

Enfrentando a crise pelas margens: Experiências de pessoas LGBTI+ durante a ‘primeira onda’ da pandemia de Covid-19 no Rio de Janeiro e em São Paulo¹

**Luan Carpes Barros Cassal²
Billy Tusker Haworth³**

Resumo: Neste artigo, discutimos experiências de pessoas LGBTI+ vivendo nos estados de Rio de Janeiro e São Paulo durante a ‘primeira onda’ da pandemia de Covid-19, em 2020. Temos como fundamentação teórica estudos de desastres e respostas a crises e de gênero, sexualidade e queer. Trabalhamos com uma abordagem qualitativa utilizando análise do discurso de inspiração Foucaultiana e análise temática para compreender experiências de sujeitos e condições de possibilidade de discursos. Assim, através de entrevistas semi-estruturadas, identificamos como condições estruturais fazem com que esta população esteja especialmente exposta aos impactos da pandemia, enquanto respostas governamentais à crise ignoravam suas necessidades específicas. Sentimentos de insegurança e instabilidade em função da condução da pandemia e de discursos discriminatórios pelo governo federal exacerbaram essas vulnerabilidades. Mais ainda, percebemos desigualdades em função de raça, gênero e classe na própria comunidade LGBTI+, levando a vulnerabilidades desiguais e estratégias de enfrentamento conforme as condições específicas das pessoas entrevistadas. Os serviços especializados para população LGBTI+ sofreram severas interrupções, fazendo com que movimentos sociais e grupos organizados criassem ou intensificassem suas próprias respostas, a parte ou até apesar do Estado. Ainda que a comunidade LGBTI+ demonstre a possibilidade de resistência e organização, enfatizamos que a omissão de responsabilidade das autoridades públicas na pandemia Covid-19 teve consequências significativas. Recomendamos que as respostas às crises tenham a participação direta das pessoas LGBTI+ em seu planejamento, execução e avaliação, para ajudar a facilitar estratégias de redução de risco mais inclusivas.

Palavras-chave: Crise sanitária. População LGBTI+. Covid-19. Vulnerabilidade.

¹ Esta pesquisa contou com financiamento do *Economic and Social Research Council* do Reino Unido (ESRC), por meio do Fundo de Aceleração de Impacto da Universidade de Manchester. Este artigo é parte do projeto de pesquisa *Queer disaster experiences: marginality, intersectionality, and space*. (<https://billyhaworth.com/projeto-lgbti-e-covid-19>). Agradecemos ao Assistente de Pesquisa Tiago de Paula Muniz e à tradutora Paola Eiras pelo trabalho realizado em etapas iniciais do projeto. Agradecemos a imensurável contribuição das pessoas entrevistadas, sem as quais esta pesquisa não seria possível.

² Doutor em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (RJ). Assistente de pesquisa na Universidade de Manchester (Inglaterra). cassal@manchester.ac.uk

³ Doutor em Geografia pela Universidade de Sydney (Austrália). Professor de gestão de desastres internacionais na Universidade de Manchester (Inglaterra). billy.haworth@manchester.ac.uk

No momento em que escrevemos esse artigo, a pandemia de Covid-19 já teve oficialmente mais de 600.000 vítimas fatais oficiais no Brasil⁴. A crise sanitária global ganhou dimensões especiais no país, em grande parte pela condução do Governo Federal, liderado pelo presidente de extrema-direita Jair Messias Bolsonaro⁵ na política internacional para negociação de insumos e vacinas (SEVERO; FERES, 2020) e nas medidas de saúde pública para contenção, mitigação e supressão da pandemia (WERNECK; CARVALHO, 2020), configurando um projeto chamado por Matos (2021) de neofascista. Entretanto, a crise não é igual para todas, todos e todes. Ou, usando uma expressão que se popularizou durante a pandemia, não estamos ‘no mesmo barco’.

Entendemos que crises e emergências acirram desigualdades e vulnerabilidades estruturais e/ou pré-estabelecidas (KELMAN, 2020; LASKA; MORROW, 2006), inclusive a população LGBTI+⁶ (GORMAN-MURRAY *et al.*, 2018; YAMASHITA *et al.*, 2017). A pandemia de Covid-19, especificamente, tem atingido de forma desproporcional populações em situações vulneráveis ou fragilizadas (LEE; MILLER, 2020), como imigrantes e refugiados (KLUGE *et al.*, 2020) e, mais uma vez, a comunidade LGBTI+ (BISHOP, 2020; HAWORTH, 2021). A situação da população LGBTI+ no Brasil é motivo de especial preocupação, uma vez que, aos altos índices de violência, discriminação e crimes de ódio associados a discursos de deshumanização (CASSAL, 2018; 2020) e ao desmonte de políticas de proteção por recentes governos neoliberais (IRINEU; OLIVEIRA; LACERDA, 2020), combinam-se os efeitos da crise sanitária. Análise preliminares de Oliveira, Carvalho e Jesus (2020) e Santos, Oliveira e

⁴ Cf <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/10/18/vitimas-do-negacionismo-as-mortes-causadas-pela-desinformacao-na-pandemia-da-covid-19.ghtml>

⁵ Eleito em 2018 pelo Partido Social Liberal (PSL), no momento filiado ao Partido Liberal (PL).

⁶ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e demais identidades sexuais e de gênero. Escolhemos LGBTI em conformidade com a grafia da ABGLT (cf <https://www.abgl.org/>), e acrescentamos o símbolo ‘mais’ para indicar a abertura para pessoas que não se identifiquem de forma parcial ou total com o acrônimo, mas ainda assim são marcadas por formas similares de opressão por conta de orientação sexual, identidade de gênero e/ou características sexuais.

Oliveira-Cardoso (2020) já indicam a reprodução e intensificação de discriminações e exclusões estruturais. Com isso, como essas pessoas⁷ autoras indicam, a população LGBTI+ foi pressionada a criar, por conta própria estratégias para enfrentar as ameaças à segurança, saúde e vida, diante do descaso e até mesmo ameaça do poder público.

Neste artigo, analisamos as experiências de pessoas LGBTI + nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas em ‘primeira onda’ da pandemia de Covid-19. Esse tempo foi marcado por isolamento físico, restrição de movimento e suspensão de serviços não-essenciais, além da criação de um programa federal de Auxílio-Emergencial⁸ e algumas iniciativas de autoridades locais para apoio a população. Ao mesmo tempo, houve um aumento descontrolado de casos, internações e mortes, levando redes de saúde em municípios e estados a beira de colapso⁹. Em tal contexto, pudemos identificar como algumas desigualdades estruturais afetaram diretamente as vidas e decisões de pessoas LGBTI+ entrevistadas, ressonando achados da literatura acadêmica e de outras pesquisas. Entendemos que essa discussão contribui na criação de estratégias inclusivas e especializadas de enfrentamento a Covid-19, considerando as necessidades e particularidades da e na população LGBTI+.

⁷ Utilizaremos repetidamente ‘pessoas’ como substantivo coletivo, de forma a fazer outras palavras (por exemplo, artigos e adjetivos) concordar com o plural feminino, em vez de novas formas como ‘x’ ou ‘e/u’ como marcadores de gênero por algumas razões. Primeiro, confronta diretamente a invisibilização do gênero feminino nos plurais. Segundo, essa forma respeita a atual norma culta da língua que é exigida para um periódico científico. Terceiro, isso permite funcionamento adequado de aplicativos de acessibilidade para leitura. Entendemos que essa discussão está longe de finalizada e não há um consenso sobre as formas de marcar e expresser gêneros na língua portuguesa, e fizemos a escolha que nos pareceu mais equilibrada no atual momento.

⁸ “O Auxílio Emergencial criado por essa lei é um misto entre a Renda Básica de Cidadania, criada pela Lei nº 10.835, de 2004, e o Programa do Seguro-Desemprego, instituído pela Lei nº 7.998, de 1990, com a ressalva de que o primeiro nunca fora regulamentado pelo Poder Executivo Federal e o último diz respeito exclusivamente ao trabalhador formal desempregado, quando preenchidos alguns requisitos. Com isso, o auxílio criado supre uma lacuna de proteção social aos chamados trabalhadores informais, desde que atendidas as condições estipuladas na lei” (CARDOSO, 2020, p. 1053). O Auxílio Emergencial foi criado a partir de imensa pressão dos movimentos sociais e articulação política do parlamento brasileiro.

