma forma de discriminação ou de violência devido à sua sexualidade. De modo geral, tais dados revelam o caráter multifacetado da chamada violência homofóbica, que, em muitos casos, se reveste das características mais clássicas dos chamados crimes de ódio. Inicialmente, o conceito de crime de ódio (*hate crime*) aparece nos Estados Unidos em meados da década de 1980, no contexto do esforço para separar, do conjunto de crimes ordinários, aqueles motivados por preconceito racial, étnico e religioso. Diferentemente da legislação brasileira que criminaliza o racismo, o conceito de crime de ódio funciona naquele país como

agravante para crimes já codificados, e não como uma nova figura penal (JACOBS; POTTER, 1998).

Deixar as lesbianidades em um campo de invisibilidade é como uma proteção à heteronormatividade, que tem como manutenção isolar grupos que não correspondem à heterossexualidade cisgênera, para que as pessoas continuem acreditando que a heterossexualidade é o único caminho e o correto (HEILBORN, 1996).

Dados do “Dossiê sobre Lesbocídio no Brasil de 2014 até 2017”, publicado em 2018, apontaram que o número de mortes de lésbicas, no país, cresceu 237%, se comparado ao ano de 2014, registrando 54 casos de lesbocídios. No entanto, esses dados não são apresentados e nem discutidos, criando uma ideia de que não há violência em relação a essa população. O dossiê ainda destacou que, em 2017, 17 lésbicas cometeram suicídio, representando 32% dos suicídios de toda a comunidade LGBTQ+ no Brasil, no ano (GUSTAFSON, 2018).

2.2.2 Marcadores sociais

O enfrentamento das questões ligadas à homossexualidade feminina, e especificamente a sua relação com a saúde – enquanto campo de reivindicações de direitos –, emerge, no Brasil, apenas recentemente – na virada do século XX para o XXI. Tal enfrentamento, que teve como início a noção de “direitos sexuais” – como parte dos direitos humanos das mulheres –, foi efetivado por meio de um processo político que conjugou expansão e maior visibilidade do movimento lésbico e sua articulação com o movimento feminista (BARBOSA; FACCHINI, 2009).

A relação entre homo e a bissexualidade feminina e a temática saúde está perpassada por uma série de fatores que envolvem: a invisibilidade do homoerotismo feminino; a invisibilidade da própria sexualidade feminina; e o grau de preconceito que tem, ainda atualmente, em relação à homossexualidade (MAIA, 2006).

Não há como compreender o crescimento da preocupação com a temática da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais sem que se considerem fatores como o crescimento da visibilidade do movimento de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros (GLBT) na sociedade brasileira contemporânea; a segmentação de categorias no interior desse movimento e a explicitação em separado da categoria “lésbica”; o contexto em que vem se dando às reivindicações em torno da saúde das mulheres nos últimos anos no Brasil; a produção e a

divulgação de conhecimentos sobre (homo) sexualidade; e os avanços conceituais na luta por direitos, com a afirmação dos direitos sexuais (MAIA, 2006).

Nessa perspectiva, entende-se o sujeito como um ser social e culturalmente constituído em tramas discursivas, nas quais gênero, sexualidade, raça, classe, religião, nacionalidade, sexualidade, geração, entre outras, não são variáveis independentes, mas se encaixam de maneira que o eixo de diferenciação do indivíduo constitui o outro, ao mesmo tempo em que é constituído pelos demais, tanto do ponto de vista da configuração de sistemas de classificação social como da constituição de corpos e identidades coletivas (BRAH, 2006).

Essas construções sociais preexistem ao nosso nascimento e se articulam de maneira a produzir maior ou menor inclusão/exclusão social, a depender do quanto confrontam identidades sociais hegemônicas (MELLO; GONÇALVES, 2010). Dentro da perspectiva dos marcadores sociais da diferença, essas combinações são chamadas de interseccionalidade (BRAH, 2006).

A interseccionalidade refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual. O enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que operam com base nessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais (BILGE, 2010), pois permite a compreensão de que os sujeitos agem por meio dos seus limites e principalmente que o fazem contingencialmente, transitando entre essas formas de categorização.

A interseccionalidade tem, atualmente, na definição de Bilge (2009, p. 70), uma boa síntese:

A interseccionalidade remete a uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado. Ela refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual. O enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais.

O movimento de saída dessas sombras foi fruto de bastante luta por parte da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBT), tendo, como marco histórico, a rebelião de Stonewall, ocorrida no dia 28 de junho de 1969, nos Estados Unidos, na cidade de Nova York. Nesta data, membros da comunidade que frequentavam um bar chamado Stonewall Inn se revoltaram e entraram em um confronto com a polícia, que frequentemente realizava batidas

e revistas humilhantes e agressivas em bares frequentados por esta população, reforçando o preconceito e a marginalização dessas pessoas. Após dias de confronto, a população LGBT saiu fortalecida pela unificação neste momento de crise e, após este evento, diversas organizações de resistência coletiva surgiram, buscando o reconhecimento de sua existência como sujeitos de direitos e a reivindicação de causas sociais (SOARES, 2018).

A partir de Stonewall, se instituiu também, mundialmente, o dia do orgulho LGBT. Sobre o período que se seguiu à revolta de Stonewall, Soares (2018), bibliotecário da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e contribuidor da revista Movimento, relata: “na época, três jornais foram estabelecidos para promover os direitos para gays e lésbicas. No período de alguns anos, várias organizações de direitos gays foram fundadas em todos os Estados Unidos e no resto do mundo”. Foi, a partir desta união da comunidade, que se tornou possível a luta por visibilidade e, também, por direitos, fomentando novas discussões em uma sociedade ainda extremamente conservadora e fechada a todo e qualquer tipo de diversidade que ameaçasse o status quo.

Soares (2018) descreve, ainda, como estes movimentos chegaram ao Brasil e tomaram forma, adaptados para a realidade LGBT brasileira, que, comparada com a estadunidense, era ainda mais opressora e perigosa:

No Brasil, o movimento LGBT começou a se desenvolver a partir da década de 1970, em meio à ditadura civil-militar (1964-1985). A partir desse período, as publicações alternativas LGBTs tiveram um papel fundamental [...]. Em 1981, um grupo de lésbicas fundou o ChanacomChana, que era comercializado no Ferro's Bar, na capital paulista. A venda do jornal não era aprovada pelos donos do bar, e as mulheres foram expulsas. Logo, elas fizeram um ato político, contra a proibição da venda do jornal, e por causa desse manifesto, foi criado o dia da visibilidade lésbica: 29 de agosto de 1996, onde foi realizado o primeiro Seminário Nacional de Lésbicas (Senale), na cidade do Rio de Janeiro (SOARES, 2018).

De acordo com Soares e Costa (2011, p. 25), a invisibilidade lésbica está profundamente enraizada em uma sociedade “estruturalmente heteronormativa”, que, por sua vez, é enraizada no machismo como sistema vigente. Sendo assim, tentar conhecer a historicidade das mulheres lésbicas é deparar-se com diversas lacunas, sendo estas causadas tanto por perdas históricas devido ao tempo, quanto por invisibilidade e apagamento de suas narrativas. “A história da lesbianidade é uma história clandestina, ignorada e marcada por invisibilidades, contradições e discordâncias entre as historiadoras que assumiram a tarefa de recuperar seus fragmentos”.

Durante o governo do presidente Lula, em 2003, a Secretaria Especial de Direitos Humanos investiu mais e fortaleceu sua estrutura organizacional. A partir desse período, a

agenda pautada em demandas das populações de LGBTQIAPN+ começou a ser gestada na política de direitos humanos (PEREIRA, 2016).

O primeiro mandato presidencial de Lula, entre 2003 e 2006, foi marcado por diálogos intensos com os movimentos sociais de LGBTQIAPN+. Em 2004, foi lançado o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra a população LGBT e de Promoção da Cidadania de Homoafetivos, intitulado “Brasil Sem Homofobia”, que consolidou um forte diálogo entre sociedade civil e o Estado pela garantia de direitos de LGBT (BRASIL, 2004).

O programa foi constituído por ações distribuídas em diferentes áreas: articulação da política de promoção dos direitos dos homossexuais; legislação e justiça; cooperação internacional; direito à segurança; direito à educação; direito à saúde; direito ao trabalho; direito à cultura; política para a juventude; política para as mulheres; política contra o racismo e a homofobia (BRASIL, 2004).

O projeto de sociedade “sem” sexismo, machismo e LGBTfobia que o programa “Brasil Sem Homofobia” desenha, aponta para a inclusão social de pessoas com orientação sexual e identidade de gênero dissidentes, mas também apresenta suas próprias contradições, sendo uma delas a possibilidade de uma descaracterização ou (des)integração das variadas expressões de gênero das populações de LGBTQIAPN+ (FACCHINI, 2005). Na construção da política sexual, é importante que haja articulação, mobilização e ativação de mudanças sociais e culturais (CARRARA, 2015; PEREIRA, 2016).

Na tentativa de promover diálogos com os diferentes atores da implantação do programa “Brasil Sem Homofobia”, e especialmente entre as ações relacionadas ao direito à saúde, instituiu-se também a formalização de um comitê técnico, posteriormente formalizado por meio da Portaria nº 2.227 de 2004, sendo composto por representantes dos coletivos de LGBT e de áreas técnicas do MS, com o objetivo de estruturar uma política de atenção integral à saúde das populações de LGBT. Nesse mesmo ano, o governo federal lançou a PNAISM, fruto de parcerias com diversos setores da sociedade civil, a fim de que as mulheres avançassem em suas conquistas e perspectivas de saúde como direito à cidadania. A partir dessa discussão, a Política propôs melhorias na atenção obstétrica, enfrentamento à violência sexual e doméstica, ações de prevenção e promoção da saúde feminina e promoveu ações para grupos em situação de maior vulnerabilidade, como as mulheres lésbicas (BRASIL, 2004).

A eleição presidencial de 2018 foi um marco nas disputas, ativismos e enfrentamentos das populações de LGBTQIAPN+. Em 11 de abril de 2019, foi assinado o Decreto nº 9.759 de 2019, que determinou a extinção de vários conselhos, comitês, comissões, grupos e outros tipos de colegiados ligados à administração pública federal, incluindo diversos dispositivos de

articulação com as populações LGBTQIAPN+, como o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) e Promoção dos Direitos de LGBTQIAPN+. Várias instâncias perderam o lugar de disputa junto aos órgãos governamentais, reforçando a importância da união de diferentes setores dos movimentos sociais organizados (FERREIRA; NASCIMENTO, 2022).

Destaca-se um passo importante da luta pelos direitos humanos, em 2019: a criminalização da LGBTfobia pelo Supremo Tribunal Federal (STF), equiparando-a ao racismo. Contudo, frente às várias complexidades sociais e culturais acopladas à criminalização, *per se* ela não resolverá as inúmeras questões de saúde das populações de LGBTQIAPN+ (FERREIRA; NASCIMENTO, 2022).

Embora tenham estado presentes desde as primeiras iniciativas do movimento homossexual no Brasil (finais dos anos de 1970), os primeiros grupos exclusivamente lésbicos foram formados a partir de 1980, e o termo “lésbicas” foi incluído no nome do movimento apenas a partir de 1993, com o VII Encontro Brasileiro de Lésbicas e Homossexuais (MAIA, 2006).

Com o início da epidemia da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) – que traduzido significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida –, houve uma crescente preocupação com a sexualidade, particularmente com a homossexualidade masculina e, com isto, a homossexualidade feminina e sua relação com a saúde mantiveram-se marginais por muito tempo em decorrência da crença numa suposta invulnerabilidade de mulheres homossexuais à transmissão da doença (MELO, 2010).

Segundo Melo (2010, p. 35):

A associação entre práticas sexuais homoeróticas e a transmissão da AIDS, ocorrida na década de 80, ajudou a reforçar preconceitos, criou novos estigmas e, paradoxalmente, tornou imperativo o acesso ao serviço de saúde, medicamento, tratamento adequado e ampliação das políticas de prevenção às DST [Doenças Sexualmente Transmissíveis]/HIV-AIDS.

Esta política de enfrentamento provocou uma transformação na sociedade brasileira, possibilitando o debate sobre sexo e sexualidade de maneira mais clara. Por outro lado, a percepção de que os problemas de saúde da população homossexual seriam restritos às DST e HIV-AIDS, provocou duas consequências sérias: a primeira foi que reduziu o conceito de saúde dessa população e, segunda – não menos grave –, reforçou preconceitos acerca da promiscuidade de determinado segmento (MELO, 2010).

Vale pontuar também que as dificuldades de implantação das políticas de austeridade fiscal estão relacionadas à aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 95 de 2016, que congelou os investimentos em saúde por 20 anos, gerando perdas no financiamento e, perversamente, deixando as ações de saúde de LGBTQIAPN+ em dúvidas (PAIM, 2018).

2.2.3 Diversidade e subjetividade da mulher lésbica

As reflexões sobre biopoder-biopolítica evidenciam como a questão racial foi preponderante, principalmente na classificação e controle das raças ditas degeneradas, por meio das práticas eugênicas no final do século XIX e início do século XX. Foi essa combinação, sem dúvida, a sustentação das máquinas capitalistas e dos chamados Estados Modernos, sedimentados no que se convencionou como racismo de Estado, mudando completamente o funcionamento das práticas raciais. A partir da consolidação da maquinaria biopoder-biopolítica, o racismo passou a ser um mecanismo fundamental dos poderes, fazendo um corte entre o que devia viver e o que devia morrer, segmentando as populações, fragmentando-as e produzindo censuras e mortes, fazendo valer a máxima positiva de que quanto mais você deixar morrer, mais você viverá (FOUCAULT, 1999).

Segundo o relatório sobre assassinatos de LGBTQIAPN+ no Brasil, elaborado pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), entre 2000 e 2021, 5.362 pessoas morreram em função do preconceito e da intolerância de parte da população e devido ao descaso das autoridades responsáveis pela efetivação de políticas públicas capazes de conter os casos de violência. Esse aumento no número de mortes também está atrelado à articulação e à atenção que o movimento LGBT tem dado a tal demanda, já que a violência sempre ocorreu historicamente, mas não se tinha um esforço de mensurá-la e combatê-la. Ainda assim, infelizmente, é provável que ocorra uma significativa subnotificação do número de mortes violentas de LGBTQIAPN+ no Brasil (GASTALDI; BENEVIDES; LARRAT, 2022).

Para Lima (2018), é impossível não relacionar essa experiência ao vivido cotidianamente pelas negras e lésbicas, principalmente aquelas que compõem os grupos marcados por atravessamentos, que as tornam mais expostas às vulnerabilidades: pobres, moradoras de favelas, comunidades e periferias das grandes e pequenas cidades e campos.

Ao se falar da dimensão ideológica, Collins (2019, p. 35) diz que ela “reflete os interesses de um grupo de pessoas”, cuja intenção é justificar a opressão, a partir de “qualidades” atribuídas às mulheres negras. Essas imagens possuem uma historicidade

específica naturalizando os corpos e a exclusão das mulheres negras. Esses processos de naturalização permeiam a cultura popular e a construção de políticas públicas.

Para Sousa e Figueiredo (2023), esse processo de tomada de consciência racial só faz sentido associado à sua sexualidade lésbica, ou melhor, “sapatona”, como se autodeclara. Afinal, são atingidas pelas desigualdades estruturantes como resultado de raça, classe, gênero e sexualidade, sendo que a subjetividade é constituída pelos intercruzamentos de múltiplas categorias de opressão – sem desassociação –, já que não existe como separar suas identidades.

Como afirma Silva, A. M. (2017, p. 121):

Nunca elas serão apenas mulheres ou apenas negras ou apenas lésbicas, pois nesse processo de construção coletiva de identidades as barreiras para manter os sujeitos e, especialmente, as sujeitas, em determinados contextos políticos, econômicos e culturais incidem com maior força.

