

**DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO NA SAÚDE MENTAL:  
Aproximações e experiências no campo da pesquisa**

Larissa de Castro Marção Ferreira<sup>1</sup>  
Millainy de Oliveira Coelho<sup>2</sup>  
Marco José de Oliveira Duarte<sup>3</sup>


**Resumo:** Historicamente as diversidades no campo das sexualidades e dos gêneros foram tratadas por vieses tanto conservadores, como moralistas e sobre as mesmas sempre existiu um olhar extremamente negativo e punitivista. Com isso, ao longo dos séculos diversas instituições, e, em particular, as da ordem médica, e, especificamente, as de saúde mental, assumiram o papel de enquadrá-las como patológicas. Atualmente, apesar de as Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) não se enquadrarem como sujeitos com patologias, o processo de sofrimento não as abandonou uma vez que por continuarem subjugadas as mais diversas formas de violência, a população LGBT se torna predisposta a um maior sofrimento mental. Dessa forma, constatou-se a importância desses sujeitos acessarem as políticas de saúde mental, bem como os serviços oferecidos pela mesma, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Desta forma, a partir da inserção em dois dos CAPS da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de uma cidade da Zona da Mata mineira, realizou-se uma pesquisa qualitativa, baseada na análise crítica-reflexiva do cotidiano das instituições a fim de entender o espaço ocupado por essa população dentro desses dispositivos assistenciais. Observou-se que a presença das LGBT dentro dos CAPS se dá minimamente e aquelas que acessam, sofrem com o silenciamento e a invisibilidade de suas sexualidades e identidades sexuais e de gênero e, contudo, também se deparam com condutas profissionais que reforçam o estigma, o preconceito e a discriminação. Logo, reafirma-se a necessidade de efetividade das políticas de atenção à população LGBT, tal como dos compromissos firmados pelos órgãos de fiscalização das profissões que compõem as

---

<sup>1</sup> Bacharel em Serviço Social pela FSS/UFJF, pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq/UFJF) e foi membra do DIVERSE – Observatório da Diversidade Sexual e de Gênero: Políticas, Direitos e Saúde LGBT da FSS/UFJF. E-mail: larissamarcao@hotmail.com

<sup>2</sup> Bacharel em Serviço Social pela FSS/UFJF e pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq/UFJF). E-mail: millainyoc4@gmail.com

<sup>3</sup> Pós-Doutor em Políticas Sociais pela UCSAL, Doutor em Serviço Social pela UERJ e Mestre em Serviço Social pela UFRJ, Sanitarista, Assistente Social e Psicólogo. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Serviço Social, da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da FSS/UFJF. Bolsista de Produtividade do CNPq. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq/UFJF), coordena o DIVERSE – Observatório da Diversidade Sexual e de Gênero: Políticas, Direitos e Saúde LGBT e o Polo de Referência em LGBTI+ (POR-LGBTI+) da FSS/UFJF. E-mail: [marco.duarte@ufff.edu.br](mailto:marco.duarte@ufff.edu.br)



equipes dos CAPS, com vistas a um trabalho profissional em equipe que prime pelo princípio da não discriminação e eliminação de todas as formas de preconceitos.

**Palavras-chave:** Diversidade sexual. Gênero. Saúde mental.

## Introdução

A LGBTfobia vem causando cada vez mais vítimas no Brasil com o passar dos anos. Esta por sua vez assume as mais variadas formas, que vão desde o âmbito mais privado da vida dos sujeitos, como a família, ao mais público, como instituições e afins. De acordo com o Grupo Gay da Bahia (GGB, 2017) em seu relatório anual que contabiliza a violência sofrida por esses grupos, somente no ano em questão, 445 casos foram notificados, sendo destes 58 suicídios, o que reflete as estatísticas assustadoras da mesma pesquisa que comprovam que a cada 19 horas, uma LGBT é assassinado ou se suicida no país. Estes números, por sua vez, também vão ao encontro de um estudo realizado e publicado pela Universidade de Columbia do ano de 2012, recém divulgado pela revista *Metrópoles* (2017) que relata que a população LGBT tem maior propensão ao suicídio.