⁹ Cf <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/cinco-estados-brasileiros-estao-proximos-do-colapso-de-utis-para-a-covid-19/>

Na próxima seção, delineamos os métodos de estudo com pontos específicos sobre a amostra de participantes. Em seguida, resumimos e analisamos as experiências LGBTI+ da Covid-19 ao longo de quatro linhas temáticas principais: isolamento e vulnerabilidade; discursos de medo e desconfiança; desigualdades nas comunidades LGBTI+; e o papel dos serviços especializados. Concluimos com uma síntese dos achados do estudo, sugestões de áreas para novas pesquisas, e um apelo à denúncia das omissões e ações excludentes do Estado, que resultam em custos altíssimos nas vidas de pessoas LGBTI+ - nos termos de Butler (2016), trata-se de perdas irreparáveis que ferem nossa capacidade de existência coletiva. Com este estudo, defendemos a importância da manutenção e do aprimoramento das políticas públicas para as populações LGBTI+, principalmente em situações de crise como a pandemia de Covid-19.

Percurso metodológico

Apesar da pandemia de Covid-19 ser bastante recente, instituições acadêmicas, movimentos sociais e organizações internacionais têm trabalhado para produzir dados sobre os efeitos em diferentes populações, inclusive a comunidade LGBTI+. Esses estudos são importantes pela produção de dados em larga escala (VOTELGBT, 2021), pela análise de políticas e legislações (ILGA EUROPE, 2020) e pela produção de conhecimento localizado e encarnado (OLIVEIRA; CARVALHO; JESUS, 2020) com sugestões práticas de intervenção (BENEVIDES, 2020). O artigo em tela contribui dentro desse panorama, na medida em que analisa entrevistas semiestruturadas sobre as experiências de pessoas LGBTI+. Este estudo utilizou uma abordagem qualitativa de pesquisa, entendendo a importância da interpretação e discussão em profundidade de fenômenos sociais.

Dessa maneira, nossa pesquisa permite tanto entender algumas experiências vividas na pandemia em relação a contextos sócio-culturais estruturais (os dados que são evidentes) quanto identificar silêncios, ausências e contradições nos próprios discursos. Não apenas o que se diz, mas como se diz, e aquilo que não se fala, indicam as relações de poder que são condições de possibilidade para discursos (FOUCAULT, 1996; BURMAN, 1991). Mais especificamente, buscamos identificar experiências de pessoas LGBTI+ através de entrevistas semi-estruturadas. Os tópicos do roteiro foram definidos a partir da literatura disponível no campo de estudos sobre crises e emergências (McKINNON; GORMAN-MURRAY; DOMINEY-HOWES, 2017; KELMAN, 2020; LASKA; MORROW, 2006), incluindo a vulnerabilidade da população LGBTI+, as estratégias de adaptação no contexto pandêmico, e o engajamento com respostas do poder público. Como ficará evidente nos resultados, entretanto, havia uma flexível abertura para explorar outras questões e interesses que surgiram, levando a pontos de análise diferentes do esperado, explorando tanto as experiências dos sujeitos quanto a organização dos discursos. Assim, foram realizadas 12 entrevistas online, através do aplicativo zoom, com média de 90 minutos. Elas ocorreram entre julho e novembro de 2020, com pessoas vivendo nos estados do Rio de Janeiro (n=5) e São Paulo (n=7), no Brasil¹⁰. Ainda que a área geográfica não tenha sido definida a priori, esta limitação foi considerada na análise dos dados.

A participação foi voluntária, com pessoas recrutadas através da divulgação em sites, listas de emails, redes sociais e indicações diretas. As entrevistas foram feitas em português, gravadas, transcritas e então traduzidas profissionalmente para o inglês (com exceção de uma, feita diretamente em inglês). A partir do material transcrito, trabalhamos na identificação de temas comuns a literatura e as histórias narradas, mas também as dissonâncias entre estas experiências específicas e questões empíricas e

¹⁰ Esse estudo teve aprovação do comitê de ética em ciências humanas da Universidade de Manchester. Ref: 2020-9722-15392.

analíticas (KUSEK; SMILEY, 2014; HUTCHINSON; WILSON; WILSON, 1994). Além disso, analisamos as condições estruturais para emergência desses discursos, entendendo silêncios e ausências também como dados (FOUCAULT, 1988; 1996). Nesse sentido, as tabelas abaixo descrevem participantes em termos de duas características centrais para discussões LGBTI+: orientação sexual e identidade de gênero:

Quadro 1: orientação sexual e identidade de gênero das pessoas participantes (fonte: pessoas autoras).

| Orientação Sexual | n | | Identidade de Gênero | n |
|--------------------------|----------|--|----------------------------------|----------|
| Lésbica | 3 | | Mulher cis | 3 |
| Gay | 7 | | Homem cis | 8 |
| Bissexual | 2 | | Pessoa transfeminina não-binária | 1 |

Como percebe-se no quadro 1, há uma maior presença de (homens) gays, ainda que haja alguma representação de mulheres lésbicas e pessoas bissexuais. Nenhum participante identificou-se como heterossexual, uma identidade presente na comunidade LGBTI+ por exemplo por algumas pessoas trans, não-binárias e/ou intersexuais. Além disso, o grupo de participantes foi majoritariamente cisgênero, com exceção de uma pessoa transfeminina não binária. Não tivemos pessoas identificadas como transmasculinas e/ou intersexuais. Entendemos essa invisibilidade como uma evidente limitação da pesquisa. Em estudos futuros, uma estratégia de recrutamento mais direcionada pode ajudar a corrigir essas distorções.

Ainda assim, escolhemos por manter a entrevista da participante trans em nossa análise de dados, assim como considerar questões de identidade de gênero em nossa discussão a partir de outras fontes, como relatórios empíricos e pesquisas acadêmicas. Nossa decisão baseia-se em dois pontos. Primeiro, na compreensão de que ainda há uma carência de sobre políticas públicas para pessoas trans, não-binárias e intersexuais e,

portanto, este artigo pode contribuir na interpretação desse fenômeno para enfrentamento. Segundo, a produção de estudos focados em questões cis-gênero LGB podem, ainda que inadvertidamente, reforçar a posição de grupos que tentam isolar pessoas trans, não-binárias e intersexuais do debate público¹¹ e deslegitimar identidades não cisgênero (McLEAN, 2021).

É importante registrar a posição das pessoas autoras na produção de dados. Nós nos identificamos como parte da comunidade LGBTI+ e somos pessoas imigrantes vivendo na Inglaterra durante a pandemia. Além disso, a primeira pessoa autora brasileira enquanto a segunda, ainda que estrangeira, tem família no Brasil e, dessa maneira, ambas acompanham os eventos no país. Assim, nossa escuta e análise é marcada por diversas formas de identificação. De fato, diversas experiências relatadas ressonaram com histórias envolvendo as pessoas pesquisadoras e suas relações. Mais ainda, fazemos parte da comunidade acadêmica com nível elevado de formação, o que pode ter marcado o processo de recrutamento¹². Por outro lado, nossa implicação com militância LGBTI+ também contribuiu para a análise de dados sobre políticas públicas e respostas governamentais. As entrevistas foram analisadas em quatro categorias, discutindo processos de exclusão e a criação de estratégias durante a primeira onda da pandemia, que apresentaremos nas próximas seções.

¹¹ Recentemente, no contexto britânico, o governo aceitou o registro de uma organização sem fins lucrativos chamada *LGB Alliance*, que luta pelos direitos de pessoas cis-gênero LGB e se opõe ao direito de autodeterminação de gênero, considerando as demandas trans ‘radicais’. Esse tipo de articulação também está presente no Brasil, como relatado por Bruna Benevides: “A LGB Alliance (Aliança LGB) é um grupo que se pretende maior do que realmente é, e que defende critérios biológicos para definir homens e mulheres, negando a existência de pessoas trans ou qualquer possibilidade de reconhecimento da identidade de gênero, especialmente para a garantia e acesso a direitos. Ou seja, é uma aliança cissexista — antitrans de gays e lésbicas, muitos que atuam em espaços de esquerda e em movimentos feministas.” Cf

<https://brunabenevidex.medium.com/alian%C3%A7a-lgb-%C3%A9-um-cavalo-de-tr%C3%B3ia-dentro-do-arco-%C3%ADris-b9038ecc1789>

¹² Isso poderia ser reduzido no futuro, por exemplo, trabalhando com pessoas co-pesquisadoras que fazem parte de diferentes grupos sociais e, ao mesmo tempo, têm acesso a equipamentos eletrônicos e à internet para realizar entrevistas. Isso não foi possível durante a realização de pesquisas sob as restrições da Covid.