Assim, fala-se sobre uma “tripla invisibilidade” envolvendo a velhice lésbica. Kehoe (1986) aborda a respeito justamente sobre o desinteresse na abordagem e cuidado desse nicho populacional, que fica vulnerável ao sofrimento de opressões por ageísmo (discriminação por idade), sexismo e lesbofobia, destacando três desafios distintos, mas que são enfrentados cotidianamente por essas mulheres. De acordo com Toledo (2008), os laços afetivos construídos não são baseados somente no desejo individual, mas perpassam relações de gênero, sexo, raça, classe, vínculos intergeracionais e orientação sexual e, por isso, para a mulher lésbica, os relacionamentos são marcados por processos de uma vivência heterodissidente, muitas vezes, estigmatizada.

É em meio a essas transformações sociais que lésbicas construíram sua identidade e suas relações, portanto, é necessário considerar o impacto geracional, assim como das múltiplas discriminações vividas, sobre a visibilidade e bem-estar dessas mulheres (BARKER; DE VRIES; HERDT, 2006).

Mello, Avelar e Brito (2014) destacam que, atualmente, políticas públicas de segurança são uma das principais demandas do movimento de LGBTQIAPN+ brasileiro, que se baseia no artigo 144 da Constituição Federal (CF) de 1988, em que reconhece a segurança como um dos direitos individuais fundamentais – no artigo quinto, caput – e como direito social, no artigo sexto, caput.

Segundo Fontoura, Rivero e Rodrigues ([2009], p. 143), quando a CF atribui, ao Estado, o dever de ofertar segurança pública, implica que este é um direito inalienável de todos os cidadãos. Por outro lado, as autoras refletem que o sentido constitucional da segurança pública

como responsabilidade de todos deriva do reconhecimento da importância do papel da sociedade, tanto na participação quanto no controle das políticas dessa natureza. A sociedade colabora com a segurança pública, ademais, atuando “[...] na socialização dos indivíduos, na perpetuação dos mecanismos informais de controle social e de autocontrole, a partir da perspectiva de que não é somente o controle pelo Estado que garante a segurança de todos [...]”.

No ano 2000, foi realizada uma reunião de militantes lésbicas feministas em Brasília – capital do Brasil, no Distrito Federal (DF) –, ressaltando a militância feminista como “uma atividade engajada, voluntária, tendo por alvo principal a luta pela equidade de gênero” (PEDRO, 2008, p. 91), mas também, segundo a entrevistada Rosangela Castro – em um estudo –, como conquista de direitos humanos básicos para uma população marcada historicamente pela invisibilidade. O encontro ocorreu em um sítio afastado da cidade, com militantes lésbicas de diferentes regiões do país que puderam discutir propostas relacionadas à saúde das mulheres lésbicas, entre outras questões, uma vez que, mencionar que seria uma reunião de lésbicas – discutindo direitos humanos – ainda não passava nas agências financiadoras que fomentavam cursos de formação de novas lideranças (NOGUEIRA, [2021]).

O grupo “definia-se de orientação feminista”, e propunha-se a:

Discutir e debater a experiência homossexual entre mulheres, tendo as seguintes finalidades: defender a ampliação dos seus direitos sociais, civis e políticos de mulheres lésbicas e bissexuais; ser um instrumento de luta pela conquista de sua plena cidadania e defesa de seus direitos humanos e civis; atuar contra e denunciar quaisquer formas de discriminação, preconceito e intolerância; estabelecer relações com outras entidades que atuassem na defesa dos direitos humanos, dos direitos de homossexuais e dos direitos das mulheres; e ser um instrumento de reflexão sobre a subjetividade lésbica nos espaços de articulação (CILENTO; GARCIA; FREITAS, 2020, p. 55).

No encontro em Brasília:

[...] [foi possível] observar a militância política de lésbicas negras que traziam em suas falas nos debates e mesas-redondas oferecidas por elas, uma consciência de seu lugar de fala, termo conceituado por Djamila Ribeiro (2017) como ferramenta política com o intuito de ser colocado contra uma autorização discursiva, pois um dos objetivos do feminismo negro é marcar o lugar de fala de quem as propõem, percebendo assim que essa marcação se torna necessária para entender realidades que foram consideradas implícitas dentro da normatização hegemônica (RIBEIRO, 2017 m NOGUEIRA, [2021], p. 4).

De acordo com Lorde (2019, p. 150), isso “tem levado algumas de nós a fazer alianças destrutivas, e outras ao desespero e ao isolamento”. Entretanto, quando uma mulher negra lésbica assume um lugar político de fala, de visibilidade, ela parece romper com esse legado de isolamento imposto pelas tecnologias de poder e pelas interseccionalidades que são os

marcadores sociais na vida das minorias, que segregam direitos e inclusão social, por serem mulheres, negras, lésbicas, contidas nas análises por Gonzalez (1983), quando menciona o quanto o racismo produz efeitos violentos sobre a mulher negra.

Neusa das Dores esteve à frente em muitas lutas, em diferentes espaços públicos e em infinitas reuniões, com muito ativismo e militância. Neusa das Dores foi a primeira mulher negra a assumir-se como lésbica nos movimentos sociais na cidade do Rio de Janeiro – capital do Estado de mesmo nome –, “pois muitas feministas negras não se colocavam como lésbicas, muitas por questões políticas e outras por questões pessoais e ainda as alpinistas, que usavam os espaços institucionais dos movimentos sociais” para galgarem algum tipo de benefício pessoal, por isso “não se assumiram, não saíram do armário” (NOGUEIRA, [2021]).

Além disso, segundo Nogueira ([2021], p. 5), a partir do que a entrevistada Rosangela Castro de seu estudo apontou, a entrada das lésbicas negras nos movimentos sociais “trouxe novas discussões e perspectivas de ação política, como a defesa do uso de roupas masculinas para as mulheres”, pois havia certas conveniências no movimento que não permitiam algumas discussões, e foram elas também que levaram a discussão sobre a saúde das MSM para o MS, no final do século XX:

Isso foi em 1999 e ainda não era possível usar a palavra lésbica porque os projetos não eram aprovados. Muita coisa foi feita, a saúde e assistência às lésbicas encarceradas, à saúde mental, a atenção às lésbicas em situação de prostituição, às lésbicas vítimas do tráfico de mulheres, às lésbicas camelôs, cobradoras de transporte coletivo, às jovens em privação de liberdade, a maioria delas lésbicas negras. Por isso, o Grupo Felipa de Sousa mantém há vinte anos, no Rio de Janeiro, uma casa de proteção a essas lésbicas que sofrem todo o tipo de violência, em lugares públicos e nas casas também, muitas sendo expulsas (NOGUEIRA, [2021], p. 5).

A população idosa sofre com a invisibilidade de seus direitos e necessidades, ainda que positivados os direitos dos idosos por meio do Estatuto do Idoso. Quando se trata da população idosa de LGBTI+, essa invisibilidade é ainda maior e nefasta, pois se renega sua identidade e integridade moral – não são consideradas as características individuais de cada idoso (REBELLATO; GOMES; CRENITTE, 2021).

2.3 Fatores de proteção e prevenção como política pública para a comunidade de LGBTQIAPN+

Conforme afirma Ferreira (2015), no Brasil, o movimento de LGBTI – o primeiro grupo de homossexuais organizados –, que surgiu no ano de 1979, se organiza por meio do jornal

Lampião, e, a partir daí, amplia-se pelo país, no ano de 1980, o que até então é realizado somente na cidade de São Paulo (SP).

Avelar, Britto e Mello (2010, p. 316, grifo nosso) expõem que:

Na primeira década do século 21, percebe-se uma maior politização das demandas do movimento LGBT, que tendem a ultrapassar o patamar de prevenção da epidemia de hiv/aids, marca estrutural de grande parte das reivindicações das duas décadas anteriores. Percebe-se também uma ampliação de formas de se organizar e de defender os direitos deste segmento, especialmente através de ações de *advocacy* e fortalecimento de redes, grupos e coletivos, além das manifestações massivas que possibilitam o aumento da visibilidade pública das pessoas LGBT, como as paradas do orgulho LGBT.

No Brasil, efetivamente, apenas a partir de 2001, com a criação do CNCD, vinculado ao Ministério da Justiça, os grupos de ativismo LGBTI iniciaram reivindicações de políticas públicas com o objetivo de promover à sua cidadania e os direitos humanos (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012). Em duas décadas de existência do grupo, apesar dos poucos recursos materiais, este alcançou grandes vitórias no que concerne ao reconhecimento de direitos e a mudança da sigla: de Gays, Lésbicas e Simpatizantes (GLS) para LGBT (FERREIRA, 2015).

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer, também, o reconhecimento de que todas as formas de discriminação – como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia – devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença (BRASIL, 2013).

O dossiê “Saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade”, publicado pela Rede Feminista de Saúde, apresenta dados que evidenciam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais. Com relação às mulheres que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual. Entre as mulheres que revelam, 28% afirmam haver maior rapidez do atendimento do médico e 17% afirmam que estas deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários (MAIA, 2006).

A concepção do que é saúde, resultante desse processo, também sofreu forte influência das concepções e de pressões dos movimentos sociais: passou a ser entendida não mais como

o mero estado de ausência de doenças, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Partindo dessa concepção, só é possível atingir esse bem-estar se houver uma ruptura com as desigualdades e as iniquidades das relações sociais, ou seja, para a garantia da atenção à saúde, em sua concepção ampla, é necessário que a atenção à saúde considere aspectos práticos que a influenciam, sejam eles elementos econômicos, políticos, históricos e principalmente culturais, os chamados DSS (PRADO; SOUSA, 2017, p. 71).

Com isso, a luta da população de LGBTQIAPN+ está na desconstrução do caráter de anormalidade que suas escolhas configuram na atual sociedade. Estas lutas são travadas em todos os campos, inclusive no da saúde, bem-estar social que, muitas vezes, é negado por julgamentos e preconceitos por parte dos profissionais de saúde responsáveis por seu atendimento (PRADO; SOUSA, 2017).

Uma política resulta de uma arena em que são postos diversos interesses e representados diversos atores sociais que, na maioria das vezes, lutam por ideais contraditórios. Portanto, a arena da política sexual traduz um cenário complexo que reflete a luta por direitos sexuais e reprodutivos que sejam extensivos a um conjunto de indivíduos que, dadas as suas práticas e desejos, são sistematicamente discriminados ou marginalizados, graças a um estilo de regulação moral e ao padrão de sexualidade tradicionalmente instituídos na sociedade (CARRARA, 2012).

2.3.1 A atuação de psicólogas e psicólogos em políticas públicas para a população de LGBTQIAPN+

No marco do Dia Internacional do Orgulho LGBTQIAPN+, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2023) divulga à categoria e à sociedade as “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para População LGBTQIA+”. Elaborada no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), a publicação tem, como enfoque, as possibilidades de atuação nas diversas políticas públicas às quais a população de LGBTQIAPN+ percorre, debatendo as vivências de LGBTQIA+ para além da violência e na perspectiva da promoção dos direitos. Dessa forma, a Psicologia, ao longo das últimas décadas, tem construído um posicionamento ético-político e científico em defesa da despatologização das orientações sexuais e das identidades de gênero que, historicamente, foram enunciadas como “desviantes”, “anormais” e/ou “patológicas”.

A categoria profissional de psicólogas, psicólogos e psicólogues, bem como a comunidade acadêmica e científica que se dedicam aos Estudos de Gênero e Sexualidades, vêm apontando os efeitos negativos, excludentes, violentos e normalizadores de uma Psicologia que não se atenta às construções normativas e essencialistas de gênero e sexualidade. É preciso intervenções que dialoguem com a realidade da população de LGBTQIA+, como sujeitos ativos, inseridos em um território, com demandas, vivências cotidianas e serviços próprios. Considera-se, portanto, que a implementação de ações, planejamento e execução de serviços/atividades direcionados à população de LGBTQIA+ deve dialogar em três esferas: Estado, movimentos sociais e sociedade civil (CFP, 2023).

Para além da equipe, segundo o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG) ([2017]), um dos caminhos possíveis quanto à adesão da população de LGBT nos serviços ofertados é o diálogo junto aos movimentos sociais. Esse fortalecimento coletivo e político é fundamental para a consolidação da democracia realizada por meio da participação popular e controle social dos serviços:

A nossa articulação é sempre em parceria com o movimento, ou seja, qualquer atividade que a gente faz é em parceria com o movimento para participar das nossas atividades, [...], o nosso planejamento a gente tira um momento para apresentar o que a gente se propõe a fazer durante o ano, e também ter uma audição ativa dessas pessoas, pra dizer, não [...] isso não é legal que vocês façam, é melhor que vocês façam dessa forma por que você vai atingir uma meta que a gente pretende enquanto movimento, ou seja, essa parceria com o movimento é muito próxima sempre. (Gestor, CRP 11 – Fortaleza). (CRP-MG, [2017], p. 90).

Além disso, o CFP (2023) aponta que esta pauta não deve ser considerada de exclusividade dos profissionais de Psicologia que atuam em serviços vinculados ao Processo Transexualizador, uma vez que a Portaria nº 2.836 de 2011 institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. É por meio dessa Portaria que se reconhece a discriminação por orientação sexual e/ou identidade de gênero como fatores que interferem no processo de saúde, provocando sofrimento e adoecimento. Portanto, não cabe ao profissional de Psicologia se desresponsabilizar de todo esse debate e compromisso, trata-se de um atendimento a ser realizado em todos os níveis de complexidade.

O combate à LGBTfobia institucional não é de responsabilidade restrita de psicólogas, psicólogos e psicólogues, pois se trata de barreiras historicamente construídas em processos estruturais de exclusão. Entretanto, psicólogas, psicólogos e psicólogues podem ter um papel importante nas instituições, quando a sua atuação não se limita ao atendimento à população de LGBTQIA+, mas percorre um caminho de diálogo com os profissionais, comunidade e

sociedade como um todo, no enfrentamento à discriminação, no combate ao preconceito e na garantia do respeito à diversidade. Eis a importância de o profissional de Psicologia, equipe e gestão desnaturalizar o que está posto implementarem iniciativas que objetivam incluir temas relacionados à população de LGBTQIA+, possibilitando, por intermédio da temática e do convívio, o enfrentamento de preconceito sobre os corpos de LGBTQIA+ (CARDOSO; FERRO, 2012).

O caminho de atendimento psicológico à população de LGBTQIA+ deve percorrer uma perspectiva de acolhimento ao sofrimento do sujeito e uma escuta de fortalecimento da sua singularidade identitária de gênero e/ou orientação sexual, um olhar que possa contribuir com reflexões e intervenções sobre alguns aspectos que podem interferir de maneira substancial no processo de saúde da população de LGBTQIA+ (CARDOSO; FERRO, 2012).

3 METODOLOGIA

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), este estudo desenvolveu uma pesquisa de campo durante o mês de julho de 2023, atendendo às normas éticas para pesquisa com seres humanos, garantindo a proteção física e psíquica dos participantes (ANEXO A).

Lhes foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), para que tivessem ciência sobre a pesquisa da qual iriam participar e das condições da entrevista. Uma declaração também lhes foi entregue, de modo a assinarem, caso optassem por participar (APÊNDICE B).

Dessa forma, foi estruturado um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE C) composto de perguntas voltadas aos aspectos psicossociais que produzem sofrimento psíquico em mulheres lésbicas do Coletivo Aquarela, localizado no município de Pouso Alegre, sul de MG.

As entrevistas tiveram seis participantes cisgêneras e teve uma duração de aproximadamente cinquenta minutos. O áudio foi gravado, seu conteúdo transcrito e, após a apuração dos resultados, o material foi destruído, de acordo com o documento de ética na pesquisa com seres humanos.