A realidade por trás destas informações se desdobra em um cenário que pouco tem de atual, uma vez que as perseguições contra essa população datam dos mais remotos tempos. Tratadas como pecadoras, criminosas, loucas e abjetas, estas sempre foram vítimas dos mais diversos tipos de agressões e perseguições através dos séculos por sociedades e culturas que propagavam o heterossexismo e a heteronormatividade como verdades absolutas e incontestáveis. No Brasil, assim como a maioria dos outros países, essa realidade não se deu de maneira distinta.

A exposição constante das LGBT a esses cenários tão hostis fez surgir, em grande parte do mundo, principalmente, a partir da década de 1960, movimentos de contestação das ordens vigentes. No Brasil, estes ganharam corpo no contexto da ~~durante~~ a ditadura civil-militar, a partir dos e nos movimentos pela redemocratização, mas, especialmente, no período do final dos anos de 1970 e início de 1980, e quando a epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) veio à tona, expondo ainda mais o preconceito e a discriminação a essa população, principalmente, a homossexual masculina.

No entanto, esses e tantos outros movimentos operaram como um mote para aqueles que lutavam pela livre orientação sexual e de gênero. Avanços para os referidos grupos foram percebidos, ao menos no seu processo de organização, apesar de não ter sido incorporado, no processo Constituinte de 1987-1988, a questão da discriminação por orientação sexual. Contudo, no que se refere à saúde, importantes conquistas foram alcançadas, acompanhando, mesmo que tardiamente, algumas associações médicas internacionais.

Na década seguinte, em 1990, a homossexualidade foi retirada do Catálogo Internacional de Doenças (CID) na sua 10ª edição (CID-10), pela Organização Mundial de Saúde, impulsionada pela *American Psychiatric Association* (APA), que em 1973 retirou a homossexualidade do rol de perturbações mentais (DUARTE, 2014a), como também, no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que em 1985 recomendou o não uso do “homossexualismo” enquanto patologia. Ou seja, as lésbicas e os gays deixaram de ser considerados doentes mentais, que necessitavam de uma intervenção médico-psiquiátrica e o seu modelo de tratamento manicomial, conquistando o direito ao acesso e tratamento (...), mas não mais com essa patologia mental, entendida como desordem ou distúrbio (FERREIRA, COELHO, 2018, p. 14).

No bojo desse contexto, emerge o movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, que tem como referência o princípio da não discriminação por orientação sexual, posto na forma da Lei N. 10.216, de 2001, em seu artigo 1º, “os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, **orientação sexual (...)**” (grifos nossos). Que se fundamenta na perspectiva antimanicomial e não patologizante, que com transexualidade, em particular, só foi possível, em 2019, com a nova versão do CID 11ª edição.

Nesse sentido, o artigo que aqui se apresenta buscou investigar, a partir da inserção em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como campos de pesquisa empírica, em uma cidade da Zona da Mata mineira, o espaço que a população LGBT ocupa nos serviços públicos de saúde mental do município. Uma vez que se nota a necessidade cada vez maior da garantia do acesso das LGBT em espaços tais como os que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tomando como partida o intenso sofrimento sobre o qual estão expostos esses sujeitos.

O presente trabalho analisa, de forma introdutória, sobre como as diversidades sexuais, particularmente, e as de gênero, foram tratadas ao longo da história pelas instituições tidas como mais importantes nas sociedades. Em seguida, trata-se sobre as principais lutas e conquistas alcançadas por LGBT, principalmente, no que diz respeito à área da saúde mental. E por fim, a análise dos dados do processo investigativo do trabalho de campo nos dois dispositivos assistenciais em uma cidade mineira, focando, a partir das narrativas dos sujeitos LGBT, os temas da invisibilidade, do silenciamento e da patologização, oriundos das aproximações e experiências no cotidiano das instituições estudadas.

### **Da moral religiosa à patologização das sexualidades dissidentes: as marcas históricas do preconceito e da discriminação à população LGBT**

As diversidades sexuais e de gêneros ao longo dos séculos foram tratadas pelas mais variadas instituições de poder como desviantes, de maneira que sobre elas desenvolveu-se um olhar extremamente negativo e punitivista. Assim como explica Foucault (1988) a sexualidade é um dos dispositivos sobre o qual se exercem as formas de poder e controle da sociedade, dentro destes, a heterossexualidade bem como a cisnormatividade foram enquadrados nos padrões sociais forjados como mecanismos de controle social, criando sob ambos uma verdade absoluta que deveria ser seguida a fim de se manter a ordem.