Isolamento e vulnerabilidade

Esta seção discute vulnerabilidades produzidas pelas políticas de isolamento e *lockdown*, com consequências materiais para população LGBTI+. Vale destacar que não nos alinhamos com discursos negacionistas contra o encerramento de serviços e restrição de circulação. O que nossos dados indicam, entretanto, é a necessidade de ações conjuntas para compensar e reorganizar o encerramento de atividades essenciais para esse grupo.

A população LGBTI+ enfrenta desigualdades estruturais em função da normatividade sexual e de gênero, estabelecidas através de aparatos legais e institucionais e práticas sociais e profissionais. Sociedades no Ocidente contemporâneo, colonizadas por potências europeias, organiza-se para a conformidade entre sexo atribuído no nascimento e identidade e expressão de gênero (cisnorma) quanto na identificação e expressão de desejos afetivo-sexuais por pessoas do gênero oposto (LUGONES, 2008; LOURO, 2004). Essa estrutura baseia-se ainda em expectativas de estabilidade, continuidade e binarismo. Corpos, expressões e experiências dissidentes são marcadas e punidas, tanto para sua adaptação quanto para servirem como exemplo para as demais pessoas (CASSAL, 2013; 2020).

Uma vez que pessoas LGBTI+ sofrem com exclusão e violência em ambientes mais próximos, a interrupção desses laços é um acontecimento recorrente. O isolamento combinado com a perda de fontes de renda produziu situações de especial sofrimento para partes populações LGBTI+, que será abordado em detalhes posteriormente. As pessoas entrevistadas relataram diferentes formas em que foram afetados por isolamento, quarentena e distanciamento físico. Esse processo trouxe diferentes efeitos em suas vidas.

Eu fiquei bem mal no começo da pandemia. Muito. Bem, bem mal. Pensando até em desistir do mestrado. Pensando em mil coisas bem autodestrutivas. (Jorge¹³, homem cis bissexual, SP)

Eu moro numa república com outras três mulheres. [...] Mas durante a pandemia, eu estou na casa dos meus pais (Laura, mulher cis lésbica, SP)

O *lockdown* foi uma das primeiras e mais importantes medidas decretadas para o enfrentamento da fase inicial da pandemia, em uma tentativa de reduzir a transmissão e assim evitar o colapso de sistemas de saúde e funerários (como ocorria em algumas regiões da Itália e do Equador, por exemplo). Dessa forma, atividades consideradas não-essenciais presenciais foram suspensas, enquanto era recomendado que as pessoas ficassem em casa. Entretanto, não havia uma regra única para controle da circulação e também da habitação (como aconteceu por exemplo na Espanha e no Reino Unido). Como destacado por Santos, Oliveira e Oliveira-Cardoso (2020), a tomada do isolamento como principal e talvez única medida teve um impacto importante na vida de pessoas trans, seja pelo confinamento aumentar a exposição a discriminação e violência doméstica por identidade de gênero, ou associação de grupos vulneráveis e/ou periféricos a ideia de perigosos por não poderem seguirem, por quaisquer razões, o isolamento recomendado.

Por diferentes razões, as pessoas entrevistadas passaram por mudanças em casa, seja pela partida de co-habitantes, pela mudança de rotina, ou por questões financeiras. Participantes relataram que o *lockdown* provocou o isolamento físico e o afastamento de pessoas emocionalmente próximas vivendo em casas (e bairros, cidades ou até países) diferentes. Entretanto, as decisões de morar junto com companheira/o ou família foram respostas a nível doméstico para promover cuidado e reduzir o isolamento.

O *lockdown* também teve impactos direto no encerramento de serviços essenciais, o que causou prejuízos a Úrsula:

¹³ Nomes fictícios, escolhidos pela equipe de pesquisa.

Como eu me mudei, eu não posso mais ser atendida na unidade de saúde que eu ia em São Paulo. Eu tenho que ser atendida em outra e, com todo esse processo de covid, os agendamentos para serviços que não tem ligação com covid estão sendo muito pra frente. E como minha medicação já tinha acabado, eu acabei pedindo pra uma amiga psiquiatra do Rio pra fazer a receita (Úrsula, mulher cis lésbica, SP)

Úrsula relata a restrição de acesso a um tratamento não diretamente relacionado a Covid-19. Isso significa que o dano causado pela pandemia na saúde pública vai muito além do já catastrófico número de pessoas infectadas e mortas. Ainda assim, Úrsula acionou sua rede pessoal para criar uma estratégia, provisória e precária, de resolução do problema imediato. Essa saída não é uma novidade para a população LGBTI+, que historicamente convive com restrições e dificuldades de acesso e permanência no atendimento em saúde. Exemplos não exaustivos incluem discriminação, problemas no acolhimento de pessoas usuárias, falta de treinamento de profissionais, exigência abusiva de procedimentos médico-cirúrgicos para garantia de direitos, patologização, falta de recursos e de políticas de atenção básica (LIONÇO, 2009; ROCON et al, 2020).

A comunidade LGBT+ historicamente faz uso de espaços alternativos e protegidos para encontro, suporte e discussão política, como grupos, ONGs, residências coletivas, espaços de acolhimento, de lazer, de cultura e de prazer. A pandemia interferiu diretamente em tais experiências, como nos explica a entrevistada Laura:

Algumas atividades não têm rolado, porque, com a pandemia, as pessoas não conseguem se locomover pra dialogar. Mas eu vejo muitas conversas no Google Meets, etc. É uma forma das pessoas minimamente falarem das suas dores na pandemia. E eu vejo algumas mulheres lésbicas negras, lésbicas e bissexuais negras, que têm se organizado pra dialogar sobre. [...] Eu acho que a primeira coisa [difícil] é manter recursos para os espaços físicos delas. Então, algumas mulheres têm bares. Algumas mulheres mantêm as reuniões e os materiais que elas utilizam a partir de doações ou venda de comida, e tudo mais. Então, isso foi uma questão. Eu vi alguns lugares sendo fechados” (Laura, mulher cis lésbica, SP)

Dentro do possível, grupos e organizações da sociedade civil organizaram atividades on-line, para manutenção de algum suporte quanto para arrecadação de fundos para sua manutenção. Se a comunidade LGBTI+ criou suas próprias estratégias de apoio e enfrentamento a pandemia, também é verdade que a interrupção total de atividades e redes de suporte teve impactos negativos para essa população. O *lockdown* não foi acompanhado de estratégias alternativas de manutenção de atividades essenciais, ou de orientações para transformação em atividades virtuais. Com isso, tanto espaços de socialização quanto serviços essencializados foram encerrados, sem previsão de retorno. A falta de referências produziu e/ou agravou condições de sofrimento psíquico, além de produzir solidão, apatia e medo, tanto de outras pessoas quanto do futuro.

Discursos de medo e desconfiança

A pandemia de Covid-19 levou a práticas de cuidado, proteção e promoção a saúde que podemos dividir, para fins ilustrativos, em dois grupos. O primeiro, comportamentos que tentavam reduzir o risco e evitar a contaminação e a transmissão. O segundo, ações para reduzir ou compensar os impactos do isolamento.

O desencontro de diretrizes entre os diferentes níveis do poder público (federal, estadual, municipal) levou a busca de fontes alternativas de informação consideradas confiáveis, como a Organização Mundial de Saúde (diretamente, ou através da filtragem de contatos e/ou veículos de notícia). A partir dessas informações, as pessoas tomaram decisões individuais e/ou com as pessoas mais próximas para organizar medidas de proteção e prevenção. Primeiramente, o isolamento doméstico, uso de máscaras e álcool em gel, e higienização de roupas e produtos. Além disso, a escolha criteriosa de interações sociais, com prioridade para famílias e uso de transporte individual sempre que possível, seja carros ou bicicleta. As estratégias são diversas, agenciadas conforme as condições e possibilidades de cada pessoa entrevistada, e não necessariamente eram

apoiadas ou facilitadas pelo poder público. As falas contam das negociações para tomada de decisões:

Eu jogo beach tennis com umas amigas (...) Chegando lá, eu levo um vidro de álcool spray, fico toda hora higienizando as raquetes e fico, 'gente, quem quer'. Nesse nível, tem que cuidar. É o mínimo que eu posso fazer, me cuidar. Comigo e com os outros (Tula, mulher cis lésbica, RJ).