Para a análise dos discursos de todas as participantes, utilizou-se o princípio das práticas discursivas como produção de sentido (APÊNDICE D). A prática, de acordo com Baldin e Munhoz (2012), constitui-se em deixar o sujeito aparecer e ser representado não apenas em gráficos ou números: pretende-se dar-lhe visibilidade e torná-lo um ator social específico e relevante, permitindo que suas experiências vividas e emoções emerjam, ao expressar seu ponto de vista como uma visão única e individual, possibilitando, ainda, que sua voz ecoe para sensibilização social em um mundo fluído de posicionamentos múltiplos, sustentados por várias narrativas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A entrevista semiestruturada abordou sobre “preconceito e discriminação”, “impacto na saúde”, “acesso aos serviços” e “acolhimento aos serviços de saúde”. Participaram da pesquisa seis mulheres cisgêneras do Coletivo Aquarela, localizado no município de Pouso Alegre, sul de MG, no intuito de, com seus relatos, analisar como esses aspectos psicossociais abordados produzem sofrimento psíquico em sua saúde mental.

As entrevistadas se consideram cisgêneras e possuem formação entre ensino médio completo e ainda cursando o ensino superior, algumas trabalham, a maior parte delas tem um apoio familiar – assim como vínculos importantes – e demonstraram conhecimento sobre os seus direitos.

A Tabela 1 mostra a faixa etária das participantes:

Faixa etária	Número de participantes	%
18-25	4	66,7
25-30	2	33,3
30-40	0	0

Fonte: Elaboração própria (2023).

Por meio da Tabela 1, é possível notar que a maioria das mulheres entrevistadas tinha, à época da pesquisa, faixa etária entre 18 e 25 anos de idade, enquanto duas mulheres tinham idade entre 25 e 30 anos.

A Tabela 2, por sua vez, mostra os lugares que as entrevistadas já sofreram preconceito e discriminação:

Local	Número de participantes	%
Trabalho	6	100
Faculdade	6	100
Na rua	6	100
Em casa	6	100

Fonte: Elaboração própria (2023).

Pela Tabela 2, é possível observar que todas as seis mulheres já sofreram algum tipo de preconceito e discriminação. Esses dados se confirmam com os do “I LesboCenso nacional: mapeamento de vivências lésbicas no Brasil – Relatório descritivo 1ª etapa (2021-2022)”: da autoria de Tagliamento, Brunetto e Almeida (2022), e publicada em agosto de 2023 – no mês em que se celebra o Dia Nacional da Visibilidade Lésbica –, a pesquisa apontou que 79% das mulheres entrevistadas já sofreram algum tipo de lesbofobia. Situações de lesbofobia no ambiente de trabalho e na família ainda são comuns, de acordo com o Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil. A pesquisa mostra que 40% das mulheres já sofreram assédio moral ou violência institucional. Além disso, 92% das entrevistadas afirmaram que já foram interrompidas quando iriam falar, e 36% já foram impedidas de sair de casa.

A Tabela 3 mostra se as participantes da entrevista deste estudo sentiram sua saúde impactada ou não em relação às situações por quais passaram:

Tabela 3 – Impacto na saúde sofrido ou não pelas participantes

Impactou a saúde?	Número de participantes	%
Sim	6	100
Não	0	0

Fonte: Elaboração própria (2023).

Pela Tabela 3, evidencia-se que todas as mulheres, durante a entrevista, relataram que também já sofreram impacto na saúde. O “I LesboCenso nacional: mapeamento de vivências lésbicas no Brasil – Relatório descritivo 1ª etapa (2021-2022)”, da autoria de Tagliamento, Brunetto e Almeida (2022), abordou que especialistas apontam urgência de políticas públicas que consideram as intersiccionalidades dessa população: entre os atos mais recorrentes, aparecem assédio moral, assédio sexual e violência psicológica.

A Tabela 4 mostra os impactos sofridos pelas participantes deste estudo.

Tabela 4 – Impacto sofrido pelas participantes

Impacto sofrido	Número de participantes	%
Físico	0	0
Mental	6	100
Físico e mental	0	0

Fonte: Elaboração própria (2023).

Por meio da Tabela 4, nota-se que o tipo de sofrimento relatado pelas mulheres lésbicas que teve mais impacto foi a saúde mental, um resultado semelhante ao que Tagliamento, Brunetto e Almeida (2022) trazem, em sua obra: entre os atos mais recorrentes, está a violência psicológica.

As entrevistadas citaram sua procura por ajuda profissional (Tabela 5):

Tabela 5 – Participantes que procuraram por ajuda profissional

Procurou ajuda profissional?	Número de participantes	%
Sim	6	100
Não	0	0

Fonte: Elaboração própria (2023).

A Tabela 5 revela se as participantes procuraram por ajuda profissional, sendo que todas falaram que “sim”. Algumas delas ainda mantêm esse acompanhamento psicológico, até porque os aspectos psicossociais que produzem sofrimento psíquico sempre estarão presentes e, dessa forma, é importante sempre buscar ajuda de algum profissional.

A Tabela 6 traz os serviços das quais as entrevistadas fazem uso ou não, bem como se já se sentiram invadidas/invalidadas:

Tabela 6 – Acesso das participantes aos serviços de saúde e se já se sentiram invadidas/invalidadas

Acesso ao serviço, e se sentiu invadida/invalidada	Número de participantes	%
Sim, na terapia	4	66,7
Sim, no ginecologista	4	66,7
Não	1	16,7

Fonte: Elaboração própria (2023).

A Tabela 6 revela que, em relação ao acesso aos serviços de saúde, quatro mulheres relataram que se sentiram invadidas/invalidadas durante a sessão de terapia, quatro durante uma consulta no ginecologista e uma não se sentiu invalidada dentro desses contextos.

Por meio de um levantamento realizado pela Liga Brasileira de Lésbicas, em parceria com a Associação de Lésbicas Feministas de Brasília – Coturno de Vênus, a pesquisa ouviu 22 mil mulheres lésbicas de todo o país durante o ano de 2022, na qual se apontou como o preconceito interfere no tratamento de saúde dessas pessoas: de acordo com os dados, 25% das mulheres ouvidas já sofreram discriminação em atendimento ginecológico; a grande maioria

(73%) relatou sentir medo, receio ou constrangimento em falar que é lésbica, durante as consultas (TAGLIAMENTO; BRUNETTO; ALMEIDA, 2022).

A Tabela 7 mostra os resultados desta pesquisa, em relação aos atendimentos de saúde, ou seja, se, neles, as entrevistadas tiveram sua orientação questionada ou já foi tema na consulta: nota-se que quatro mulheres já foram questionadas ou sua sexualidade já foi tema na consulta.

Tabela 7 – Participantes tiveram sua orientação questionada ou foi tema na consulta, nos atendimentos de saúde

Orientação foi questionada, ou foi tema na consulta	Número de participantes	%
Sim	4	66,7
Não	2	33,3

Fonte: Elaboração própria (2023).

Cabe ressaltar, por meio do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR), que pensar a invisibilidade lésbica no contexto brasileiro requer compreender a interpolação dessas opressões, que são reproduzidas por vários grupos sociais (DIONÍSIO; GONZÁLES, 2021).

Tendo em vista que a rede de apoio é um fator de proteção de extrema necessidade para a manutenção da saúde integral dos indivíduos, fica em evidência que a reprodução dessas violências, as quais podem partir inclusive de profissionais da Psicologia, é mantenedora de fatores para o comprometimento da saúde integral desse grupo. Segundo o princípio fundamental do próprio Código de Ética do profissional de Psicologia: “o psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (DIONÍSIO; GONZÁLES, 2021).

Desde 1999, o CFP vem afirmando que psicólogas, psicólogos e psicólogues não devem atuar de forma a considerar as diversas sexualidades (não hetero-cis-normativas) como doença, sintoma de doença, distúrbio, perversão, transtorno mental, desvio ou inadequação. A atuação de profissionais da Psicologia deve estar alicerçada em bases científicas reconhecidas nacional e internacionalmente, no respeito à Declaração Universal dos Direitos Humanos⁴ e no cumprimento do Código de Ética do Psicólogo e das Resoluções CFP nº 01 de 1999, nº 01 de 2018, nº 08 de 2020 e nº 08 de 2022 (CFP, 2023).

⁴ Cf. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. [s.l.], 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 7 maio 2023.

Partindo, então, para a sexualidade de mulheres lésbicas, ela é duplamente anulada: primeiro, por se tratar de mulheres, e, segundo, por não estar atrelada à satisfação masculina. Outra forma de anulação dessa sexualidade é a ideia de que mulheres tenham “horror” a homens por terem sofrido algum tipo de violência por parte deles, o que anula a experiência e orientação sexual delas enquanto forma válida de se relacionarem, afetarem-se e amarem umas às outras – independentemente de possíveis violências já sofridas (DIONÍSIO; GONZÁLES, 2021).

Por fim, a Tabela 8 mostra se as entrevistadas já se sentiram acolhidas, de alguma forma, em relação às situações de preconceito e discriminação por quais passaram, sendo possível notar que a totalidade delas se sentiu acolhida perante tais situações.

Tabela 8 – Participantes se sentiram acolhidas, de alguma forma, nas situações de preconceito e discriminação

Se sentiram acolhidas?	Número de participantes	%
Sim	6	100
Não	0	0

Fonte: Elaboração própria (2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, aplicada por meio de uma entrevista com seis mulheres do Coletivo Aquarela – localizado no município de Pouso Alegre, sul de MG –, estudou os relatos das participantes, pelos quais observou-se como o impacto dos aspectos psicossociais ainda produz um grande sofrimento psíquico nelas, afetando a sua vida como um todo. Ademais, nota-se uma falta de preparo e acolhimento, principalmente por parte dos serviços de saúde – isso foi observado tanto neste estudo – junto às entrevistadas – como na literatura.

Neste sentido, pode-se afirmar que, para o processo de adoecimento psíquico da população, é necessário que ocorram transformações nas redes de saúde no que tange, inclusive, à cultura heteronormativa. Para isso, é emergencial a revisão dos materiais desenvolvidos também pelas instituições – não só as de saúde –, partindo do princípio básico de que a comunicação é sempre o primeiro passo importante para o contato com os usuários: é importante o olhar médico e psicológico, bem como campanhas com mensagens de saúde pública e treinamentos de competência cultural voltados à diversidade sexual e saúde da mulher lésbica. No intuito de melhorar o autocuidado dessa população, por exemplo, poderia haver distribuição de materiais informativos para pacientes da comunidade de LGBTQIAPN+, seus familiares e à comunidade, provendo-lhes maior conscientização.

No entanto, as organizações de saúde têm uma história de institucionalização e de discriminação contra a comunidade de LGBTQIAPN+, devido à falta de compreensão, às políticas institucionais e à ignorância. Dessa forma, esses cuidados voltados à saúde acabam sendo marginalizados à comunidade, principalmente o de mulheres lésbicas: a comunicação sobre os problemas não acontece e as necessidades acabam não sendo atendidas.

Além disso, a falta de treinamentos e a de formação de profissionais da saúde, em torno das práticas de sensibilização e dos esclarecimentos específicos acerca dessa população, vem de causas primárias e do desenvolvimento de estigmas, discriminação e preconceito: neste estudo, por exemplo, foi possível observar a não procura das mulheres pelos atendimentos de saúde e a baixa adesão delas aos mesmos, devido aos diversos constrangimentos por quais passam nos atendimentos e, também, por conta dos aspectos psicossociais – isso faz com que as taxas de adoecimento psíquico aumentem ainda mais.

Por outro lado, cabe aos profissionais de Psicologia se atualizarem quanto às diretrizes para a atuação com a comunidade de LGBTQIAPN+, percorrer uma perspectiva de acolhimento ao sofrimento do sujeito e propiciar uma escuta de fortalecimento da singularidade,

contribuindo com reflexões e intervenções sobre o assunto, de forma que interfira, de uma maneira substancial, no processo de saúde dessa população, principalmente no que diz respeito à conhecida dificuldade dela ao acesso aos serviços de saúde, educação, cultura e lazer em função dos processos de exclusão e preconceitos vivenciados por quais passa.

Outro questionamento de grande importância, que este estudo fez, refere-se ao conhecimento das participantes sobre os seus direitos e seus respectivos amparos familiares. As entrevistadas se consideram cisgêneras e possuem formação entre ensino médio completo e ainda cursando o ensino superior, algumas trabalham, a maior parte delas tem um apoio familiar – assim como vínculos importantes – e demonstraram conhecimento sobre os seus direitos.

Fica evidente, então, que a importância desse estudo foi a de reconhecer e mostrar como os aspectos psicossociais produzem sofrimento psíquico nas mulheres lésbicas, assim como a falta de preparo de profissionais na área da saúde, principalmente pela parte médica em virtude da orientação sexual e, na maioria dos casos, o não cumprimento dela em relação à Política Nacional de Saúde Integral de LGBTQIAPN+.

Neste contexto, este estudo proporcionou abertura a este público, dando-lhe mais escuta e, de certa forma, indicações de melhoria nos serviços de saúde que lhe são prestados, possibilitando um acolhimento mais pertinente à realidade destas mulheres.

Contudo, é de suma importância realizar mais estudos, pesquisas, rodas de conversas, conscientização, acolhimento e, principalmente, enfatizar a atuação da Psicologia, pela qual o profissional busca – por meio de trocas de experiências, conversas de forma coletiva e discussão de temáticas da sexualidade, das relações humanas, dos direitos, da determinação social dos processos de sofrimento e adoecimento – criar espaços a tais pessoas que procuram os serviços de autoconhecimento, lhe propondo reflexões sobre si mesmas e como sujeito social. Com isso, busca-se uma perspectiva de promoção da saúde e prevenção de um agravamento maior para a comunidade de LGBTQIAPN+.

REFERÊNCIAS

AVELAR, R. B.; BRITO, W.; MELLO, L. A. **(in)segurança pública que o estado brasileiro oferece à população LGBT**: mapeamento crítico preliminar de políticas públicas. [S.l., 2010]. Disponível em: <https://sertao.ufg.br/up/16/o/Texto_8_-_Seguranca_-_versao_final.pdf.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **REMEA – Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, [s.l.], v. 27, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/remea/article/view/3193>>. Acesso em: 17 set. 2023.

BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre Mulheres que fazem Sexo com Mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 291-300, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>>. Acesso em: 26 set. 2023.

_____; KOYAMA, M. A. H. Mulheres que fazem Sexo com Mulheres: algumas estimativas para o Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1511-1514, 2006. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2006.v22n7/1511-1514/pt>>. Acesso em: 26 set. 2023.

BARKER, J.; DE VRIES, B.; HERDT, G. Social support in the lives of lesbian and gay men at midlife and later. **Sexuality Research & Social Policy**, San Francisco, v. 3, n. 2, p. 1-23, jul. 2006. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1525/srsp.2006.3.2.1>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BARRETO, A.; ARAÚJO, L.; PEREIRA, M. E. (Org.). **Gênero e diversidade na escola**: formação de professoras/es em gênero, orientação sexual e relações étnico-raciais. Brasília: SPM, 2009. 266 p. Disponível em: <https://www.unifaccamp.edu.br/graduacao/letras_portugues_ingles/arquivo/pdf/gde.pdf>. Acesso em 14 mar. 2023.

BILGE, S. De l’analogie à l’articulation: théoriser la différenciation sociale et l’inégalité complexe. **L’Homme et la Société**, [s.l.], v. 2, n. 176-177, p. 43-64, 2010. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-l-homme-et-la-societe-2010-2-page-43.htm>>. Acesso em: 23 out. 2023.

_____. Théorisations féministes de l’intersectionnalité. **Diogène**, [s.l.], v. 1, n. 225, p. 70-88, 2009. Disponível em: <<https://julesfalquet.com/wp-content/uploads/2021/09/Art-Bilge-Intersectionnalite.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

BORRILLO, D. A homofobia. In: LIONÇO, T.; DINIZ, D. (Org.). **Homofobia e educação**: um desafio ao silêncio. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 2009. cap. 2, p. 15-46. Disponível em: <https://www.cepac.org.br/blog/wp-content/uploads/2011/07/homofobia_e_educacao.pdf>. Acesso em: 22 maio 2023.

BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, [s.l.], n. 26, p. 329-376, jan.-jun. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 7 maio 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 7 maio 2023.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 24 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasil: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. : il. (C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p. : il. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

_____. Presidência da República. **Programa Nacional de Direitos Humanos**. Brasília: Presidência da República, Secretaria de Comunicação Social, Ministério da Justiça, 1996. 41 p. (Documentos da Presidência da República. Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/programa-nacional-de-direitos-humanos-1996.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2023.

BUENO, C. M. L. B. O papel das representações sociais e da educação para o desenvolvimento da identidade de gênero. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 92-103, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2023.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 3 maio 2023.

BUTLER, J. **Das Unbehagen der Geschlechter**. Frankfurt: Suhrkamp, 1991. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/313896544_Judith_Butler_Das_Unbehagen_der_Geschlechter>. Acesso em: 16 maio 2023.

_____. **Gender trouble: feminism and the subversion of identity.** New York: Routledge, 1990. 172 p. Disponível em: <https://lauragonzalez.com/TC/BUTLER_gender_trouble.pdf>. Acesso em: 7 maio 2023.

CAMPOS, L. M. L. Gênero e diversidade sexual na escola: a urgência da reconstrução de sentidos e de práticas. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 21, n. 4, p. 1-4, out.-dez. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-731320150040001>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2820/282024793003.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2023.

CARRARA, S. Discriminação, políticas e direitos sexuais no Brasil. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. comps. **Estigma e saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. p. 143-160. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788575415344.0011>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

_____. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. **Revista Mana**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 323-345, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/mana/a/6D5zmtb3VK98rjtWTQhq8Gg/>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

_____. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. **Bagoas – Estudos gays: gêneros e sexualidades**, [s.l.], v. 4, n. 5, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2316>>. Acesso em: 4 out. 2023.

CILENTO, B. P.; GARCIA, C.; FREITAS, M. H. de A. MO.LE.CA. sai do armário: experiência de uma militância lésbico-feminista nos anos 2000. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, [s.l.], v. 3, n. 10, 2020. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/11589>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento.** Tradução Jamille Pinheiro Dias. São Paulo: Boitempo, 2019. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7502851/mod_resource/content/0/COLLINS_Pensamento%20feminista%20negro%20conhecimento%2C%20consci%C3%Aancia%20e%20a%20pol%C3%ADtica%20do%20empoderamento.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+.** Brasília: CFP, 2023. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-psicologos-e-psicologues-em-politicas-publicas-para-populacao-lgbtqia/>>. Acesso em: 18 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – MINAS GERAIS. **Relatório de gestão 2013-2016.** Belo Horizonte: CRP-MG, [2017]. Disponível em: <https://crp04.org.br/wp-content/uploads/2017/08/Relatorio_Gestao_Online.pdf>. Acesso em: 4 out. 2023.

DINIZ, A. M. **Saúde das mulheres lésbicas**: uma análise de discursos e invisibilidades. 2019. 38 f. Projeto de Pesquisa (Especialização em Comunicação e Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/35878/aline_diniz_icict_espec_2019.pdf?sequence=2>. Acesso em: 3 maio 2023.

DIONÍSIO, T.; GONZÁLES, N. F. **O compromisso da Psicologia frente à luta das mulheres lésbicas**. Conselho Regional de Psicologia do Paraná, [s.l.], 29 ago. 2021. Disponível em: <<https://crppr.org.br/o-compromisso-da-psicologia-frente-a-luta-das-mulheres-lesbicas/>>. Acesso em: 18 set. 2023.

FACCHINI, R. **Sopa de letrinhas?**: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. 304 p. (Sexualidade, gênero e sociedade. Homossexualidade e cultura). Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1232/facchiniregina.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

FÁVERO, M. H. A construção social do gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 583-592, maio-ago. 2012. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200020/22866>>. Acesso em: 16 maio 2023.

FERDINAND, A.; PARADIES, Y.; KELAHER, M. **Mental health impacts of racial discrimination in victorian aboriginal communities**: the Localities Embracing and Accepting Diversity (LEAD) experiences of racism survey. Melbourne: The Lowitja Institute, 2012. Disponível em: <<https://www.lowitja.org.au/content/Document/Lowitja-Publishing/LEAD-Report-WEB.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

FERREIRA, B. **A história do Movimento LGBT**. HistoriadoresBR, [s.l., 2015]. Disponível em: <<http://historiabruno.blogspot.com.br/2013/06/a-historia-do-movimento-lgbt.html>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

FERREIRA, B. de O.; NASCIMENTO, M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 27, n. 10, p. 3825-3834, out. 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/kKYtxMMmQnCrCSvfbrMnkDc/#>>. Acesso em: 7 jun. 2023.

FONTOURA, N. de O.; RIVERO, P. S.; RODRIGUES R. I. Segurança pública na Constituição Federal de 1988: continuidades e perspectivas. **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**, [Brasília], v. 3, n. 17, p. 135-196, [2009]. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4327>>. Acesso em: 23 out. 2023.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976).

Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Coleção Tópicos).

Disponível em: <<https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2018/05/foucault-michel-em-defesa-da-sociedade.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2023.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. (Vontade de Saber III. Série). Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940534/mod_resource/content/1/Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-1-A-Vontade-de-Saber.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** [s.l.], 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 7 maio 2023.

GASTALDI, A. B. F.; BENEVIDES, B.; LARRAT, S. (Coord.). **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: dossiê 2021.** Florianópolis: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2022. 71 p. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/wp-content/uploads/2022/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2021-ACONTECE-ANTRA-ABGLT-1.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

GENDERISMO. [S.l., 20--]. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Genderismo&oldid=62325160>>. Acesso em: 28 set. 2023.

GOFFMAN, E. Das Arrangement der Geschlechter. In: GOFFMANN, E. **Interaktion und Geschlecht.** Frankfurt: [s.n.], 1994. p. 105-158. Disponível em: <<https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/5573/ssoar-kzfss-1994-4-rez-hitzler.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-kzfss-1994-4-rez-hitzler.pdf>>. Acesso em: 22 out 2023.

_____. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Tradução Mathias Lambert. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. **Stigma: notes on the management of spoiled identity.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1963. Disponível em: <<https://cdn.penguin.co.uk/dam-assets/books/9780241548011/9780241548011-sample.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2023.

GONÇALVES, J. A.; CARVALHO, A. R. R. F. de. Lesbianidade e psicologia na contemporaneidade: uma revisão sistemática. **Gênero**, Niterói, v.20, n. 1, p. 135-156, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/38495/22068>>. Acesso em: 3 maio 2023.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, L. A. M. et al. **Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos.** Brasília: ANPOCS, 1983. p. 223-244-180. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%C3%A9lia%20-%20Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira%20%281%29.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

GUSTAFSON, J. Lesbocídio: a existência de lésbicas é uma afronta à ordem heteropatriarcal. **Catarinas**, Entrevista, [s.l.], 28 ago. 2018. Disponível em: Disponível em: <<https://catarinhas.info/lesbocidio-a-existencia-de-lesbicas-e-uma-afronta-a-ordem-heteropatriarcal/>>. Acesso em: 4 jun. 2023.

HARAWAY, D. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo – socialista no final do século XX. In: SILVA, T. T. (Org.). **Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. cap. 8, p. 37-129. Disponível em: <<https://ea.ffiich.usp.br/obra/manifesto-ciborgue>>. Acesso em: 7 maio 2023.

HEILBORN, M. L. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. (Org.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996. p. 136-145. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/publicacoes/112_1042_seroustarhomossexual.pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.

HEREK, G. M. Beyond “homofobia”: thinking about sexual prejudice and stigma in the Twenty-First century. **Sexuality Research & Social Policy**, [s.l.], v. 1, n. 2, abr. 2004. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1525/srsp.2004.1.2.6>>. Acesso em: 22 maio 2023.

JACOBS, J. B.; POTTER, K. **Hate crimes: criminal law & identity politics**. Oxford, New York: Oxford University Press, 1998.

KEHOE, M. Lesbians over 65: a triply invisible minority. **Journal of Homosexuality**, [s.l.], v. 12, n. 3-4, p. 139-152, 1986. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J082v12n03_12>. Acesso em: 8 jun. 2023.

LAURENTINO, A. C. N. **Políticas Públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. 2015. 92 f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/12194/Arnaldo_Laurentino_EPSJV_Mestrado_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 2 jun. 2023.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. São Paulo: Centauro, 2004. Disponível em: <https://www.academia.edu/22546933/O_desenvolvimento_do_psiquismo_Leontiev_Alexis>. Acesso em: 23 out. 2023.

LÉVI-Strauss. [S.l., 20--]. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Leo_Strauss&oldid=66685666>. Acesso em: 29 set. 2023.

LIMA, F. Raça, interseccionalidade e violência: corpos e processos de subjetivação em mulheres negras e lésbicas. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 66-82, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/26646/16098>>. Acesso em: 7 jun. 2023.

LORBER, J. **Paradoxes of gender**. New Haven: Yale University Press, 1991. Disponível em: <<https://xyonline.net/sites/xyonline.net/files/2019-08/Lorber%2C%20Paradoxes%20of%20Gender%20%281994%29.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2023.

LORDE, A. **Irmã Outsider**. Tradução Stephanie Borges. Belo horizonte: Autêntica, 2019. Disponível em: <<https://grupoautentica.com.br/download/extras/Irma-Outsider.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

MAIA, M. B. (Coord.). **Saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. Belo Horizonte: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2006. 42 p. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

MAIHOFER, A. O gênero como construção social – uma consideração intermediária. **Revista Direito e Práxis**, [s.l.], v. 7, n. 3, p. 874-888, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/dep.2016.25362>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaceaju/article/view/25362/18202>>. Acesso em: 22 out 2023.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 27, n. 8, p. 485-492, ago. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/jdThg4dBjtT45Rj4wSCsYkx/#>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

MARTINS, L. M. A natureza histórico-social da personalidade. **Cadernos CEDES**, [s.l.], v. 24, n. 62, p. 82-99, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-32622004000100006>>. Acesso em: 24 maio 2023.

_____. **Análise sócio-histórica do processo de personalização de professores**. 2001. 187 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2001. Disponível em: <https://formacaodocente.files.wordpress.com/2012/09/martins_ligia_-_analise_socio-historica_do_processo_de_personalizacao_de_professores.pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.

MELLO, L.; AVELAR, R. B. de; BRITO, W. Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 297-320, jan. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/VvyXFkwTzjKXd6JHTDyQmBk/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

_____; _____. MAROJA, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Sociedade e Estado**, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 289-312, maio 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/xZP7MNQxfysrJX53QTdcXsD/#>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

_____. GONÇALVES, E. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. **Revista Cronos**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 163-173, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2157/pdf>>. Acesso em: 4 jun. 2023.

MELO, A. P. L. de. “**Mulher Mulher**” e “**Outras Mulheres**”: gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família. 2010. 150 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/4429/1/Melo%2c%20Ana%20Paula.pdf>>. Acesso em: 02 junho 2023.

MINAYO, M. C. de S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 11, supl., p. 1259-1267, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>>. Acesso em: 18 set. 2023.

_____. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 10, suppl. 1, p. S7-S18, 1994. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MIRANDA, N. Não existe “coisa de menina”: entenda mais sobre heteronormatividade com Rita Von Hunty e Fábio Manzoli. **Amaro Inspire**, Estilo de vida, [s.l.], 18 ago. 2021. Disponível em: <[https://amaro.com/blog/br/estilo-de-vida/heteronormatividade/#:~:text=A%20heteronormatividade%20nada%20mais%20C3%A9,\(e%20sejam\)%20como%20heterossexuais](https://amaro.com/blog/br/estilo-de-vida/heteronormatividade/#:~:text=A%20heteronormatividade%20nada%20mais%20C3%A9,(e%20sejam)%20como%20heterossexuais)>. Acesso em: 20 mar. 2023.

NOGUEIRA, N. C. Lésbicas negras em movimento. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 29, n. 3, p. e82642, [2021]. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/82642/47878>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 7 jun. 2023.

PARKER, R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. comps. **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. p. 25-46. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/hrc5s/pdf/monteiro-9788575415344-03.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2023.

_____. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 164-169, jan. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Rjd74Ds4TNQ3xtRxZtfNwsS/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

_____; AGGLETON, P. HIV and AIDS related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 57, n. 1, p. 13-24, 2003. Disponível em: <<http://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2021/05/livro-digital-final-ESTIGMA-DISCRIMINA%20C3%87%20C3%83O-E-AIDS-pagina-espelhada-10052020.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

PEDRO, J. M. Militância feminista e academia: sobrevivência e trabalho voluntário. **Revista Estudos Feministas**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 87-95, jan. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/dPNw4CKfpFFsqG7XXGhPndG/?lang=pt#>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de Direitos Humanos LGBT no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru, v. 4, n. 1, p. 115-137, 2016. Disponível em: <<https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/307>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

PRADO, E. A. de J.; SOUSA, M. F. de. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 69-80, nov. 2017. Disponível em: <<https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1895>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

REBELLATO, C.; GOMES, M. C. de A.; CRENITTE, M. R. F. (Org.). **Introdução às velhices LGBTI+**. Rio de Janeiro: Fólio Digital, 2021. 192 p. Disponível em: <<https://aliancalgbti.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Livro-Introducao-as-velhices-LGBTI.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2023.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento; Justificando, 2017. (Coleção Feminismos Plurais). Disponível em: <https://elaseexistem.files.wordpress.com/2020/07/djamila-ribeiro_o-que-c3a9-lugar-de-fala-4.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

RICH, A. C. Compulsory Heterosexuality and Lesbian. Existence. **Journal of Women's History**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 11-48, 2003. Johns Hopkins University Press. Retrieved November 06, 2018, from Project MUSE database. Disponível em: <<https://posgrado.unam.mx/musica/lecturas/Maus/viernes/AdrienneRichCompulsoryHeterosexuality.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2023.

_____. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. Tradução Carlos Guilherme do Valle. **Revista Bagoas**, Natal, v. 4, n. 5, p. 17-44, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309/1742>>. Acesso em: 23 maio 2023.

RIOS, R. R.; PIOVESAN, F. A discriminação por orientação sexual. In: Seminário Internacional- **As minorias e o direito**, 2001, Brasília (Série Cadernos do CEJ, v. 24). Disponível em:///C:/Users/Minas%20Brasil/Downloads/Volume+24+-+SEMINARIO+INTERNACIONAL+AS+MINORIAS+E+O+DIREITO+-+COMPLETO.pdf. Acesso em 23 out. 2023.

RUBIN, G. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: NARDI, P. M.; SCHNEIDER, B. E. (Ed.). **Social perspectives in lesbian and gay studies**. Londres: Routledge, 1998. cap. 9, p. 149-178. Disponível em: <<https://bpb-us-e2.wpmucdn.com/sites.middlebury.edu/dist/2/3378/files/2015/01/Rubin-Thinking-Sex.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2023.

SANTANA, P. F. de; RASERA, E. F. Heterossexismo e a (in)existência lésbica. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 17, n. 1, p. 34-49, jun. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442018000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2023.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

SEVE, L. **Marxismo e teoria da personalidade**. Tradução Emmanuel Lourenço Godinho. Lisboa: Horizonte, 1979. Disponível em: <https://www.academia.edu/34671023/Lucien_Seve_Marxismo_y_Teor%C3%ADa_de_La_Personalidad_pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.

SILVA, A. M. Lésbicas negras, identidade interseccional. **Periódicus**, Salvador, v. 1, n. 7, p. 117-133, maio/out. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/21673/14306>>. Acesso em: 8 jun. 2023.

SILVA, F. G. da. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 28, p. 169-195, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2023.