Como relatam Pretes e Vianna (2008), no Brasil, uma das primeiras formas de controle sobre esses determinantes veio através dos avanços dos ideais do cristianismo no país, assim que este se viu sob domínio dos portugueses. A Igreja desempenhou importante função no que diz respeito à estigmatização dessas sexualidades, subjugando-as como sodomia, em uma referência a cidade de Sodoma, condenada pela ira divina por conta da imoralidade de seus habitantes.

Segundo a tradição cristã, sodomitas seriam os praticantes de atos sexuais contra a natureza humana. Todo e qualquer ato sexual que não tivesse como fim a procriação era tido por sodomia, sendo um pecado frente a Deus. Estados católicos e não católicos tipificaram a sodomia, transformando assim o que era considerado pecado também em crime. A sodomia, até meados do

século XIX, era um pecado frente a Deus e um crime contra o Estado, configurando um pecado-crime (TREVISAN, 2000, p. 127).

Desse modo, todo e qualquer tipo de relação sexual não conjugal e que não tivesse como fim a reprodução, era condenada por esses ideais, como pecado, incluindo, claramente, as práticas não heterossexuais. Com isso, a Igreja, enquanto instituição criava sua verdade sobre as práticas sexuais, usando-as como forma de exercício de poder e controle, condenando aqueles que se posicionassem de maneira contrária. Sob esse domínio, a Igreja Católica no país passava a declarar então que:

Toda pessoa de qualquer qualidade que seja, que pecado de Sodomia, por qualquer maneira, cometer, seja queimado e feito por fogo em pó; para que nunca do seu corpo e sepultura possa haver memória; e todos os seus bens sejam confiscados, pra a Coroa dos nossos Reinos, posto que tenha descendentes; e pelo mesmo caso seus filhos, e netos ficarão inábeis e infames, sim como os daqueles que comentem crime e Lesa-Majestade. E esta lei queremos, que também se entenda e haja lugar nas mulheres, que umas com as outras, comentem pecado contra a natura e da maneira que temos dito nos homens. Outrossim qualquer homem ou mulher, que carnalmente tiver ajuntamento com alguma alimária, seja queimando e feito em pó. E as pessoas, que com outras do mesmo sexo, cometerem o pecado da molice, serão castigadas gravemente com o degredo de galés, e outras penas extraordinárias, segundo o modo e perseverança do pecado (RIBEIRO, 1957 *apud* PRETES; VIANNA, 2008, p. 343).

Embora a Igreja tenha desempenhado importante papel na estigmatização dessas práticas sexuais não foi a única. A criminologia ganhou grande cenário no que diz respeito à criminalização das práticas sexuais tidas como desviantes, condenando os homossexuais como pederastas, os subjugando a forte repressão policial.

[...] No Brasil, mesmo havendo descriminalização, os sodomitas continuaram a ser punidos pelo sistema penal. A polícia tornou-se responsável por zelar pela moral e os bons costumes da sociedade brasileira. Com o advento das teorias positivistas, vemos a ciência avançar por caminhos onde outrora quem andava era a moral cristã, fomentando a produção de saber sobre o sexo humano. A ciência passa a dissecar o sexo do homem, da mulher, da criança, do adulto, do normal e do anormal. Acontece aí a emersão do que Foucault chama de *scientia sexualis*, desenvolvida pela burguesia a partir do século XIX para a produção sobre a verdade do sexo (PRETES; VIANNA, 2008, p. 317-318).

A partir da metade do século XIX, a medicina, em especial, a psiquiatria, começa a enquadrar essas práticas dentro do rol de doenças mentais, aqueles que antes eram

vistos como pecadores e criminosos passaram a ser tratados como pessoas dependentes de cura. Nesse momento, de acordo com Pereira (1994), diversos nomes importantes da medicina brasileira surgiram para dar conta do “homossexualismo”.