Uma vez que o ar livre reduz o risco de contaminação, Tula decide por manter a socialização e a atividade física, importantes para sua saúde. Ao mesmo tempo, não abre essa situação para as pessoas próximas:

Continuo me cuidando, mas não deixo de fazer as minhas coisas. Nem falei pras minhas irmãs que estou indo pra praia. (...) Todo mundo sabe que eu pedalo, mas ninguém sabe que eu estou indo pra praia jogar beach tennis com vinte fanchas (Tula, mulher cis lésbica, RJ).

As negociações são instáveis, provisórias, e envolvem um cálculo de riscos e benefícios. Entretanto, a disparidade de respostas individuais a pandemia também implica lidar com a exposição por conta de pessoas consideradas descuidadas:

As vezes eu estou em casa e eu estou de máscara (...) quando eu vejo que tem muita gente na porta da minha casa, na janela, eu vou olhar pra ver se as pessoas estão de máscara, porque é isso, elas estão a três metros de mim. Eu não sei quem são. E a maioria delas sem máscara. (Tula, mulher cis lésbica, RJ).

Na ausência de um quadro normativo externo, trata-se de um juízo feito a partir de percepções individuais. As negociações, portanto, foram individualizadas, reduzindo a possibilidade de discussão pública e decisão coletiva sobre as melhores práticas e os riscos e benefícios de cada decisão.

Nesse sentido, percebemos alguns efeitos da resposta desastrosa e descoordenada do poder público nas experiências das pessoas participantes. Era

evidente a desconfiança no Governo Federal tanto pela resposta a pandemia quanto pelos posicionamentos preconceituosos:

O Bolsonaro tem um histórico de ter falado um monte de besteira machista, homofóbica. (...) Eu não estou mais sofrendo em encarar que o governo nacional está deixando o coronavírus correr solto, e chantageando os governos estaduais e municipais pra seguir uma linha parecida. Isso me dói muito (Heitor, homem cis gay, RJ)

Tem um presidente retardado, que até poucos meses estava chamando o coronavírus de gripezinha. E não adotando políticas de saúde, nem políticas sociais, nada, pra tentar remediar isso. (Bruno, homem cis gay, RJ)

A desconfiança por vezes se tornava receio. De fato, falas negacionistas e violentas do presidente e sua equipe reforçavam um clima de silêncio e de soluções individualizadas para a pandemia (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA-CARDOSO, 2020). Considerando que discursos funcionam como um quadro com efeitos materiais pelos quais construímos nossa compreensão e percepção da realidade (FOUCAULT, 1996; BUTLER, 2013), podemos acompanhar traços da desconfiança sobre o governo que se espraiam na vida dos sujeitos. Assim, a oferta de serviços públicos era posta em dúvida, inclusive algumas respostas do Sistema Único de Saúde (SUS). Como consequência, expectativas equivocadas em relação a testagem de Covid-19¹⁴, e informações incorretas sobre a conquista judicial de direitos LGBTI+¹⁵. A suspeição e desinformação sobre o poder público altera a possibilidade de encontros e conexões. Em

¹⁴ Pedro (homem cis gay, RJ) discorreu longamente que gostaria de fazer um teste de anticorpos para saber, por via das dúvidas, se tinha contraído Covid-19 de forma assintomática no passado, e que o SUS falhava ao não oferecer esse serviço.

¹⁵ “Até porque, recentemente, a ANVISA, o órgão que avalia essas coisas liberou a doação de sangue por pessoas LGBTs, o que sempre foi bloqueado. O que foi um grande avanço. Até mesmo para ajudar todo mundo, agora pessoas LGBT podem fazer doação de sangue” (Arthur, homem gay cisgênero, SP); a decisão foi do Supremo Tribunal Federal em 08/05/2020 e o governo federal foi obrigado a cumprir. Cf. <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-08/em-decisao-historica-stf-derruba-restricao-de-doacao-de-sangue-por-homossexuais.html> e <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/11/anvisa-nega-ter-descumprido-decisao-do-stf-que-permite-doacao-de-sangue-por-homens-gays.ghtml>

outras palavras, isso pode indicar que os discursos e práticas conservadoras, reacionárias e discriminatórias do Presidente da República Jair Bolsonaro e sua equipe (em especial a Ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos Damarens Alves) fazem a população LGBTI+ ainda mais vulnerável no contexto de crise sanitária. Se o governo é identificado como anti-LGBTI+, os serviços públicos se tornam uma ameaça que essa população pode decidir por evitar. Em um governo que opera o desmonte de políticas públicas de proteção social (IRINEU; OLIVEIRA; LACERDA, 2020), a produção de desconfiança e desinformação têm um papel importante na redução de participação popular em nome do comum, individualizando as estratégias de enfrentamento – tanto a violência e discriminação (CASSAL, 2013) quanto a pandemia. Assim, grupos vulnerabilizados ficam ainda mais expostos e desprotegidos em relação a pandemia, reforçando a ideia de desassistência do Estado e necessidade de suporte através do próprio movimento. Portanto, não é uma surpresa que a pandemia e o isolamento tenham criado ou exacerbado sentimentos de medo e insegurança:

Se eu vou no supermercado, eu imagino que eu vou respirar e vou estar com covid. Ou que alguma pessoa vai me agredir. Então, uma sensação de medo constante (Laura, mulher cis lésbica, SP).

Mais ainda, a produção de discursos de medo e de insegurança fazem parte da história e do contexto da população LGBTI+ desde muito antes da pandemia:

Eu acho que a pandemia traz um trauma tipo o da AIDS. Muito forte. Porque a gente estava começando a conseguir, talvez, um tratamento, PEP, PrEP, os coquetéis, pra começar a exercer nossa sexualidade de uma forma talvez mais controlada em termos de saúde. E agora, basicamente, todo mundo se tornou que nem era na AIDS pra LGBTs. Todo mudo pode ser um potencial vetor. (Jorge, homem cis bissexual, SP)

Me remeteu muito a experiência com o HIV da minha geração. O pânico e o medo, eu acho que a gente vive um pouco essa mesma lógica. ... Eu tenho 45 anos, e naquele contexto eu era um adolescente, e isso estava presente. Bastante presente... Eu estava começando a me reconhecer [como gay]...Inclusive, acho que boa parte das experiências que eu não tive durante

a adolescência em relação a sexualidade foi por conta do medo da doença. Acho que isso se revive muito agora. (Mauro, homem cis gay, SP)

E no Brasil, isso foi muito enfatizado: só vai afetar o grupo LGBTQ+, porque vai ser como HIV. E isso são duas coisas completamente diferentes e eu acho ofensivo (Pedro, homem cis gay, RJ)

A pandemia de Covid-19 e o isolamento do *lockdown* remeteram a experiências do início da pandemia de AIDS nos anos 1980 – seja por uma memória direta (de Mauro), uma referência histórica (de Jorge) ou a percepção de discursos (de Pedro). Outra pesquisa descreveu como as memórias do HIV/AIDS informaram as experiências dos homens gays em crises posteriores, através do aumento das capacidades de resiliência e, inversamente, dos sentimentos de vulnerabilidade e isolamento (McKINNON *et al.*, 2017). Além disso, o presidente Jair Bolsonaro recentemente apresentou notícias falsas que afirmavam uma relação entre a vacinação contra Covid-19 e transmissão de AIDS¹⁶, reforçando o sentimento de pânico.

No início da crise da AIDS, os discursos anti-LGBTI+ se organizaram em torno da pandemia, apontando essa comunidade como responsável, e justificando a ausência de resposta por governos neoliberais nos EUA (presidente republicano Ronald Reagan) e Reino Unido (primeira-ministra conservadora Margaret Thatcher), ou mesmo políticas de silenciamento sobre a temática (DUGGAN, 2003). Ora, talvez a semelhança indicada por esses participantes não seja ocasional. De fato, a ILGA Europe (2020) já identificou eventos em que pessoas LGBTI+ foram acusadas de culpa na disseminação ou mesmo na existência da pandemia de Covid-19, além de medidas repressivas dirigidas desproporcionalmente por governos contra essa população.