SIMÕES, J. A.; FACCHINI, R. Na trilha sonora do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009. (Coleção História do Povo Brasileiro). Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/522860525/SIMOES-Julio-Assis-FACCHINI-Regina-Na-Trilha-Do-Arco-iris>>. Acesso em: 22 maio 2023.

SOARES, G. S.; COSTA, J. C. Movimento lésbico e movimento feminista no Brasil: recuperando encontros e desencontros. **Revista Labrys Estudos Feministas**, [s.l.], n. 20, 2011. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-populacao-lgbt/artigos_teses_dissertacoes/movimento_lesbico_e_movimento_feminista_no_brasil_recuperando_encontros_e_desencontros_1.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2023.

SOARES, M. A. O movimento LGBT. **Revista Movimento**, São Paulo, 8 set. 2018. Disponível em: <<https://movimentorevista.com.br/2018/09/o-movimento-lgbt/>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

SOUSA, E. B.; FIGUEIREDO, A. “Branca é lésbica e preta é sapatona oh o erro?!”: um estudo sobre mulheres negras lésbicas e sapatonas em um bairro de Salvador/BA. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 6-27, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/51679>>. Acesso em: 7 maio 2023.

SOUZA, M. H. T. de et al. Post-mortem violence against travestis in Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 37, n. 5, p.e00141320, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/YkWjhdbRtDcjhGT44sXqRNQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 set. 2023.

_____ et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 4, p. 767-776, abr. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/vZHsPktsBHYtcLMKQMg44tQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 maio 2023.

STUBER, J.; MEYER, I.; LINK, B. Stigma, prejudice, discrimination and health. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 67, n. 3, p. 351-317, abr. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4006697/>>. Acesso em: 3 jun. 2023.

SWAIN, T. N. **O que é lesbianismo**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2000. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/347378346/SWAIN-Tania-Navarro-O-que-e-lesbianismo-pdf>>. Acesso em: 22 maio 2023.

TAGLIAMENTO, G.; BRUNETTO, D.; ALMEIDA, R. M. **I LesboCenso nacional: mapeamento de vivências lésbicas no Brasil – Relatório descritivo 1ª etapa (2021-2022)**. [S.l.]: Liga Brasileira de Lésbicas; Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus, 2022. 205 p. Disponível em: <https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2022/09/Relatorio_lesbocenso-2022.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

TOLEDO, L. G. **Estigmas e estereótipos sobre as lesbianidades e suas influências nas narrativas de histórias de vida de lésbicas residentes em uma cidade do interior paulista**. 2008. 234 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/d4c8b5a4-98b2-419e-b910-73cf9b5f70a6/content>>. Acesso em: 8 jun. 2023.

WETTERER, A. Rhetorische modernisierung: das verschwinden der ungleichheit aus dem zeitgenössischen differenzwissen. In: **ACHSEN der Differenz. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik** Münster: Westfälisches Dampfboot, 2003. p. 286-319. Disponível em: <<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-531-92041-02>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DA MULHER LÉSBICA: UM ESTUDO SOBRE OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS QUE PRODUZ SOFRIMENTO PSÍQUICO

Pesquisador: Camila Claudiano Quina Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69226523.5.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.077.322

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa tem por objetivo observar e compreender e descrever os aspectos psicossociais que produz sofrimento psíquico em mulheres lésbicas através do Coletivo Aquarela da cidade de Pouso Alegre, Sul de Minas Gerais. Acerca dos sentidos, as visibilidades e invisibilidades, a sexualidade e os direitos a partir da análise de discursos presentes, quando se olha para essa pauta observa-se que o acesso aos serviços de saúde constantemente podem apresentar condições negativas ou que não obtêm a qualidade que deveria existir para essas mulheres. E devem ser vistos dentro de um cenário que envolve aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos. Será realizada uma análise bibliográfica abordando as seguintes temáticas e debates: gênero e personalidade: sobre a mulher lésbica/cisgênero/transgênero; gênero como construção social; gênero e orientação sexual; outras personalidades; sobre a fluidez- o debate de não categorizar a personalidade; a saúde da mulher lésbica; preconceito e discriminação como fatores de risco para a saúde mental; marcadores sociais; mulher lésbica negra/branca/jovem/idosa e fatores de proteção; prevenção como política pública de saúde, seguida de uma pesquisa de campo, que objetiva por meio de uma entrevista semi-estruturada colher a escuta dessas mulheres lésbicas. Sendo assim, o projeto tem como premissa relatar os depoimentos para que possa contribuir e elaborar meios de estratégias para prevenir riscos à

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.077.322

saúde mental, significações de vida e espaço, que impactam sobre a realidade e desenvolvimento, assim como contribuir para a literatura teórico-metodológica.

Objetivo da Pesquisa:

A presente pesquisa visa compreender e descrever os aspectos sociais, como discriminação e preconceito que produzem sofrimento psíquico em mulheres lésbicas cisgêneros ou transgêneros, participantes do Coletivo Aquarela da cidade de Pouso Alegre, Sul de Minas Gerais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A presente pesquisa pode apresentar riscos no que diz respeito a danos psicológicos ou físicos a seus participantes, como por exemplo, constrangimento ou incômodo ao responder à entrevista. Nesse sentido, ela será semi aberta, permitindo que o participante se esquive ou se recuse a respondê-la, bem como poderá ser encerrada caso desejado ou necessário mediante possíveis manifestações. Na necessidade de acolhimento psicológico durante a coleta de dados, os participantes contarão com todo apoio técnico e ético da acadêmica e orientadora responsável, que se encontram aptas para dar suporte, zelando assim pelo bem-estar de seus colaboradores. Caso necessário, o participante poderá ser encaminhado para a Clínica Escola de Psicologia da Univas.

Benefícios: Com esta pesquisa, será possível entender os aspectos para que possa contribuir e proporcionar qualidade de vida, possibilitando a valorização dessas mulheres lésbicas, bem como prevenir riscos à saúde mental, significações de vida e espaço, que impactam sobre a realidade e desenvolvimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de elevada relevância social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Ver lista de conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os autores deverão apresentar ao CEP um relatório parcial e um final da pesquisa, de acordo com

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.077.322

o cronograma do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2127709.pdf	26/04/2023 13:54:22		Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	26/04/2023 13:53:28	Camila Claudiano Quina Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/04/2023 11:12:56	Camila Claudiano Quina Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoA.docx	22/04/2023 11:12:45	Camila Claudiano Quina Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 24 de Maio de 2023

Assinado por:
Ronaldo Júlio Baganha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A senhora está sendo convidada para participar da seguinte pesquisa: “Saúde Mental da Mulher Lésbica: um estudo sobre os aspectos psicossociais que produz sofrimento psíquico” que tem como objetivo compreender e descrever os aspectos psicossociais que produz sofrimento para as mulheres lésbicas.

Este estudo está sendo realizado por Andressa Peçanha Veiga, aluna do curso de Psicologia da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), juntamente com o pesquisador responsável, o professor pesquisador Lucas Navaroli Ribeiro Silva.

A pesquisa terá duração de 40 minutos. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, respeitando assim sua privacidade.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento a senhora pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, o que garante sua autonomia. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista gravada.

Os riscos relacionados a este estudo irão causar emoção ao tratar sobre a sua vida e os aspectos que produz sofrimento em sua saúde mental. Os benefícios relacionados à concretização deste estudo será possível entender os aspectos para que possa contribuir e proporcionar qualidade de vida, possibilitando a valorização dessas mulheres lésbicas, bem como prevenir riscos à saúde mental, significações de vida e espaço, que impactam sobre a realidade e desenvolvimento.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e a senhora não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessário a sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida para a senhora.

Para possíveis informações e esclarecimentos sobre o estudo, entrar em contato com a pesquisadora Andressa Peçanha Veiga, pelo telefone: (35) 9 9954-1377; ou com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa da Univás pelo telefone (35) 3449-9232, no período das 8h às 11h e das 13h às 16h de segunda a sexta-feira.

Atenderá às normas éticas para pesquisa com seres humanos, conforme regulamentado pelas diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (nº. 466/12), prezando pelo respeito, dignidade, liberdade e autonomia dos participantes, assim como o seu bem-estar físico e psicológico, e pela Resolução nº. 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia, que firma a necessidade da entrega do TCLE a todos os participantes, e o sigilo das informações prestadas.

Ressalta-se que a sua valiosa colaboração é muito importante e, a seguir, será apresentada uma Declaração e, se a senhora estiver de acordo com o conteúdo da mesma, deverá assiná-la, em duas vias, conforme já lhe foi explicado anteriormente.

APÊNDICE B – Declaração

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

NOME COMPLETO DA PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DA PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL: _____

Pouso Alegre, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada

Nome:

Idade:

Profissão:

Orientação sexual:

Mulher lésbica cisgênero ()

Mulher lésbica transgênero ()

1. sobre ser lésbica

- **Já sofreu preconceito ou discriminação? se sim em quais locais (trabalho, escola, na rua e etc).**
- **estas situações afetaram a sua saúde? Como foi?**

2. impacto na saúde

- **você pode descrever qual tipo de sofrimento teve esse impacto? (físico ou mental)**
- **procurou ajuda profissional? (serviço de saúde, qual tipo de recursos para lidar com tal situação).**

3. acesso aos serviços

- **Se frequente, como é, se já se sentiu invalidez/invadida?**

4. acolhimento aos serviços

- **nos atendimentos de saúde, a sua orientação já foi questionada ou já foi tema na consulta?**
- **se sentiu acolhida nestas situações?**

APÊNDICE D – Transcrição da coleta de dados

PARTICIPANTE 1:

A: sobre ser lésbica

- **Já sofreu preconceito ou discriminação? se sim em quais locais (trabalho, escola, na rua e etc).**
- **estas situações afetaram a sua saúde? Como foi?**

P1 *“Eu acho que quando eu me identifiquei e passei por esse processo que foi desde a infância, eu já sabia, e aí com o tempo... foi acontecendo, até um certo ponto eu achei, me assumia como bissexual, e aí depois de um tempo eu percebi que não... não tinha mais esse olhar, esse afeto com homens, só com mulheres, e assim foi começando minhas relações, a parte mais do preconceito foi muito difícil, foi mais da parte da minha família, todos sabem, mas os meus pais não aceitam, então eu passo assim, eu tô junto com a pessoa não vem dentro da minha própria casa, porquê o meu pai não aceita, por eu respeitar ele, eu deixo esse lado da minha vida de compartilhar. Um ambiente de mais preconceito, é na família em geral, são os comentários... assim, porque pra mim eu tenho uma facilidade pelas minhas características não serem tão “masculinas” como algumas pessoas, lésbicas, não tem tanto, mas já sofri muito preconceito por conta das pessoas que me relaciono e por conta das coisas que as outras pessoas falam. É uma parte também que você não consegue compartilhar, não foi uma escolha minha, assim por muito tempo... eu ainda tentei me esconder a ponto de “não eu gosto de homem” mas era pra agradar o outro, então assim já que o outro acha normal ter um relacionamento apenas heteroafetiva, então eu quero ter, até perceber que não era pra mim, hoje em dia é difícil de lidar, então acaba mexendo com questões emocionais, você se sente sozinha, você acaba assim, por exemplo: o meu pai mora fora, então quando ele está perto no momento que eu quero compartilhar e quero compartilhar alguém da minha vida que eu me relaciono, não tem como. É muito triste você ver algum parente ou qualquer outra pessoa, algum amigo mesmo, que acaba de conhecer alguém, aí tipo, um mês... já apresentou para a família, tudo maravilhoso, envolvendo família e você já tá com uma pessoa que você realmente gosta, há tempos, mas você não pode assumir sabe, algo que eu também não acho certo que é, porquê nós assim que nós identificamos dessa maneira a gente precisa se assumir... se alguém que é hétero não precisa assumir e falar assim “eu sou mulher e gosto de homem” e aí porquê eu preciso falar que eu gosto de mulher?.”*

“E hoje em dia não acredito mais que seja tanto de geração assim... meu ponto de vista, os meus pais são muito novos, dois tem 40 anos assim mais ou menos... e eles tem uma cabeça muito fechada pra isso assim, é algo surreal, é algo que já tentei explicar e aí não vai, não é só comigo assim, com todos os meus amigos eles entram assim nesse grupo de LGBTQ no geral, e os meus pais acolhem os meus amigos e tudo, mas quando pega o ponto de sexualidade aí já gera um preconceito aí eu evito. Pensando

nisso de geração, a minha vó ela vai fazer setenta anos e ela tem uma mente completamente aberta, ela se preocupa e fica assim, a se preocupar assim dos meus pais não aceitaram, do meu sofrimento, das outras pessoas e ela fala “já que você gosta de mulher e tudo mais, continua, não tem problema” a minha ex mesmo convivia junto com a minha vó, e a minha vó sempre chegou a explicar como era complicado essa situação dos meus pais serem mais novos e não aceitar”.

“Acaba sendo complicado, todos sabem assim da minha sexualidade, e aí quando perguntam, ainda perguntam com medo, sempre vem um comentário do tipo “nossa como tá com mulher, sendo que você já namorou um homem?”, e aí sempre tem aqueles comentários de homens machistas que é assim “nossa vocês são duas mulheres, como vocês conseguem fazer as coisas, como conseguem amar uma mulher”, então essas falas machistas dificultam muito... e eu conheço assim, a minha cidade é pequena, depois dessas questões do governo, política, piorou tudo. Então assim, a gente teve um ex presidente completamente machista, preconceituoso, onde as pessoas da sociedade conseguiram colocar pra fora tudo aquilo que elas escondiam e o preconceito foi o primeiro ponto, isso é muito triste porque antes, sempre existiu o preconceito infelizmente, mas ele ainda tava ali retraído né, ninguém tinha chegado e cutucado, e aí uma figura de poder completamente preconceituosa... a minoria, coitados”.

A: impacto na saúde

- **você pode descrever qual tipo de sofrimento teve esse impacto? (físico ou mental)**
- **procurou ajuda profissional? (serviço de saúde, qual tipo de recursos para lidar com tal situação).**

PI “Não teve, eu acho que um único momento, assim disso que envolve saúde nesse sentido, é e eu acho que é um assunto que uma vez já comentei com uma amiga minha, de uma situação que tinha acontecido, que é uma situação médica, uma situação ginecologista, lembro que uma última vez que eu fui... eu já não me relacionava com homens mais, né... eu acabei indo, fiz exame de rotina e ele perguntou: ah você toma algum anticoncepcional, alguma qualquer outra coisa?. Aí eu falei: não tomo. Aí ele falou: porque você não quer engravidar? Aí eu falei: não tomo pela gravidez, eu tomo por outros requisitos... aí ele falou: mas você namora? Aí eu falei: namoro. Aí ele falou assim: mas o seu namorado, não acha melhor colocar o diu? pro seu namorado não ficar tão preocupado... aí eu respondi: eu não namoro um homem, eu namoro uma mulher! E aí deu pra ver a expressão assim, aí ele virou e falou: porque você tá tomando anticoncepcional? Já que você está se relacionando com mulher, não precisa disso, não sei o quê. Aí fiz assim “gentee” aí eu virei pra ele e falei: não é isso, eu estou tomando pela minha pele, e eu to vindo aqui no médico porque eu preciso de um tratamento... exame de rotina, a pessoa que eu me relaciono não tem diferença e eu também não colocaria diu e trocaria as minhas coisas porque eu estou com homem. Tanto que eu fiquei muito incomodada, da maneira que ele falou, da maneira que foi. Me senti muito mal, não gostei, mas também já tinha passado por situações parecidas, do tipo,

assim da maneira como me visto, da maneira que eu sou, se eu sou lésbica que todo mundo vira e fala que “ela não é”. É algo que incomoda, que tenho escutado muito recentemente, com essa minha ex namorada, ela tinha cabelo curto e tudo, ela simplesmente ficava mais, a maneira como ela se vestia era mais como “homem” assim, mas ela não se identificava como homem, aí eu tinha que ficar escutando muitos comentários do tipo assim: nossa M, você é tão bonita... porque que você tá com essa Maria homem?. E eu ficava assim: gente, não é isso. Aí ficavam assim: não porque você é desse jeito... se você tá querendo ficar com alguém que parece homem, porque você não fica com homem? Não sei o que. E assim, são comentários... que eu acho que com o tempo, infelizmente a gente foi aprendendo a lidar, mas que infelizmente vai chegando num ponto que machuca muito! E eu fico pensando... porque que eu vou ficar criticando alguém só porque ela é alta e eu baixa, e ela tem que me criticar porque sou uma mulher e estou com uma mulher. E isso machuca”.