Cabe destacar, portanto, Leonídio Ribeiro, que foi um dos mais conhecidos, responsável pelo Laboratório de Antropologia Criminal do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro, foi o nome por traz do estudo de 195 detentos, buscando uma tipificação biológica ideal para distinguir os homossexuais dos heterossexuais.

Dessa forma, entre o século XIX e o XX, as sexualidades dissidentes foram subjugadas ao poder da psiquiatria e com isso, restava aos mesmos as internações em manicômios onde eram vítimas das mais diversas formas de torturas, além de sofrerem com terapias invasivas como as eletroconvulsoterapias (ECT) e lobotomias. “Em suma, a ciência passa então a colocar a homossexualidade sob uma posição marginalizada, impraticável, que representava um perigo a sociedade e ao Estado” (PRETES; VIANNA, 2008 *apud* FERREIRA; COELHO, 2018, p. 26).

Desta forma,

Iniciou-se assim no Brasil a difusão e absorção de discursividades que viam nas condutas homossexuais não mais a imagem pecaminosa/delituosa da sodomia. Pelo contrário, o corte axiológico feito pela ciência possibilitou a assimilação do homossexual como uma anomalia a ser detectada e posteriormente normalizada pelos dispositivos de saber-poder (GREEN, 2006 *apud* PRETES; VIANNA, 2008, p. 43).

Com isso, a psiquiatria desenvolveu importante papel na criação de uma nova verdade sobre as sexualidades dissidentes, e então estas populações começaram a ser “perseguidas” e tratadas como doentes. No entanto, não sem que houvesse movimentos de contestação e resistência.

No mundo afora, principalmente, nos Estados Unidos da América, na década de 1960, ocorreu, conforme afirma Belmonte (2009), baseando-se em diversos autores, a contracultura, movimentos sociais de contestação das ordens e dos poderes vigentes. Esses movimentos que impulsionaram as lutas pela livre orientação sexual e que tiveram como exemplo a Revolta de *Stonewall In*, décadas mais tarde, famoso bar do gueto gay norte americano, também se fizeram de exemplos para o movimento gay brasileiro, que desde a década de 1960 assumiu importante papel nas lutas pelo combate à ditadura

civil-militar de 1964, com a criação de diversos grupos, como Somos em São Paulo e Rio de Janeiro e o Triângulo Rosa no Rio de Janeiro, que foram duramente perseguidos.

Os homossexuais passaram a publicizar uma identidade homossexual, assumindo também um orgulho gay, tirando a homossexualidade da marginalidade e convocando a todos a “saírem do armário”. Assim, inspirado na experiência norte-americana, acontece em 16 de dezembro de 1979, no país, o I Encontro de Homossexuais Militantes, na Associação Brasileira de Imprensa, no Rio de Janeiro. Entre as resoluções desse encontro, uma merece destaque neste trabalho: a reivindicação para que a homossexualidade fosse retirada da lista de doenças mentais. Logo depois, em 1981, o Grupo Gay da Bahia lidera uma campanha nacional para que o Ministério da Saúde abolisse o uso do código 302.0 "Homossexualismo" que estava incluído, juntamente com os demais desvios sexuais, no Capítulo V ‘Transtornos Mentais’, na categoria "Desvio e Transtornos Sexuais" do CID 9, em vigor desde 1975. Não é demais lembrar, como já vimos, que a essa época a categoria diagnóstica da homossexualidade já fora alvo de franco debate no contexto psiquiátrico norte-americano, tendo sido mantida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III, 1980), apenas para os casos em que esta condição sexual fosse considerada como razão de sofrimento pelo próprio indivíduo, sob o nome de ‘homossexualidade egodistônica’. Não parece casual, portanto, que a campanha realizada pelo movimento homossexual tenha contado com o apoio de entidades científicas como a Associação Brasileira de Psiquiatria e a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência e ainda, de numerosas personalidades e parlamentares de todo o país, chegando à Assembleia Nacional Constituinte, em meados dos anos 80 (BELMONTE, 2009, p. 116-117).

Esses movimentos foram se desenvolvendo, aprimorando suas lutas, incluindo pautas mais específicas das populações homossexuais, gays e lésbicas e mais tarde das travestis, que desenrolaram nos anos de 1980, com fortes movimentações, agora específicas no campo que se trata desse artigo, a saúde, com as reivindicações relativas a epidemia da AIDS que assolou o país, fazendo com que o preconceito e o estigma sobre esses grupos se tornasse ainda maior.