Discursos LGBTifóbicos não apenas criam condições para a eliminação de sujeitos LGBTI+ por atos de violência (BAPTISTA, 1999), como produzem medo como

¹⁶ Cf <https://www.nexojornal.com.br/extra/2021/10/24/%E2%80%98Absurda-e-anticient%C3%ADfica%E2%80%99-especialistas-repudiam-associa%C3%A7%C3%A3o-entre-HIV-e-vacina> . Associações médicas reagiram fortemente contra tal pronunciamento, e as redes sociais Instagram e Facebook excluíram os vídeos do presidente por conterem notícias falsas.

principal afeto nas relações – medo de si, de outras/os, e de instituições, acentuando isolamento e conseqüente riscos (CASSAL, 2013). Desinformação e medo não são apenas efeitos colaterais da crise sanitária, mas conseqüências diretas de um sistema de LGBTIfobia que antecede a Covid-19, e que como discutido previamente (Cassal, 2020), fazem dessa população um alvo privilegiado tanto de sofrimento quanto de violência.

Desigualdades nas comunidades LGBTI+

Se a pandemia acentuou vulnerabilidades da comunidade LGBTI+, precisamos destacar que esses efeitos foram desiguais dentro dessa população. Em nossas entrevistas, isso incluiu diferenças importantes relacionadas à identidade de gênero, acesso a serviços, raça, condições de moradia e cuidados e condições de trabalho¹⁷. Por exemplo, Rafa, que é uma pessoa transfeminina não binária, relatou desigualdades no acesso aos serviços durante a pandemia com base nas necessidades (trans) e status socioeconômico. Ela teve a sorte de poder usar o plano de saúde privado para tratamento presencial e prescrever hormônios¹⁸, uma necessidade única não compartilhada por pessoas cisgênero, enquanto ela mesma indicou que os testes para ISTs eram severamente restringidos¹⁹. A maioria dos cuidados privados, como psicoterapia²⁰ ou pilates com um fisioterapeuta, foram adaptados ao contexto online - o

¹⁷ “O que eu vi foi muitos amigos e amigas perdendo emprego, e tendo que voltar pra casa dos pais. Ou foram morar em outro estado e tendo que voltar, porque não tinham mais como se manter fora de casa. E, em alguns casos, isso acabava pesando muito porque o estar com a família não era uma coisa legal pra saúde mental de algumas pessoas.” (Úrsula, mulher cis lésbica, SP)

¹⁸ “E eu comecei o tratamento hormonal durante a pandemia (...) Eu ia fazer pelo SUS, porque eu tinha muito medo de encontrar um endocrinologista que fosse transfóbico e que não fosse me permitir fazer esse tratamento sem um aval de algum profissional de psiquiatria. (...) Assim, eu ia fazer pelo SUS pra ter essa segurança.” (Rafa, pessoa não-binária transfeminina e bissexual, SP)

¹⁹ “Tem um amigo meu, inclusive, que é uma pessoa não-binária intersex que está tendo uma dificuldade enorme de fazer teste de IST. Porque ele continua mantendo relações sexuais com outras pessoas durante a pandemia.” (Rafa, pessoa não-binária transfeminina e bissexual, SP).

²⁰ “Não vou mais a hospitais ou consultórios. Minha psicoterapia é virtual” (Jadir, homem cis gay, SP).

que exclui aqueles sem acesso à internet e conhecimentos de informática de terem fácil acesso aos serviços de cuidados, para além do próprio custo desses serviços.

Outros marcadores identitários produziram desigualdades entre pessoas participantes. Participantes que se identificaram como pessoas negras destacaram a importância do racismo nas suas vidas. A crise sanitária colocou-as em posições ainda mais vulneráveis, por exemplo, em relação ao mercado de trabalho. Laura explica detalhadamente essa questão:

Então, eu tinha um currículo muito bom e uma bagagem muito boa. Só que eu não conseguia tramos fixos... Eu tenho certeza que era a questão racial impactando nisso. Eu fiz muitas entrevistas, muitas. (...) Eu acho que é muito mais uma questão racial do que sexual. É claro que tem uma questão de gênero, ser mulher, mas eu acho que ser lésbica não necessariamente impacta tanto a forma de eu manter minhas relações sociais ou relações profissionais. (...) Claro que também tem os estereótipos lesbianos, mas eu não acho que as pessoas olhem 'olha, uma lésbica, não vamos dar emprego pra ela'. (...) Mas a questão racial impacta muito. (...) Eu acho que a questão da solidão da mulher negra é uma coisa muito séria, porque você não é um alvo nem afetivo, enquanto amizade, nem afetivo enquanto sexual. Então esses são alguns pontos que acabam aparecendo nessa trajetória que a gente percebe que talvez o nosso campo de amigos não seja tão grande e tão complexo enquanto pessoas brancas, que tem uma rede de amigos muito condensada, e aceitável e, sei lá, minimamente integrada. (Laura, mulher cis lésbica, SP).

Fica evidente a interseccionalidade das opressões (hooks²¹, 1981; CRENSHAW, 1989), uma vez que a sexualidade, gênero e raça não apenas se somam, mas também se combinam, produzindo violações de maneira aguda e única. Pessoas LGBTI + são frequentemente descritas como uma comunidade coletiva marginalizada, e os estudiosos de desastres já reconheceram que reconhecer a diversidade de experiências e a marginalidade entre grupos e indivíduos dentro de comunidades LGBTI +, especialmente em relação a interseções de raça, gênero, status socioeconômico,

²¹ Pedimos licença às normas bibliográficas para seguir a grafia escolhida pela autora, com letras minúsculas, tanto ao longo do texto quanto nas referências.

educação e outros fatores, é uma área importante a ser abordada em trabalhos futuros (DOMINEY-HOWES et al., 2014; GORMAN-MURRAY et al., 2017; HAWORTH, 2021).

Como outro eixo de diferença, algumas pessoas entrevistadas precisaram levar em conta sua posição como cuidadoras/es de pessoas vulneráveis na pandemia. Por um lado, houve a escolha de retornar para a casa da família a fim de dar suporte a pai e mãe de idade mais avançada²². Por outro, a reorganização da dinâmica familiar para cuidado dos filhos por Mauro:

[Sinto] o distanciamento social muito mais intenso. Estar mais em casa. Estar frequentemente em casa, (...) eu sou praticamente a única pessoa que vai no mercado. As outras pessoas não vão. Então, fazer compras básicas, ou alguma emergência de alguma outra situação. Mas basicamente é isso. Restringir a circulação o máximo possível. Proteção, máscara, álcool gel. Eu tenho a peculiaridade de ser pais de três. [...]. A grande dificuldade de convivência com eles é tentar limitar o espaço de circulação deles. Tentar contê-los nesse processo de querer interagir.” (Mauro, homem cis gay, SP)

Nossos dados não permitem identificar se pessoas LGBTI+ tiveram maiores responsabilidades de cuidado na pandemia²³. Ainda assim, vale destacar que as pessoas entrevistadas que mantiveram ou reforçaram seus laços familiares na pandemia relatavam experiências positivas e de suporte mútuo na contramão de experiências de discriminação e violência no espaço doméstico. Em outras palavras, durante a pandemia, famílias puderam ser espaços também de acolhimento, proteção e produção de sentido e cuidado mútuo.

²² “[Moramos juntos] por várias questões. Primeiro, por temer, medo deles morrerem com o famoso Covid. O segundo ponto, por estabilidade financeira (...) morando junto, fica muito mais fácil da gente fazer compras coletivas, cuidar da organização da casa, cuidar do cuidado dos meus avós” (Laura, mulher cis lésbica, SP)

²³ Ainda que isso tenha sido ressaltado por um entrevistado: “Os meus colegas que são LGBT geralmente estão sendo muito sugados pela família, são a cola da família. (...) Fica tentando manter a família em ordem.”. (Jorge, homem cis bissexual, SP).