A: acesso aos serviços

- Se frequenta, como é, se já se sentiu invalidez/invadida?

“Sim, eu nunca desisti, eu tenho uma saúde mais preventiva, então só pra ver se tá tudo certo e quando não dá certo com um profissional não sou a que desiste já de cara... procuro uma segunda avaliação, então nesse ginecologista por exemplo, que fez esse tipo de comentário resolvi mudar, a psicóloga também e algo que me ajuda bastante e acredito que ajuda as outras pessoas também, é se envolver com pessoas da comunidade, ter amigos que estão ali e você pode compartilhar o sofrimento, porque não é fácil, você chegar em casa... e você ter ali né, a sua primeira instituição, sua primeira casa, a pessoa ali de dentro não te reconhecer assim... eu sou filha única e os meus pais são novos, então... acaba dificultando, já escutei várias vezes o meu falando assim: meu Deus eu quero que você se forme, eu quero que você se case, engravide, faça várias coisas. E aí fica no “Meu Deus”, uma vez eu já ouvi assim: você está se relacionando com mulheres, você está prejudicando a sua vida. Aí eu: nunca, não é dessa maneira, né! É, eu acho outro ponto assim interessante pra falar, é que tem todo esse preconceito e dificuldades com as pessoas de fora, mas dentro da comunidade é demais, é muito assim, bizarro! Assim, tem pessoas que julgam, que falam, isso de estilo e gosto, como: ah eu não gosto dela porque ela é assim. Então: se ela fica com homem uma vez ou outro então como ela é lésbica? Dentro da comunidade mesmo. E aí ao mesmo tempo eu tô criando uma rede de apoio e a rede de apoio está me atacando. Tem aquela coisa também que vem dos pais, de não terem vivido algo e querer que você viva, querem proporcionar isso, acho que a sexualidade é o de menos nisso tudo, é um ponto que a família e a sociedade vê demais assim, porque eu tenho que ficar vendo um homem e uma mulher se beijando na rua e eu duas mulheres ou dois homens não pode? Tem mulheres que sofrem mais, eu sou o tipo de pessoa que não ligo se falar algo pra mim, eu não ligo, mas tem pessoas que sim, e aí eu me sinto mal pelas outras pessoas. O meu pai foi um apelo emocional, mas no momento eu estava estabilizado e a chantagem não veio de maneira negativa pra mim, veio e foi, só me fortaleceu.”

A: acolhimento aos serviços

- **nos atendimentos de saúde, a sua orientação já foi questionada ou já foi tema na consulta?**
- **se sentiu acolhida nestas situações?**

P1 “*é... sempre tive uma ajuda psicoterapeuta, desde quando eu comecei a ficar com mulheres e aí eu ainda estava numa fase que ainda tava numa confusão assim, ainda não sabia se gostava de homens, e, sempre tive uma assistência, e aí um dia infelizmente, eu peguei uma psicóloga que ela era preconceituosa... e aí na hora eu fiquei assim (???) Na época eu já fazia faculdade, já sabia como funcionava... e toda vez que eu ia pra terapia, ia falar de relacionamento, ela falava: mas você tem certeza mesmo que gosta de mulher? Aí eu virei e falei: sim eu tenho certeza! Aí depois de um tempo eu não consegui continuar no processo com ela, porque eu falei não dá! E eu sei de outras pessoas que também iam com ela, e ela era da mesma maneira, a própria psicóloga questionava a sexualidade dos pacientes. Isso pra mim, eu M, consegui mudar de psicóloga, consegui mudar nesse ponto, então sempre tive uma ajuda psicológica.*”

PACIENTE 2:**A: sobre ser lésbica**

- **Já sofreu preconceito ou discriminação? se sim em quais locais (trabalho, escola, na rua e etc).**
- **estas situações afetaram a sua saúde? Como foi?**

P2: “*Assim, de forma totalmente direta eu nunca sofri, mas aquelas piadinhas internas sempre acontecem né?! trabalho, faculdade, acho que todos os âmbitos assim já aconteceu algum tipo de indireta, alguma piada, eles ficam brincadeira, mas o tom é real né, acho... é uma coisa que é uma coisa que tem que estar preparada né, não seria necessário né, mais acho que já sofri em todos os ambientes, de uma maneira disfarçada, sabe?!”*

A: impacto na saúde

- **você pode descrever qual tipo de sofrimento teve esse impacto? (físico ou mental)**
- **procurou ajuda profissional? (serviço de saúde, qual tipo de recursos para lidar com tal situação).**

P2 “*Não né, essa questão ligada a minha orientação, sempre foi uma coisa bem resolvida né, então vindo como piada e tom mais agressivo não fez diferença sabe? Eu acho que um pouco de constrangimento, assim no trabalho, quer que eu conte a história? É uma coisa engraçada, eu tava trabalhando né, trabalho no hospital, e era uma senhora internada e estava acompanhada da filha, era mais velha também né, aí eu cheguei no quarto nós conversamos e eu estava com um moletom da (GAP), acredite? estava com o jaleco aberto e no começo do plantão tudo bem, e foi passando eu percebi que*

essa senhora tava um pouco inquieta, queria perguntar alguma coisa, mas eu né, não vou perguntar! tava no meu horário de trabalho... até que então ela virou pra mim assim e... :se sabe o que significa esse sigla? eu sabia que ia vir, ai eu peguei e falei assim :nãoo, porquê? ai ela falou assim: então menina a minha filha me falou ee o que que significa ai eu fiquei meia assim... ai eu joguei um verde, eu queria ver o que ela ia falar, como ia me abordar, ai ela falou assim, tipo ela não foi tão explícita assim, mas dava pra entender, ai eu falei assim ahh ai acho que ela tinha, a filha falou e ela falou que parou de usar, ai eu falei: ahh mas a senhora tem algum preconceito? porque eu sou! aaa minha filha, até ali acho que ela não via a hora de acabar o meu turno pra ela não ter que olhar na minha cara, ela não me falou um 'A' desde o momento que perguntou e eu respondi, porque normalmente vem com essas perguntas disfarçadas eu costumo ser um pouco irônica sabe? Mas assim eu não costumo ficar quieta, agora né, tô mais velha, acaba ficando um pouco mais quieta né hahaha mas antes... falava tudo!

Na época que eu me assumi pra minha família foi mais complicado porque eu sofria antes né, eu acho que com qualquer pessoa, aah Meu Deus como eu eles vão reagir, como as pessoas, tanto que a situação eu não precisei falar né, minha irmã conversou comigo, eu tava assim estourando, tava no meu limite pra falar não tava aguentando mais, ai eu falei que ia contar pra minha mãe, eu nunca tinha conversado com ela sobre isso... ela falou que assim: A a minha mãe já sabe... ela só está esperando o seu tempo né, pra você... e a minha mãe me surpreendeu muito, eu tirei assim um peso muito grande das minhas costas quando me assumi porque só quem passa sabe, mas assim teve um impacto grande sim, dessa questão da minha orientação quando eu era mais nova, antes de me assumir, porque eu carregava isso sozinha, mas acho que pra essa, terapia voltado a essa parte, não cheguei a procurar... eu acho que a minha preocupação era com a minha família mesmo, foi muito tranquilo, assim, antes eu sofri bastante, tive um quadro de depressão na minha adolescência por conta disso, mas eu acho, não por ser né, pelo medo mesmo! aprovação ou o contrário, mas depois que tive a conversa com a minha mãe e tal... foi super tranquilo''.

A: acesso aos serviços

- **Se frequenta, como é, se já se sentiu invalidez/invadida?**

A: acolhimento aos serviços

- **nos atendimentos de saúde, a sua orientação já foi questionada ou já foi tema na consulta?**
- **se sentiu acolhida nestas situações?**

''Já aconteceu ginecologista, ee pergunta, perguntou da questão sexual né, acaba que tem que entrar, falar né, ginecologista já, na minha terapia que eu comecei o ano passado já cheguei falando também por essa questão de relacionamento né, muda a questão um pouquinho, mas tratar, mas na questão de terapia e foi ginecologista que foi abordado, os demais não. Não, super tranquilo, me senti acolhida bastante, foi uma troca beem, é você vê que a pessoa é um profissional preparado pra isso na verdade né, você vê pelo olhar da pessoa, tanto a médica que me atendeu foi super tranquila, uma naturalidade assim... gigantesca e a terapeuta também!''.

PARTICIPANTE 3:

A: sobre ser lésbica

- **Já sofreu preconceito ou discriminação? se sim em quais locais (trabalho, escola, na rua e etc).**

- **estas situações afetaram a sua saúde? Como foi?**

“Em questão de discriminação éee, eu sofri dentro da minha própria casa também né, o começo mesmo foi dentro de casa. eu antes mesmo de começar a sair de casa, tipo assim, ser lésbica mesmo fora de casa, éee eu comecei aqui dentro, tipo assim, sofri com os meus pais, o meu pai nunca aceitou e sempre é uma das coisas que mais me incomodava, tanto dentro de casa, quanto fora, é que sempre tem aquela questão de aa, é os dois ou é só lésbica mesmo, é bi o que que é?! tipo... sempre tem tipo tem, éee essas caracterizações. E fora de casa, em relação a colegas, eu tive um pouco no começo assim, só que eu sempre tive, fui mais tranquila em relação essas coisas... só que eu tive muito, na faculdade não tanto, porque eu acho que é um pessoal que já tá melhor, só que sempre tem aquele amigo que sempre tenta se intrometer, falar tipo: não, como assim você não gosta de homem? e faz uma piadinha ou outra, então assim, é se for pra gente levar a ferro e fogo, nós vamos perceber que em todo lugar nós vamos sofrer preconceito. É, na rua quando eu vejo que tô acompanhada eu vejo que as pessoas dão aquela olhadinha, mas assim é até chato falar, mas eu aprendi a lidar com isso. Vai parando de prestar atenção nessas coisas também!”

A: sobre ser lésbica

- **Já sofreu preconceito ou discriminação? se sim em quais locais (trabalho, escola, na rua e etc).**
- **estas situações afetaram a sua saúde? Como foi?**

A:

“Em casa afetou muito na questão do aspecto de família, porque eu sempre pensava que não... ée, eu sempre soube que no fundo que a minha mãe particularmente não faria nada comigo, tipo não me expulsaria de casa, só mudaria o nosso relacionamento, então assim eu tive aquele medo, aquela angústia, meu Deus será? aquela cobrança de mim mesmo, de será que eu gosto mesmo? será que eu tento? será que eu falo? porque será que vale a pena perder o relacionamento bom que eu tenho com a minha mãe... pra poder, pra ser quem eu realmente sou ou será que eu não sou? então, só que eu não me sentia confortável, então tipo assim, o meu paiiii nunca liguei muito não. É porque vínculo com mãe é mais forte também né, são raras as famílias que são com pai. E aí, então tipo assim, eu, isso mexia muito comigo, só que chegou um tempo que assim, eu não encaixava nessa caixinha mais e eu não tava feliz e não e aí não é atoa que aí eu mudei de cidade... aí eu falei assim ‘Meu Deus não tô na casa dos meus pais é a hora de me descobrir’” Aí eu comecei aproveitar os dois e vi que não ia pra frente, até que eu realmente falei, NÃO, e eu meio que sempre tive muito apoio da família que eu digo, é de alguns parentes e a irmã da minha mãe, então tipo assim, as amigas da minha mãe também que souberam, souberam não, da minha boca mesmo e as coisas que eu postava e conversavam com a minha mãe, então tipo assim, elas foram colocando na cabeça da minha mãe e foi colocando isso na cabeça dela, eu sempre fui o tipo de pessoa que eu tento entender os problemas dos outros do que depois saindo, tipo assim, “nossa essa pessoa é chata, insuportável, não sei o que...” eu sempre tento entender um pouco melhor, e aí, tipo assim, sempre tive muita paciência com a minha mãe, eu tive paciência com também pelo fato de que, ela é a minha mãe, é a pessoa que é mais a minha amiga, comecei a sentir falta, de conversar com ela, então, e nisso que eu via que tinha apoio, a minha irmã também sempre me apoiou muito, a minha irmã que me assumiu pra minha mãe na verdade. Essa parte de não saber como abordar alguma coisa, é muito complicado... então tipo assim, toda essa trajetória que eu fui embora de cidade, comecei a descobrir, eu morei com a minha irmã, então tipo assim, a minha irmã foi a primeira pessoa que viu tudo, me via nas festas, era muito engraçado! Eu sempre gostava de ir em festa, conhecer muita gente, e aí acabou que entrou a pandemia a gente teve que vir pra casa, voltamos a morar com os nossos

pais, até porque eu terminei o ensino médio e fazia o cursinho fora, e aí no que a gente voltou pra casa, a minha irmã voltou a trabalhar com a minha mãe, formou, e foi um tempo assim... que os hormônios estavam todos acalorados né, era pandemia, só que a minha mãe já sabia, a minha madrinha sempre conversou muito com a minha mãe, uma outra amiga da minha mãe que eu gosto muito sempre deu uma conversada, minha mãe uma vez ou outra soltava alguma coisa... só que quando eu tentava me assumir, e na pandemia eu tentei muito... ‘mãe lembra da B que estudou comigo no fundamental... não sei o que, tô namorando!’ às vezes eu até mentia, sabe!

Mas quando ela via, parecia que ela sabia, e aí ela dava uma cortada, entendeu?! aí eu recuava, só que eu tentava ao máximo não carregar isso pra mim, porque a partir do momento, o mais difícil eu fiz, que foi assumir pra mim mesma, é o principal, aí teve uma vez que a minha irmã chegou pra mim, minha irmã teve uma discussão com a minha mãe, sabe quando tipo, lavação de prato? e aí eu tava de boa aqui em casa, minha irmã tava limpando o salão... e minha mãe tipo as duas discutindo, brigou com a D, briguinha das duas, a minha mãe falou assim: é porque a L tava mexendo com coisa errada, tá fazendo coisa errada... ela não me conta mais as coisas! Mas tipo assim, a minha mãe só falou porque ela estava magoada, ela viu que eu me afastei dela também, sabe?! mas tem um lado homofóbico, obvio! Não é porque é a minha mãe que eu vou passar pano, e aí a minha irmã foi e falou: uai, mãe! coisa errada de quê? e aí ela falou assim: ah porque ela tava lá ficando com não sei quem! aí a D foi, falou mesmo, a minha mãe: não porque ela tá ficando com mulher e ela: uai, o que que tem? a D contou mesmo, aí a minha mãe, tipo só ficou quieta e a minha irmã me mandou mensagem na hora tipo ‘te assumi pra minha mãe’ não eu tava fazendo faxina, já tava suando de cansada, daí eu comecei suar frio, aí eu falei pqp é agora, mas aí na hora o meu era assim, o que eu vou falar pra ela? É muita cobrança com a gente mesmo! E aí eu só respirei fundo... e pensei assim: L, você sabe do que você gosta, você sabe o que você quer da sua vida! Ai eu falei assim, ai parei e pensei: vou respirar um pouco e vou ver o que vai acontecer, não vou sofrer por antecedência, vai que ela chega aqui e faz a kátia cega?! e ela chegou e fez a kátia cega haha! ai eu também fiz, é isso, só que eu tinha colocado na minha cabeça que se ela chegasse e perguntasse eu não ia mentir, porque chegou um momento da minha vida que eu fiz tantas tentativas, que eu tentei me assumir e tudo mais... que eu simplesmente falei, tipo assim: ah quer saber? Eu também sei de muitas amizades lésbicas, gays, então eu tive mais aprendizados com os meus amigos do que comigo mesma. E eles falaram, eu coloquei na minha cabeça: se ela perguntar, eu vou falar a verdade, mas se ela não perguntar, não vou falar nada.