Por fim, todas as pessoas passaram por mudanças na dinâmica de trabalho, mas essas também não foram experiências iguais. Para algumas carreiras, essa transição foi mais fácil²⁴. Entretanto, as restrições de atividades laborais levaram também a suspensão de remunerações, percebida especialmente em setores de artes e serviços. Nesses casos, contaram com suporte familiar, doações de associações ou economias pessoais. A experiência de Rafa traz uma situação em que foi necessário criar estratégias para manutenção do trabalho presencial:

Eu preciso ir pro escritório por uma questão bem técnica. Como eu sou 'mixadora'²⁵, eu preciso de uma sala com isolamento acústico adequado. (...) No caminho de ida e de volta pro trabalho, máscara. Vou e volto de bike. Aqui, chego, higienizo as mãos, tiro a máscara, fico na minha sala. Meu colega fica na dele. As vezes a gente vai trocar ideia ao ar livre. E a gente almoça juntos aqui mesmo no trabalho. A gente pega uma marmita de um restaurante próximo, come aqui, e mantém isso de lavar a mão (Rafa, pessoa não-binária transfeminina e bissexual, SP)

Portanto, Rafa precisou criar estratégias para redução dos riscos na jornada de trabalho presencial. Mas como ela destacou na entrevista, sua condição de trabalhadora autônoma coloca sobre si a responsabilidade de tomar essas medidas, e não está protegida por direitos trabalhistas como seguro-desemprego ou licença em caso de adoecimento. A situação ilustrativa de Rafa indica uma condição compartilhada por pessoas trans de dificuldade de acesso e permanência no mercado de trabalho, recorrendo a subempregos ou trabalhos temporários e/ou inseguros (RIBEIRO; ALMEIDA, 2021).

Além do tipo de trabalho, a natureza do vínculo foi decisiva. Pessoas funcionárias públicas estatutárias tiveram garantia da estabilidade, ainda que

²⁴ “Eu acho que uma das vantagens do meu trampo é que o home office não é um grande tabu.” (Laura, mulher cis lésbica, SP)

²⁵ Neologismo usado pela própria pessoa entrevistada, referindo-se a profissional de mixagem de som.

precisassem mudar seu ambiente²⁶. Estudantes de pós-graduação descreveram muitas dificuldades, inclusive no desenvolvimento de suas pesquisas e no futuro mercado de trabalho. Enquanto pessoas bolsistas de pesquisa se preocupavam em cumprir os prazos, pelo menos continuavam recebendo sua renda. Contratos garantiam renda, enquanto profissionais autônomas/os preocupavam-se tanto com o curto quanto o longo prazo. Primeiro, o trabalho atual poderia ser encerrado a qualquer momento, sem nenhum tipo de garantia ou assistência. Segundo, a realocação no mercado de trabalho no futuro pode ser ainda mais difícil em função de iniquidades²⁷. Portanto, estabilidade profissional pode ser um fator de proteção ou desigualdade no contexto pandêmico, combinado com outras dimensões que discutimos a seguir.

O papel de serviços especializados

Uma vez que a primeira onda foi marcada por *lockdowns* e práticas de isolamento doméstico, a vulnerabilidade de população LGBTI+ em situação de rua ou em habitações precárias e inseguras foi ponto de destaque nas entrevistas.

Pra essas pessoas [trans em situação de rua], [a pandemia] intensificou as vulnerabilidades muito rápido. Então, também é outro público que seria mais específico e que as vezes necessita de respostas muito mais rápidas que pras pessoas cis. Alguns lugares distribuíam cesta básica, mas se elas estão morando na rua, onde que elas vão conseguir cozinhar aquilo que elas estão recebendo? (Úrsula, mulher cis lésbica, SP)

Eu sei que durante a pandemia aumentou, por exemplo, o assassinato de pessoas trans no Brasil. Tem mais gente que está passando perrengue.

²⁶ “Todos os cargos são [por] concurso, ou coisa do tipo. No meu caso, é concurso, e não existe nenhum tipo de demissão nesse sentido, de quarentena ter afetado, nada do tipo. É um órgão público. Então, nesse sentido não teve nenhum problema pra mim.” (Heitor, homem cis gay, RJ).

²⁷ Eu não tenho mais certeza, após essa pandemia, do que vai ser o meu emprego, como vou conseguir esse emprego. [...] Eu acho que eu teria muito menos incerteza do que seria depois se eu fosse uma pessoa cis. Ou se eu tivesse uma performance mais marcadamente binária de gênero” (Rafa, pessoa não-binária transfeminina e bissexual, SP)

*Moradoras de rua, prostitutas, etc, também porque isso está muito sufocado
(Rafa, pessoa não-binária transfeminina e bissexual, SP)*

Como as duas entrevistadas apontam, a pandemia faz com que esse grupo esteja vulnerável não apenas ao adoecimento, mas a violência e a fome. Essa demanda aponta a necessidade de serviços especializados para acolhimento da população LGBTI+.

A Casa 1, localizada em São Paulo, foi mencionada por pessoas entrevistadas nos dois estados. Esse espaço, organizado pela sociedade civil, foi criado a partir de um financiamento coletivo organizado pelo jornalista ativista cis-gay Iran Giusti em 2015, preocupado com a insuficiência de espaços de acolhimento. A Casa 1 oferece residência temporária, oficinas artísticas e profissionais, e um centro cultural aberto para a comunidade²⁸. Além do financiamento coletivo, a Casa 1 conta com verba obtida por editais do poder público, e doações e suportes de empresas (DUARTE; CYMBALISTA, 2018). A oferta de assistência para população LGBTI+ (e especialmente trans) através de casas de apoio e acolhida se expandiu durante a pandemia, na tentativa de reduzir a exposição desse grupo tanto ao adoecimento quanto a violência (RIBEIRO; ALMEIDA, 2021). Entretanto, a menção a uma casa de acolhida da sociedade civil, e a ausência de serviço público semelhante na mesma cidade, a CAE Florescer²⁹, reforça a ideia de que a população LGBTI+ deveria contar com seus próprios recursos no enfrentamento a pandemia.

Um segundo tipo de serviço especializado mencionado, este oferecido pelo poder público, é o Centro de Referência e/ou Cidadania LGBTI+. Estes equipamentos, geralmente ligados a secretarias de assistência social e/ou direitos humanos, contam com equipes multiprofissionais para acolhimento, atendimento e encaminhamento,

²⁸ Atividades afetadas pela pandemia.

²⁹ Serviço da Secretaria Municipal de Assistência Social de São Paulo, o Centro de Acolhida Especial para Mulheres Transexuais e Travestis (CAE Florescer) oferece pelo menos 30 vagas de acolhimento (DUARTE; CYMBALISTA, 2018).

ainda que com características específicas em cada local³⁰. A pandemia, contudo, impactou o acesso aos serviços:

O Centro de Referência à comunidade LGBT aqui foi fechado temporariamente, por medidas de segurança. Não vi quase nenhuma informação sobre volta de atividades ou atividades online acontecendo. Era um lugar que bastante gente LGBT da região metropolitana ia buscar ajuda, principalmente os que não tinham dinheiro. Os que tem, estão tentando fazer isolamento com as amizades, ou ter um contato assim. Mas o governo, em si, não está ajudando isso. (Rafa, pessoa não-binária transfeminina e bissexual, SP)

Assim como atividades de grupos e movimentos sociais foram interrompidos pelos *lockdowns*, os centros de referência e/ou cidadania também suspenderam seus serviços presenciais. Ora, se isso implicou a redução do acesso a assistência, a sua manutenção sem modificações também poderia ser prejudicial. Afinal, a prestação de serviços em espaços fechados e com alta circulação de pessoas é um fator de risco para transmissão. Vale destacar que esses serviços são em grande parte geridos e/ou executados com a participação de pessoas LGBTI+ como profissionais e/ou gestoras/es (CASSAL, 2018; PEREIRA, 2021). Se pessoas LGBTI+ compõem não apenas o público assistido, mas também o quadro profissional, podemos argumentar que a proteção a população LGBTI+ significa garantir, ao mesmo tempo, manutenção do atendimento e medidas sanitárias de segurança³¹. A estabilidade profissional é fundamental para evitar a exposição excessiva ao contágio e reduzir a insegurança financeira. Se isso apareceu em relatos de primeira pessoa na seção anterior, agora

³⁰ Apesar de existirem anteriormente por iniciativas locais e parcerias entre poder público e movimentos sociais, foi a partir de 2005, com o Programa Brasil Sem Homofobia do Governo Federal que houve financiamento nacional para os então chamados Centros de Referência em Direitos Humanos e Cidadania Homossexual (CRDHCH) oferecendo assistência social, jurídica e psicológica a população LGBTI+ (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012). Esse modelo se expandiu e estruturou com o passar dos anos, em especial nos dois estados estudados.