Eu acho muito que uma hora a gente tem que falar, entendeu?! Tipo, não dar satisfação nem nada... é muito ruim, e acabou disso depois que a minha irmã me assumiu pra minha mãe, eu fiquei feliz, porque acabou que a minha irmã fez uma coisa que eu não tive coragem... que é chegar de supetão e falar mesmo! Até pela questão, por exemplo, se a minha mãe não falasse que um homem era bonito, o que eu tinha que falar? Se ela falasse que achava uma mulher bonita, o que eu tinha que falar? sabe?! Quando eu tinha que sair com os meus amigos eu tinha que ficar escondendo, assim, hoje em dia, até que eu namoro, sabe do meu namoro, ela não pergunta detalhes, não procura saber das coisas, mas ela respeita digamos assim, ela respeita muito sabe, de vez ou outra ela pergunta, ela fala que nem essa semana mesmo, ela perguntou: ah ela mora onde? Já é um começo sabe... aí depois disso da minha irmã, passei pra faculdade na pandemia ainda, em 2021 fui embora, e aí no que eu fui embora, passou assim, os meus pais entraram em um processo de divórcio... foi um período muito difícil, muito! E foi um período que eu e a minha mãe precisamos nos reunir muito mais, e nesse período que foi eu acho, minha mãe caiu um pouco meio que na realidade, de tipo assim, e eu sou a filha mais próxima dela. Em novembro ela me ligou por videochamada, na verdade ela ficou o mês inteirinho querendo me perguntar alguma coisa, e aí assim, eu comecei entrar em prova e a minha mãe falando que precisava ter uma conversa muito séria, não sei o que! E aí eu já comecei desconfiar, o que ela tem pra falar comigo? tenho certeza que é isso.

E aí, teve um dia que liguei pra ela, lembro que era um domingo à noite e no sábado mandei mensagem pra minha irmã, perguntando o que ela queria, que que ela tá fazendo esse drama todo? aí ela respondeu que de certo ela quer perguntar se eu sou gay, aí eu comecei a rir e ela riu também sabe, aí eu liguei pra ela, e ela estava empurrando com a barriga também, mais tipo assim, coitada, tava tendo, passado por muita coisa, nossa senhora, muita coisa... daí no domingo eu liguei pra ela e falei: mãe você vai me perguntar agora, porque eu vou ter prova essa semana, vou ter prova semana que vem e eu não vou ter tempo de conversar nunca, então apruma aí. E aí, ela já começou ficar vermelha, e aí tipo assim, ela estava aqui no quarto, tava em casa, e eu lembro que ela fez um discursinho, falando assim: que ela quer saber se eu tenho certeza das minhas escolhas... que eu sou independente, ja mando nas minhas escolhas, que eu tenho que saber, que eu tenho que arcar com as minhas escolhas. E aí eu lembro que ela fez mais um discursinho, aí eu perguntei assim: mãee cê quer perguntar se eu sou sapatão? eu soltei de supetão mesmo, nem minimizei, falei SAPATÃO MESMO! Mas, sapatão é agressivo, não é que eu acho agressivo, mas tipo assim hahahahaha. Primeiro que a D começou a rir e eu escutei a risada da D do outro lado, e aí a minha mãe trancou a porta, a D começou a me mandar mensagem e eu na videochamada com a minha irmã, a D assim: sapatão k k k k k, tipo assim. Mas na mensagem, aí eu falei assim: D de Deus, a mãe planejando um discurso todo pra perguntar só isso e a minha mãe: não filha, só queria realmente saber se você gosta de mulher, se você tem certeza disso! Aí eu falei: mãee de Deus, eu tinha o quê? tinha, isso foi em 2021, eu já tinha 20 anos... mãe de Deus eu já sei disso desde os meus 15 e a minha mãe: QUEEEEE? DESDE OS 15?

Aí eu fiquei tipo assim: êeee MÃE! Pode ficar tranquila, eu tenho certeza. A senhora sabe que eu sempre fui uma pessoa muito decidida, quando eu não quero alguma coisa, eu realmente não quero. Eu acho que vem de uma sociedade também que querendo ou não, são machistas, não que isso seja um padrão, mas que tem uma porcentagem do pessoal que quando se assume, sofre muita coisa, acha tanto que se libertou que é tipo assim, abre mais a cabeça, mexe com outras coisas, a liberdade de uma pessoa que viveu tanto tempo presa que acaba vivendo tudo ao mesmo tempo, não faz parte da minha personalidade mexer com coisas pesadas. São fases também, por exemplo, minha mãe tem um salão de beleza, então ela tinha um cabeleireiro, já teve vários cabeleireiros gays, e tipo assim eram pessoas que não eram compromissados, mas não é que elas não são compromissados porque são gays, é porque não tem compromisso mesmo, só que o preconceito adotou isso como uma característica.

Em casa eu escutava comentários do meu pai e da minha mãe: isso é coisa de gay! Só que eu apenas relevava, tipo assim: gente que fundamento mais infundado kkkk. Só que acabou que, aí depois a minha mãe fez um discurso falando sobre a minha família sabe: sabe que a família do seu pai são muito machistas, homofóbicos. A única coisa que a minha mãe me pediu foi: filha muita coisa que eu quero que você tenha certeza, porque você sabe que o mundo é cruel! Então tipo assim, a minha mãe teve um machismo dela, mas teve essa preocupação de mãe, e eu falei pra ela: mãe pode ficar tranquila, eu tenho certeza! Aí tipo assim, depois dessa, aí sim que a minha mãe achava que toda amiga minha eu tava ficando, mas hoje em dia a gente tem um relacionamento mais saudável, então é bem tranquilo, ela solta uma coisa ou outra que ela nem sabe, que é machismo. Tem coisa que até a gente mesmo, tá tão enraizado que a gente nem sabe.

Em relação ter sofrido preconceito, com a família do meu pai, de saber que eles já são daquele jeito, não esquentei a cabeça, e o meu pai não sou assumida verbalmente pra ele, mas ele sabe. E recentemente o que eu sofri foi com os pais da minha namorada né, eles são evangélicos, eu já tinha noção, porque quando eu comecei me relacionar com ela, é uma história bem conturbada, eu fui a primeira menina que ela ficou de tudo, por essas questões sabe, é muito difícil viver essas coisas, é uma coisa que eu conversei muito com ela, eu quero muito ser o porto seguro da outra pessoa, mas não quero que ela dependa de mim. Porque tipo assim, vai chegar um momento, eu não penso da gente terminar, eu já pensei, porque tipo assim, tem algumas horas, alguns cenários, que eu fico tipo assim: Meu Deus! Quando ela sai, os pais ficam de olho, se ela vai sair comigo tem que mandar foto fingindo

que está com os meninos, nos dias de futsal que às vezes ela ia embora um pouquinho mais tarde, a gente não pode, porque os pais dela ficam cronometrando, eles sabem que eu também faço parte do fut.

A: impacto na saúde

- **você pode descrever qual tipo de sofrimento teve esse impacto? (físico ou mental)**
- **procurou ajuda profissional? (serviço de saúde, qual tipo de recursos para lidar com tal situação).**

“Em relação à agressão física, não! Então eu faço terapia regularmente né, então eu sempre acabava, quando acontecia alguma coisa assim, mandava mensagem pra psicóloga, e falava: consigo adiantar a sessão? Então tipo assim, até porque acontece uma coisinha dessa, da questão de homofobia e tals, puxa alguma coisa sabe, alguma coisa de infância... então sempre acaba puxando muito, mas o meu recurso mesmo são tipo os meus amigos e o psicólogo, porque além ela já entende.”

A: acesso aos serviços

- **Se frequenta, como é, se já se sentiu invalidez/invadida?**

A: acolhimento aos serviços

- **nos atendimentos de saúde, a sua orientação já foi questionada ou já foi tema na consulta?**
- **se sentiu acolhida nestas situações?**

“Já tive um problema desse com ginecologista, uma vez eu fui fazer uma consulta, foi umas das minhas primeiras consultas com ginecologista, eu já não me relacionava mais com homens, só ficava com mulher, e a ginecologista, ainda mais que eu sou da área, eu sei que tem que perguntar, mas a forma como ela perguntou! Ela perguntou: ah, quanto tempo você não tem relação sexual com homem? E aí eu falei: eu acho que tinha um ano já, alguma coisa assim. Aí a partir do momento que falei, já tinha tanto tempo que eu me relacionava só com mulher, e tipo assim, ela lidou como tipo assim, soltou alguns comentários, eu não lembro direito, porque eu bloqueei muitas coisas, tipo essas coisas que me fazem muito mal... eu bloqueei da minha mente. Ela perguntou, ah, como se ela tivesse invalidando, sabe, perguntou se eu tinha certeza, falou: ah, essas coisas mudam, se você voltar a ter relacionamento com homens, você precisa fazer isso e isso. Foi mais o jeito que ela falou, entendeu?! Ela perguntou da minha família, eu pensei assim: gente eu tô numa consulta de ginecologista haha, achei que era ginecologista e não a minha terapia aqui kkkkk. Em relação ao psicólogo(a) já teve um tempo que eu tava muito em crise, tipo, eu acho, que foi ano passado, ah tá, foi quando os meus pais estavam se divorciando, eu já tinha feito terapia, mas eu tava querendo voltar, e aí, não, minto! Eu tava fazendo terapia com uma moça, só que era particular, só que tipo, ela super entendia, ela era nossa, até hoje eu tenho vontade de voltar nela, nem que seja pra falar: oii hahah. Eu gostava muito dela, porque ela realmente o que ela tinha que falar, me acolhia, era muito bom sabe, só que os meus pais estavam em processo de divórcio, eu não tinha mais condições de ficar pagando ela no particular e pelo convênio eu custava achar, tanto presencial, tanto online! Eu tava querendo fazer online, era pandemia e tals. E eu achei uma moça pra me ajudar, e tipo assim, não me senti aberta pra falar com ela, eu não sei porque, mas tipo assim, eu já era assumida pra outra psicóloga sempre foi de boa falar sobre isso, só que com ela, eu não conseguia me abrir, demorei três sessões pra me abrir... e depois que me abri na terceira sessão, ela tipo, senti que ela tava mais seca nas sessões, sabe?! Ela como se fosse um assunto que ela ignorava, e era um assunto que eu tava precisando lidar haha, e outra era na época que os

meus pais estavam se divorciando, tava conturbado, minha mãe me perguntou tipo, sabe, eu precisava de um apoio. Em relação em me sentir acolhida, tiveram as pessoas certas, uma coisa, eu fui muito acolhida pela minha irmã, mas depois que os meus pais se divorciaram, ela casou e tipo assim, ela parece outra pessoa sabe, não é igual antes, é igual, eu tô namorando, ela não pergunta, ela não faz questão de saber, sinto um pouquinho, mas também entendo que o tempo mudou, tipo, mas a D já soltou, teve uma vez ela soltou um comentário!”

PARTICIPANTE 4:

A: sobre ser lésbica

- **Já sofreu preconceito ou discriminação? se sim em quais locais (trabalho, escola, na rua e etc).**
- **estas situações afetaram a sua saúde? Como foi?**

“Sim, já sofri, já sofri na rua, já sofri no prédio e isso não velados, agora preconceitos velados em todos os lugares praticamente. Foram todos mentais, nenhuma agressão física, e aí a gente se questiona né?! todo processo de aceitação é colocado em check nesses momentos assim, porque que eu tenho que ser assim? porque que isso acontece comigo? porque a vida não poderia ser mais tranquila, mais ou menos por esse ponto assim”.

A: impacto na saúde

- **você pode descrever qual tipo de sofrimento teve esse impacto? (físico ou mental)**
- **procurou ajuda profissional? (serviço de saúde, qual tipo de recursos para lidar com tal situação).**

A: acesso aos serviços

- **Se frequenta, como é, se já se sentiu invalidez/invadida?**

“procurei terapia e acompanhamento com psiquiatra também, mais com essas questões em si, eu voltei na terapeuta e a gente destrinchou isso, com a terapia a gente tira a questão pessoal né, porque o sofrimento é individualizado, mas isso é uma questão sócio cultural, a terapia fica bem mais tranquila de lidar com isso”.

A: acolhimento aos serviços

- **nos atendimentos de saúde, a sua orientação já foi questionada ou já foi tema na consulta?**
- **se sentiu acolhida nestas situações?**

“Interessante... eu fiz um trabalho sobre isso, mas eu tive a sorte grande desde de criança de passar numa ginecologista muito legal, então quando eu passei pelo processo de descoberta mesmo, foi muito tranquilo, mais eu sei como que é né, então, sei que isso é uma realidade muito muito particular minha, é, mas por exemplo, uma vez eu estava discutindo um caso com uma professora, ginecologista, eu não era paciente dela, mas ela perguntava: ah você já fez sexo com homem? mas eu preciso saber você já fez sexo com homem? Você é virgem? Aí eu falei: não, eu não sou virgem e não me interessa o sexo, aí eu mesma corrigi ela: você tá me perguntando se eu já fiz sexo com penetração, né? Como

médica já sabia o que ela tava querendo, entendeu?! Aí eu falei: olha se a sua pergunta é sexo com penetração, sim! Se for com homem, não, acho que não cabe, não é o caso nessa questão que a gente está investigando. Eu não tava como consulta, mas a gente tava trocando ideia do meu caso, foi um atendimento informal. Não me ocorreu nenhuma situação que me questionasse ou sobre a minha orientação, mas quando eu me assumi, o meu pai procurou terapia e aí terapia dele foi assim, um grande retrocesso no nosso trabalho, porque assim, ela falou que ele tinha que investigar as minhas companhias, que isso era uma fase, que tinha haver com as pessoas que eu andava... então assim, eu sempre tive boas indicações antes de ir em um psicólogo, então eu nunca ia num homofóbico, mais, isso aconteceu na terapia familiar né, dentro da minha terapia, dentro da minha relação familiar. Desde criança a minha mãe questionava assim: ah filha, mas você gosta de menina ou de menino? E aí eu não tinha nem beijado na boca haha, porque eu fugia a norma feminina né, se resumia a isso, e aí quando eu contei pra minha mãe ela me abraçou e disse: filha eu sempre soube, sempre te perguntei, você podia ter contado antes... aí eu falei: é mas eu não contei antes porque eu não sabia hahaha e aí com o meu pai foi muito difícil, ele ficou decepcionado, muito muito chateado, e assim ele sentia muita culpa, porque ele, quando eu era criança, ele me levava pra jogar bola, me dava chuteira, ele se sentia culpado, tipo: porque que eu fiz tudo isso e agora aconteceu isso... não sei o que lá. E aí a minha mãe, apesar da primeira reação dela ter sido muito muito positiva, depois ela questionou, soltou algumas falas, mas eu entendo que foi, talvez ela tenha lido, conversado com outras pessoas e aí ela trouxe falas BEM bem nada a ver, mas o mais legal é, pra mim assim, eu nem repasso essas conversas na minha cabeça, porque eles nunca foram preconceituosos, aí nesses momentos eles começaram a falar um monte de coisas preconceituosas, que eu sabia que não era deles, sabe?! Eles passaram por um luto, tudo é um processo. Só que aí de tudo isso, de todos esses momentos, o que mais ridículo do que foi falado, o meu pai falou: eu preciso procurar a terapia para me adequar à nova realidade. Então tem pais que mandam os filhos pra terapia. Quando a gente estuda sobre isso, existe um processo de luto mesmo... tem na literatura né, a gente tem que matar toda a expectativa que a gente criou do filho né. No meu caso eu era estereotipada, a primeira vez que eu sofri homofobia eu tinha uns oito anos, dentro da quadra de futebol, o menino mais velho gritou: ô ô sua sapatão sai da quadra, aqui não é lugar de mulher! Tipo oito anos de idade você não sabe tipo, não saber, não tem sexualidade também né, jogar futebol não tem muito a ver, mas eu nunca fui essa pessoa barbie, eu sofri homofobia antes de saber ou qualquer outra derivação disso sabe?! Mais pelo o que eu me portava do que pela orientação sexual em si, toda essa questão da descoberta, os meus pais foi há nove anos atrás e hoje o meu pai ama a minha namorada, mais do que ele ama o meu cunhado, o marido da minha irmã. Ele é apaixonado nela e eles, a minha irmã mora em São Paulo e os meus pais no interior, então quando eles vem, eles falam: ah eu prefiro ficar aqui, porque aqui me sinto mais à vontade, foi todo um processo complicado no começo, mas que hoje em dia, tá tranquilo! Eu já namorei antes, foi bem complicado... eu achava que a outra menina, quando eu me descobri e tudo mais, a gente namorou por três anos, os meus pais odiavam ela, não queriam que ela participasse da vida e tudo mais, e eu jurava de pé junto que era homofobia, e aí eu descobri que não era, porque era um relacionamento abusivo, ela fazia muito mal pra mim, e agora eles amam de paixão, a minha atual faz seis anos, desde o começo, no fim não era homofobia, era uma proteção mesmo!''.