³¹ Como discutido anteriormente (CASSAL, 2018) em relação a precariedade de contratos e pagamentos de profissionais em centros de referência no Rio de Janeiro.

trata-se da percepção de Úrsula sobre as condições de trabalho de profissionais travestis em um centro público LGBTI+:

*Do público de mulheres trans que trabalhavam comigo nesse equipamento [centro de referência/cidadania], pelo menos duas morreram no início da pandemia. Uma tinha cerca de 45 anos, a outra...30 e poucos. Mas a questão de já terem enfermidade prévia e serem obrigadas a continuar trabalhando naquele período de início da pandemia, antes do serviço ser obrigado pela prefeitura a fechar. **Elas foram obrigadas a continuar trabalhando**, tinham vínculos empregatícios extremamente frágeis. E apesar de elas expressarem o medo de terem, de pegarem COVID, elas também tinham muito medo de, se elas falassem que não iam trabalhar presencialmente, de serem demitidas. E aí, duas acabaram falecendo, e tem uma que já tem mais de 70 anos que continua trabalhando. E até onde eu sei, por exemplo, ela tinha que ir até o serviço para gravar as aulas e atividades dela para o serviço poder fazer online. Então, essas pessoas acabam se preocupando muito, no sentido de serem muito mais vulneráveis do que eu e alguns amigos e amigas que são mais jovens, que são cis-gêneros, e não têm uma série de outras vulnerabilidades (Úrsula, mulher cis lésbica, SP, grifo nosso).*

A percepção de Úrsula indica contradições e desigualdades na comunidade LGBTI+. As condições de trabalho de profissionais não-especializadas, em vínculos precários, e em situação de vulnerabilidade em uma crise sanitária, foram decisivas para estabelecer, nos termos de Judith Butler (2016), para quais vidas é garantida a sobrevivência e quais estão mais expostas a destruição. Portanto, proteger a população LGBTI+ significa também garantir vínculos empregatícios estáveis e seguros para essa comunidade, para profissionais que a atendam, e para os casos em que essas categorias se sobrepõem.

Entendemos que esses dois tipos de instituições (casas de acolhida e centros de cidadania/referência) podem ter papel estratégico no enfrentamento a crises. Por um lado, oferecem serviços essenciais e especializados a população LGBTI+ para garantia de direitos básicos e fortalecimento de vínculos. Por outro, podem servir como fonte segura e confiável de informações num contexto de crise. Não à toa, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA – foi pioneira na publicação de

relatórios e orientações para população trans sobre a Covid-19 no Brasil (BENEVIDES, 2020). Esse tipo de produção, a partir da experiência concreta e qualificada dos movimentos sociais, serve de contraponto a desconfiança e inércia ao poder público.

Considerações Finais

Os relatos das pessoas entrevistadas por essa pesquisa evidenciam impactos da pandemia de covid-19 na população LGBTI+, em especial em termos de sofrimento psíquico e insegurança financeira e domiciliar. Há questões específicas do pertencimento a comunidade LGBTI+, seja pelo medo do preconceito, pela associação falsa de sexualidade e gênero com adoecimento, ou pela falta de acesso a grupos e serviços especializados. Contudo, conforme pudemos perceber com a análise dos dados, esses efeitos são desiguais dentro da comunidade, tanto em função de questões de gênero e identidade, quanto por conta de marcadores de classe e raça. Corroborando estudos no sobre desastres respostas (KELMAN, 2020; LASKA; MORROW, 2006), desigualdades estruturais são acentuadas em contextos de crise. Por outro lado, as pessoas entrevistadas mostraram diferentes recursos para prevenção da infecção e transmissão e promoção em saúde no contexto de isolamento físico, incluindo redes de suporte a população LGBTI+, presencial ou virtual.

Falas sobre casas de acolhida e centros de referência e cidadania para população LGBTI+ evidenciam expectativas e preocupações sobre esses serviços e com a comunidade em geral. Entretanto, o fato de que os centros de referência foram mencionados por pessoas que participam desses serviços de forma direta ou indireta é um dado preocupante sobre o conhecimento e acesso da população LGBTI+ em geral aos mesmos, merecendo futura investigação. Além disso, destacamos a especificidade de dados produzidos durante a ‘primeira onda’ da pandemia, antes do início de quaisquer programas de vacinação. Portanto, bastante diferente dos desafios atuais no

Brasil, com o avanço da vacinação e consequentes mudanças no perfil da pandemia³². As análises aqui apresentadas contribuem para compreender os impactos imediatos em crises, revisitando um contexto já bastante modificado tanto no número de mortes quando no acesso a medidas preventivas.

Esse estudo contribui para a compreensão de experiências de pessoas LGBTI+ na pandemia de Covid-19, especificamente, e em situações de crise de maneira geral. Nossa análise trabalha com referências do campo acadêmico de resposta a crises e desastres, combinado com as especificidades e a originalidade dos estudos de gênero, sexualidade e queer do Brasil. Ao mesmo tempo, reconhecemos que esta pesquisa teve uma amostra limitada. As análises aqui apresentadas oferecem algumas ideias sobre experiências de pessoas em posições dissidentes em termos de gênero e sexualidade durante a crise sanitária. Estudos futuros devem ampliar o registro de experiências minoritárias na comunidade LGBTI+, ampliando a participação de pessoas trans, não-binárias e intersexuais, assim como o escopo geográfico e sócio-econômico.

No contexto de uma crise sanitária com centenas de milhares de mortos no Brasil, as necessidades específicas de grupos marginalizados, como a população LGBTI+, podem não ser consideradas prioridade. Entretanto, discordamos totalmente de tal posição. Justamente pelas desigualdades estruturais, grupos discriminados sofrem de forma ainda mais grave os impactos de crise, pois os recursos e redes de proteção que já eram escassos ficam esfacelados. Reconhecemos a imensa capacidade de resistência, reivindicação política e transformação da comunidade LGBTI+, como vimos com as estratégias de enfrentamento. Ainda assim, é preciso denunciar as omissões e ações excludentes do Estado, que cobram um custo muito elevado da população LGBTI+, a qual resiste, apesar de tudo, nas margens e franjas do reconhecimento.

³² Por exemplo, as pessoas entrevistadas manifestavam seu horror com o número de mortos no país naquele momento – algo em torno de 50.000 e 100.000. Por outro lado, a vacinação aparecia como perspectiva vaga, sem previsão de acesso concreto.

Referências

- BAPTISTA, L. A. **Cidade dos Sábios**. São Paulo: Summus, 1999.
- BENEVIDES, B. Situação das pessoas Afro LGBTI+ durante a crise sanitária gerada pelo Covid-19 no Brasil. **Antra**, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI-COVID-19/CSOs/ANTRA.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2021.
- BISHOP, A. Vulnerability Amplified: The Impact of the COVID-19 pandemic on LGBTIQ People. **Outright International**, mai. 2020. Disponível em: <https://outrightinternational.org/content/vulnerability-amplified-impact-covid-19-pandemic-lgbtqi-people>. Acesso em: 01 jul 2020.
- BURMAN, E. What discourse is not. **Philosophical Psychology**, v. 4, n. 3, p. 325-342, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1080/09515089108573034>
- BUTLER, J. Corpos que ainda importam. In: COLLING, L. (Org.). **Dissidências sexuais e de gênero**. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 19-42.
- BUTLER, J. O que é crítica? Um ensaio sobre a virtude de Foucault. **Cadernos de ética e filosofia política**, n. 22, p. 159-179, ago. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cefp/article/view/59447>. Acesso em: 01 out. 2016.
- CARDOSO, B. B. A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 1052-1063, jul – ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200267>
- CASSAL, L. C. B. Homofobia e cidade: um ensaio sobre lâmpadas, segurança e medo. **Revista Polis e Psique**, v. 3, n. 3, p. 24-38, 2013. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.42294>
- CASSAL, L. C. B. Um estudo entre ruínas: o Programa Rio Sem Homofobia e a política LGBTI fluminense. **REBEH – Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 1, n. 4, p. 124-162, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2018.4.9203>
- CASSAL, L. C. B. O menino morto com um sorriso sem dentes: narrativas de assassinatos de adolescentes por LGBTIfobia no Brasil. **Revista M: Estudos sobre a morte, os mortos, e o morrer**, v. 5, n. 10, p. 298-320, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2021.v5i10.298-320>
- CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989. Disponível em: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>. Acesso em: 01 fev 2020.
- DOMINEY-HOWES, D.; GORMAN-MURRAY, A.; MCKINNON, S. Queering disasters: On the need to account for LGBTI experiences in natural disaster contexts. **Gender, Place and Culture**, v. 21, n. 7, p. 905-918, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/0966369X.2013.802673>
- DUARTE, A. S.; CYMBALISTA, R. A casa 1: habitação e diálogo entre público e privado na acolhida de jovens LGBT. **Anais Arquitetura e Urbanismo no Brasil: crises, impasses e desafios**. 2018. Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo 2018. Disponível em: <https://www.enanparq2018.com/copia-resultados>. Acesso em: 30 Out 2021.
- DUGGAN, L. **The Twilight of Equality? Neoliberalism, Cultural Politics, and the Attack on Democracy**. Boston: Beacon Press, 2003.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade 1: A vontade de saber**. Petrópolis: Vozes, 1988.
- FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- GORMAN-MURRAY, A.; MCKINNON, S.; DOMINEY-HOWES, D.; NASH, C. J.; BOLTON, R. Listening and learning: giving voice to trans experiences of disasters. **Gender, Place and Culture**, v. 25, n. 2, p. 166-187, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/0966369X.2017.1334632>