PARTICIPANTE 5:

A: sobre ser lésbica

- **Já sofreu preconceito ou discriminação? se sim em quais locais (trabalho, escola, na rua e etc).**
- **estas situações afetaram a sua saúde? Como foi?**

“Olha... na realidade já sofri em diversos locais, mas assim no trabalho, no trabalho eu evito falar, ultimamente eu tenho escolhido evitar falar sobre isso, eu falo assim com pessoas que já cria alguma intimidade, alguma coisa do tipo... mas a maioria das pessoas que eu não tenho nenhuma intimidade, eu evito falar sobre isso e ninguém sabe, e como se eu não fosse né. Sim, escutar coisas como se eu fosse uma pessoa hetero né?! É bem insuportável mas eu opto por isso porque eu sei que por exemplo, aqui em Pouso Alegre é uma cidade muito conservadora, e já sofri assim no Rio né, que eu era de lá! Eu sou carioca, lá eu acho que é mais tranquilo assim nessa questão, porque o pessoal já está mais acostumado, porque tem muita pessoa né, a identidade da pessoa na rua já diz tudo, mas na época da eleição de 2016, do Bolsonaro né, nossa! E na época eu namorava, andava de mãos dadas na rua, então... e eu acho que sofri mais por ter um afeto, de andar de mãos dadas, abraçado, e as pessoas reconhecerem isso né, porque eu mesma porque na verdade eu não sou desfem, eu sou feminina, então... eu passo despercebido na maioria das vezes, mas quando eu tô com outra mulher, aí que vem o preconceito! Então... e muitas vezes a própria comunidade é invalidando a gente mesmo né, uma é mais que a outra, você não parece... é, é bem ruim!”

A: impacto na saúde

- **você pode descrever qual tipo de sofrimento teve esse impacto?**

(físico ou mental)

- **procurou ajuda profissional? (serviço de saúde, qual tipo de recursos para lidar com tal situação).**

“No meu caso, foi mais mental mesmo, eu nunca cheguei a ser agredida, teve uma vez que a gente estava no ônibus, eu e a minha ex e veio um um senhor e disse que era errado, quis orar e colocar a mão na nossa cabeça, sabe? Aquela coisa bem invasiva... é uma coisa bem invasiva! Mas não chegou a ser nenhuma agressão física, mas sempre psicológica né. E eu acho que mexe muito na, assim, eu sempre tive muitos quadros depressivos... e essas coisas também com certeza contribuíram de alguma forma”

A: acesso aos serviços

- **Se frequente, como é, se já se sentiu invalidez/invadida?**

A: acolhimento aos serviços

- **nos atendimentos de saúde, a sua orientação já foi questionada ou já foi tema na consulta?**
- **se sentiu acolhida nestas situações?**

“No começo quando eu tava me descobrindo eu tive que procurar a terapia né, já tinha passado pelo processo né de descoberta e tudo mais, mas a pressão de lidar com essas questões, até pra me abrir com familiares, meus pais foi uma questão muito forte pra mim, porque a gente sempre tem aquele negócio “de sair do armário” isso aí mexe muito com a nossa cabeça! Então... pra eu ter uma melhor relação eu tive que procurar ajuda, melhorei bastante depois disso, depois eu parei de fazer terapia, e agora eu voltei a fazer terapia também! Uma das questões também na hora de sempre procurar terapia, é sempre o medo da gente, e lidar com o psicólogo que não seja tão flexível... meio que eu tenho medo de falar sobre esses assuntos no começo, quando eu vejo que é uma pessoa meio conservadora, porque eu já vi casos né, de homofobia dentro do consultório! Em relação a isso, não!

Mas uma coisa que eu tenho muita dificuldade é ginecologista, eu nunca comento muito sobre minha orientação, eu prefiro não falar, eu prefiro não passar por essa, por essa... que pode ser um preconceito depois sabe?! Eu prefiro nem falar nada, então assim, vida sexual ativa? Eu, aham, mas nem falo nada! E vida que segue! E psicólogo eu nunca falei nada também e nunca tive nenhum problema também, os que eu sempre frequentei sempre foram muito tranquilos em relação sobre esse assunto, graças a Deus! Na primeira terapia que eu fazia né, na primeira psicóloga que eu frequentei, eu acho que eu não tinha tanta conexão sobre nesse assunto com ela porque ela era uma mulher cis hétero normal, e eu não sentia que ela tinha tanto entendimento sobre isso! Ela nunca chegou a falar alguma coisa ruim pra mim, nunca invalidou, nunca fez nada do tipo, mas ela não tinha tanta... é como se ela não entendesse do assunto, simplesmente! E eu não me sentia tão acolhida, por isso sabe?! Depois eu saí, eu não não fui mais, eu já estava me sentindo melhor, então.... Agora nesse que eu estou indo, nossa... é bem diferente, logo que eu vi ela eu disse assim “nossa ela é bem diferente” então eu tô de boa aqui, sabe. Não vou sentir preconceito da parte dela e tal. Porque eu acho que ela também deve ter alguma orientação que não é hétero né. Faz muita diferença quando a pessoa tá ali dentro da comunidade, pelo menos pra mim, faz muita diferença porque, é, são dores, são dores né e situações muito específicas que uma pessoa que não tem aquela vivência nunca vai conseguir entender exatamente como é! Hoje em dia eu muito mais, é bem mais resolvida comigo mesma né, eu acho que isso também faz muita diferença, a gente estar bem resolvida consigo, faz com que a gente não sofra tanto quando vem algum tipo de preconceito e discriminação dos outros! Então hoje em dia quando vem alguma coisa assim, alguém fala alguma coisa eu não me sinto tão mal, eu só consigo enfrentar isso de uma forma melhor né, bem diferente de quando a gente acabou de se descobrir, ter que lidar com tudo ao mesmo tempo né. Em relação a minha família no meu caso isso é muito notório, por exemplo os meus pais eles, no começo quando eu me descobri eles não estavam na igreja, e aí foi uma relação maravilhosa, uma reação completamente diferente, eles não tinham nenhuma nessa época, não estavam na igreja, não tinham religião, quando eles voltaram a frequentar... a igreja evangélica assim, a ponto do meu pai ser pastor e tudo, foi, eu comecei a me sentir completamente oprimida dentro da minha própria casa, por mais que eles não falassem muita coisa, soubessem respeitar assim, pelo menos um pouco, pela convivência ali, mas só de você saber que a pessoa daquela forma, não me sentia bem vinda ali, isso fez muita diferença no meu processo nos tempos que eles não estavam lá e estavam! A minha saúde mental deu pra perceber o caos que foi! Aí depois eles saíram de novo, agora tá tudo tranquilo!”.

PARTICIPANTE 6:

A: sobre ser lésbica

- **Já sofreu preconceito ou discriminação? se sim em quais locais (trabalho, escola, na rua e etc).**
- **estas situações afetaram a sua saúde? Como foi?**

“Então, total assim... eu até evito falar a palavra né, de tanto medo que eu tenho né, porque aqui é uma cidade pequena, um cubo de cidade, então as pessoas são muito... assim eu diria que preconceituosas mesmo, né?! Então, na escola, na própria família... no trabalho nunca sofri, mas principalmente na escola, lidei de uma forma que eu retrai muito, até hoje é tópico de terapia pra mim, porque eu me retrai tanto, mais tanto, que falar a palavra “lésbica” é um peso muito grande”.

A: impacto na saúde

- **você pode descrever qual tipo de sofrimento teve esse impacto?**

(físico ou mental)

- **procurou ajuda profissional? (serviço de saúde, qual tipo de recursos para lidar com tal situação).**

“Nunca fui agredida, mas ameaça já, é isso o que falei, eu sinto muito medo ainda, até hoje, isso aconteceu eu era adolescente, então eu tenho muito medo sabe e é uma coisa que nunca vai embora, fica contigo pra sempre eu acho! Então desde a adolescência até agora, é uma coisa que persiste sabe, eu tô na vida adulta então, já me aceitei há muito tempo, mas é uma coisa que vai ficar grudado para sempre, porque é uma cicatriz que não tem como ir embora, é uma cicatriz social, então além de afetar a nossa saúde mental pra sempre né! A gente vai ficar com esse medo pra sempre, porque não é uma coisa que vai curar... eu tenho esse meu jeito totalmente duro de ser por conta desse medo, a gente sofre tanto, tanto, mas tanto socialmente, que a gente acaba tendo que criar essa barreira, tanto emocional, quanto física, então a gente acaba criando esse retraimento emocional, de medo mesmo! A gente vive no medo, é uma mecanismos de defesa que não devia existir, porque sabe... pessoas heterossexuais no caso, saem na rua não saem com medo de voltar pra casa, essa questão do Bolsonaro é importante citar porque quando ele venceu, eu chorei muito, muito e ninguém entendeu o porque eu tava chorando... na época eu tinha 19 anos, então eu ainda era um pouco mais quieta sobre isso, mas ninguém entendia o porque eu tinha tanto medo, eu me sentia sabe... porque que aquilo foi o fim do mundo pra mim, literalmente... parecia que no governo dele as pessoas tinham o direito de serem agressivas, é muito triste porque a gente via pessoas da nossa própria família apoiando uma pessoa assim, que literalmente apoia a sua morte sabe, isso afetou muito nas questões que eu já tenho por conta do meu transtorno, na minha ideiação suicida, então foi algo que me afetou a esse ponto, de tentar mesmo o ato de suicídio muitas e muitas vezes... por conta dessa questão! Quando eu me descobri eu tinha 13 anos e tipo, eu fiquei muito deprimida, justamente porque eu não me aceitava, por conta da família e tudo mais, da criação! É tipo aquela homofobia interna presente, sabe?! 13 anos é uma criança ainda, tipo assim, foi nessa idade que eu comecei a fazer terapia porque foi quando começou a aparecer os indícios de depressão... então meio que eu já fazia terapia na época, para lidar com isso, fui descobrir a causa, na verdade a descoberta né, por conta da sexualidade, mas juntou tudo, depois eu abandonei sabe, me rebelei, falei: não preciso disso, vou lutar com as minhas próprias mãos. E foi o que eu fiz, achava que eu encarava a sociedade do meu jeito rebelde de ser, que é até hoje kkkkk mas não era bem assim, tava muito mais, tava doente psiquicamente, eu achava que podia tudo, sabe?! Aquele idade que pode tudo 14/15 anos, eu era muito nova, eu achava que podia tudo, que ia dominar o mundo, sendo que eu tava sendo vítima do bullying, enfim eu tava doente psiquicamente, eu enfrentava uma depressão muito profunda, e eu me automutilava, enfim... eu abandonei a terapia justamente porque eu achava que eu não tinha solução e que aquilo não ia resolver nada... eu era muito resistente, achava que eu podia resolver, então quando eu sofri essas agressões assim, mais verbais, eu não tava em tratamento mais, eu tinha saído, tinha abandonado literalmente. No meu caso era tão grave, eu sempre fiz terapia pelo SUS e tem fila, tipo eu era meio que prioridade pela gravidade, então eles ligavam perguntavam se eu ia ou não, e eu sempre negava, eu era muito resistente. Eu só fui me aceitar mesmo aos 16 anos, foi um pouco conturbado nesse ano, eu tava no primeiro ano do ensino médio e eu meio tipo... me jogaram pra fora assim sabe, eu não queria me assumir, não tava pronta ainda né, a gente nunca acha que tá pronto, mas porque você tem que se assumir assim, eu sempre tive esse pensamento “porque que eu tenho que me assumir sabe?” Foi o que aconteceu comigo, eu tentei, eu fui meio, entrei num rolo de uns relacionamentos lá, como eu disse, aqui é uma cidade pequena, então qualquer fofoca todo mundo fica sabendo e foi o que aconteceu... uma fofoca estrondosa, na boca do povo, foi onde todo mundo ficou sabendo da minha sexualidade... mas assim foi bom hoje assim, eu diria, porque se dependesse de mim eu nunca teria coragem... e até hoje! Mas enfim. Eu tava preparada,

mas se for pra pensar você nunca tá preparada pra uma coisa que vai literalmente meio que tipo, te julgar a morte sabe, tanto que no Brasil é o país que onde mais mata pessoas LGBTQ, então assim você nunca vai estar pronto pra sentenciar a sua morte num país desse, uma sociedade dessa, então... eu nunca ia estar pronta, então hoje eu vejo por uma lente diferente, tipo que bom que isso aconteceu na minha vida, eu amadureci muito, que bom porque isso faz parte do meu crescimento pessoal e além além além! É até engraçado porque isso tá sendo pauta de terapia minha, dessa questão da sexualidade, essa semana tô falando sobre isso em terapia kkkkk”.

A: acesso aos serviços

- **Se frequenta, como é, se já se sentiu invalidez/invadida?**

acolhimento aos serviços

- **nos atendimentos de saúde, a sua orientação já foi questionada ou já foi tema na consulta?**
- **se sentiu acolhida nestas situações?**

“Então tem cinco anos que eu tô na mesma psicóloga, e na mesma psiquiatria e é super confortável, eu falo sempre sobre, onde eu cheguei, é aquela anamnese sempre, básica! Eu já cheguei e falei sobre tudo, foi super confortável... nunca aconteceu nenhum desconforto, e eu faço semanalmente na psicóloga e mensalmente na psiquiatra! Eu demorei mais um pouco pra falar com a psiquiatra porque ela é um pouco mais velha, a gente sempre sente, até no trabalho, querendo ou não onde eu trabalho é uma escola heteronormativa, então sempre vai falar se você tem namorado. Eu tenho medo de falar no trabalho e as pessoas reagirem de uma maneira diferente e acabar afetando a minha relação, principalmente. Em ginecologista por questões assim de trauma, que tô tratando em terapia, não frequento assim, eu consigo ir, não frequento agora, a ser que seja mulher e tal... nunca passei por uma situação constrangedora que seja relacionado a minha sexualidade ou algo do gênero! Com ginecologista, não. Eu gostei de ter falado sobre, porque eu me senti assim, eu nunca tinha falado abertamente sobre isso abertamente assim sabe, porque no ensino médio quando eu falava sobre isso as pessoas falavam que eu não tinha encontrado o homem certo... coisas do tipo, hoje eu já tenho 24 anos, não posso ficar me escondendo com medo do que as pessoas vão falar sabe... e essa sou eu! É daí que surge o medo de usar a palavra lésbica e daí a gente substitui o bissexual porque parece menos pior, sabe... meio que suaviza, eu acho que isso acontece muito sabe, é muito triste!”.