- GORMAN-MURRAY, A.; MORRIS, S.; KEPPEL, J.; McKINNON, S.; DOMINEY-HOWES, D. Problems and possibilities on the margins: LGBT experiences in the 2011 Queensland floods. **Gender, Place and Culture**, v. 24, n. 1, p. 37-51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/0966369X.2015.1136806>
- HAWORTH, B. T. Learning from LGBTIQ+ experiences of COVID-19 in the UK for future crises. **HCRI Policy Brief Series**, v. 2021, n.1, 2021. Disponível em: <https://www.hcri.manchester.ac.uk/research/publications/policy-brief-series/lgbtiq-covid-experiences/>. Acesso em: 31 jan. 2021.
- hooks, b. **Ain't I a Woman: Black Women and Feminism**. London: Pluto Press, 1981.
- HUTCHINSON, S.; WILSON, M.; WILSON, H. Benefits of participating in research interviews. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 26, n. 2, p. 161-164, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00937.x>
- ILGA EUROPE. **Covid-19 and specific impact on LGBTI people and what authorities should be doing to mitigate impact**. 2020. Disponível em: <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/COVID19%20Impact%20LGBTI%20people.pdf> . Acesso em: 13 dez. 2020.
- IRINEU, B.; OLIVEIRA, B. A.; LACERDA, M. C. Um balanço crítico acerca da regressão dos direitos LGBTI no Brasil sob ascensão do bolsonarismo. In: IRINEU, B.; NASCIMENTO, M. A. N.; LOPES, M. A.; ROCON, P. C.; JESUS, D. M.; PASSAMANI, G. R.; JESUS, J. G.; ANDRADE, L. N.; DUARTE, M. J.; LIONÇO, T.; OLIVEIRA, B. A.; REIS, J. A.; SILVA, M. A.; RODRIGUES, G. O. (Orgs.). **Diversidade sexual, étnicoracial e de gênero: temas emergentes**. Salvador: Editora Devires, 2020, p. 98-115.
- KELMAN, I. **Disaster by Choice**. Oxford and New York: Oxford University Press, 2020.
- KLUGE, H. H. P.; JAKAB, Z.; BARTOVIC, J.; D'ANNA, V.; SEVERONI, S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. **The Lancet**, v. 395, n. 10232, p. 1237-1239, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30791-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-1)
- KUSEK, W.; SMILEY, S. Navigating the city: gender and positionality in cultural geography research. **Journal of Cultural Geography**, v. 31, n. 2, p. 152-165, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/08873631.2014.906852>
- LASKA, S. B.; MORROW, B. H. Social vulnerabilities and Hurricane Katrina: an unnatural disaster in New Orleans. **Marine technology society journal**, v. 40, n. 4, p. 16-26, dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.4031/002533206787353123>
- LEE, H.; MILLER, V. The disproportionate impact of COVID-19 on minority groups: a social justice concern. **Journal of Gerontological Social Work**, v. 63, n.6-7, p. 580-584, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1777241>
- LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>
- LOURO, G. L. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- LUGONES, M. Colonialidade e gênero. **Tábula Rasa**, n. 9, pp.73-102, jul-dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892008000200006&lng=en&nrm=i so. Acesso em: 14 fev. 2021.
- MATOS, M. C. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da Covid-19. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 35, p. 25-35, fev. 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5340>. Acesso em 01 set. 2021.
- McKINNON, S.; GORMAN-MURRAY, A.; DOMINEY-HOWES, D. Remembering an epidemic during a disaster: Memories of HIV/AIDS, gay male identities and the experience of recent disasters in Australia and New Zealand. **Gender, Place & Culture**, v. 24, n. 1, p. 52-63, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/0966369X.2016.1249352>

- McLEAN, C. The Growth of the Anti-Transgender Movement in the United Kingdom. The Silent Radicalization of the British Electorate. **International Journal of Sociology**, v. 51, n. 6, p. 1-10, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207659.2021.1939946>
- MELLO, L.; AVELAR, R. B.; MAROJA, D. Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 2, p. 289-312, ago. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000200005>
- OLIVEIRA, F. A. G.; CARVALHO, H. R.; JESUS, J. G. LGBTI+ em tempos de Pandemia de Covid-19. **Diversitates International Journal**, v. 12, n. 11, p. 60-94, jan/jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.53357/CBOL2276>
- PEREIRA, V. M. **Corpos entre dobras e fronteiras**: cartografia institucional e afetiva de encontros com migrantes LGBT+ em cidades mexicanas e brasileiras. 2021. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2021.
- RIBEIRO, J. K. A.; ALMEIDA, G. S. De quem é o corpo que compõe a força de trabalho? Reflexões sobre trabalhadoras/es trans no contexto da Covid-19. **Trabalho necessário**, v. 19, n. 38, p. 152-175, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22409/tn.v19i38.47135>
- ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D.; BARROS, M. E. B.; DUARTE, M. J. O.; SODRÉ, F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n.1, p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
- SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, W. A.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. Inconfidências de Abril: Impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de covid-19. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, n. e020018, p. 1-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240339>
- SEVERO, C. C.; FERES, C. P. C. O Brasil e o mundo: impactos do governo Bolsonaro e da Covid-19. **Revista Espirales**, edição especial, p. 9-23, jun. 2020. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/espiales/article/view/2323/1984> . Acesso em 01 set. 2021.
- VOTELGBT. **Diagnóstico LGBT+ na pandemia 2021**. jun. 2021. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/60db6a3e00bb0444cdf6e8b4/1624992334484/%5Bvote%2B%2B%2Bbox1824%5D%2Bdiagno%CC%81stico%2BLGBT%2B2021+b+%281%29.pdf> . Acesso em: 01 ago. 2021.
- WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820> .
- YAMASHITA, A.; GOMEZ, C.; DOMBROSI, K. Segregation, exclusion and LGBT people in disaster impacted areas: experiences from the Higashinihon Dai-Shinsai (Great East-Japan Disaster). **Gender, Place and Culture**, v. 24, n. 1, p. 64-71, fev. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/0966369X.2016.1276887>

Facing crisis from the margins:

Experiences of LGBTI+ people during the 'first wave' of the Covid-19 pandemic in Rio de Janeiro and São Paulo

Abstract: In this article, we discuss experiences of LGBTI+ people living in the states of Rio de Janeiro and São Paulo during the 'first wave' of the Covid-19 pandemic in 2020. Drawing on theory in the fields of disaster, crisis response, gender, sexuality and queer studies, we developed a qualitative research approach using Foucaultian Discourse Analysis and Thematic Analysis for understanding experiences, conditions, and discourses. Through semi-structured interviews we revealed how pre-existing structural conditions increased exposure of LGBTI+ people to impacts of the pandemic, while official government crisis responses failed to account for their specific needs. Feelings of insecurity and instability increased during the pandemic, with discriminatory speeches by the Federal government exacerbating these vulnerabilities. Furthermore, we observed inequalities within LGBTI+ communities, related to race, gender and class, leading to unequal vulnerabilities and coping strategies according to the specific conditions of the people interviewed. Specialized services for the LGBTI+ population suffered severe interruptions, causing social movements and organized groups to create or intensify their own responses, separate from or even in spite of the State. Although LGBTI+ communities demonstrated the possibility of resistance and self-organisation, we emphasize the omission of responsibility of public authorities in the Covid-19 pandemic had significant consequences. We recommend that responses to crises must have the direct participation of LGBTI+ people in their planning, execution and evaluation to help facilitate more inclusive risk reduction strategies.

Keywords: Health crisis. LGBTI+ population. Covid-19. Vulnerability.

Recebido: 13/11/2021

Aceito: 16/01/2022