### **Quando os sujeitos LGBT entram na cena pública: direito, sexualidade e saúde mental**

No início da década de 1980 a sociedade brasileira vivenciava a epidemia do AIDS, a população LGBT tornou-se o principal foco de atenção, uma vez que foram colocados como sendo os principais transmissores da doença, o que contribuiu para estigmatização que perdura até os dias atuais. Diante desse cenário, que culminou no acirramento de preconceitos, a população LGBT passa a se organizar em grupos no



intuito de combater a epidemia então vigente e a reivindicar políticas públicas voltadas para atender suas demandas, uma vez que estas no período eram escassas.

Não obstante, a década de 1980 é marcada por grande mobilização social contra a ditadura civil-militar e por uma nova Constituição Federal, a qual a população LGBT participou ativamente dessas lutas, entretanto não tiveram expressividade na Constituição. Apesar de tardia, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) - Lei Nº 8.080/90 (BRASIL, 1990) traz em seus princípios a universalidade, a equidade e a integralidade, que passa a perceber os sujeitos de forma integral, livre de toda forma de preconceito além de preconizar o acesso e permanência de todos os usuários, sendo isento de qualquer forma de preconceito e discriminação.

No que tange a saúde da população LGBT é perceptível, na análise realizada por Ferreira e Coelho (2018), que desde a I Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1941 até a VI CNS, em 1977, não foi apontado nenhuma referência a população LGBT no que tange o direito à saúde, as autoras ainda ressaltam que três dessas Conferências foram realizadas no período ditatorial.

A primeira conferência após a ditadura civil-militar, sendo esta já a VIII Conferência Nacional de Saúde, coloca a saúde como direito social, reafirmando o compromisso do Estado como principal provedor da saúde. Além disso, um grande marco desta é a abordagem da saúde para além da ausência de doença.

A XIX CNS, realizada em 1996, mantém os mesmos avanços da anterior, porém a mesma traz explicitamente em seu texto a questão de “priorizar os grupos socialmente excluídos e considerar as questões étnicas, de *gênero e orientação sexual* na formulação de políticas, bem como privilegiar o fator trabalho em relação ao fator capital” (BRASIL, 1996, p. 18). *grifos nossos*.

A XII e a XIII, que ocorreram durante o governo do Partido dos Trabalhadores (PT), trazem em seus relatórios finais pautas específicas do movimento LGBT, como a questão do nome social, a necessidade de políticas efetivas voltadas para esses grupos, a discussão sobre o acesso e a permanência dessa população nos serviços de saúde e a revogação da Portaria que proíbe a doação de sangue pela população LGBT.

Após essa pequena análise retrospectiva das CNS no que tange as pautas LGBT e a faltas destas no âmbito do direito à saúde,



[...] é possível afirmar que é somente depois de 62 anos desde a 1ª Conferência de 1941, que a 12ª e a 13ª Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente, nos anos de 2003 e 2007, realizadas pelo Ministério da Saúde, apontaram diversas vezes a questão da orientação sexual como partícipe do processo de amadurecimento de ações voltadas para a população LGBT (FERREIRA; COELHO, 2018, p. 38).

Cabe ressaltar, portanto, a criação, em 2004, do programa “Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” (BSH), que visava atender as reivindicações da população LGBT, em todos os âmbitos, nele a saúde dessa população também se tornou pauta de destaque deste programa. Em 2009, a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) apresentou o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT (BRASIL, 2009) criado com o objetivo de promover políticas públicas que atendam às necessidades desses sujeitos. Podemos destacar alguns avanços nas políticas voltadas para a população LGBT em paralelo com os avanços já destacados nas CNS realizadas no mesmo período.

Compreender o desenvolvimento das políticas públicas voltadas à população LGBT é também compreender que estes devem estar atrelados as condições de saúde dignas e que visem a permanência desses sujeitos nesses espaços, uma vez que a atenção a saúde específica dessa população foi colocada tardiamente, algo que se fez de maneira contraditória, já que os mesmos sempre estiveram expostos aos mais diversos tipos de sofrimentos.

O 26º volume dos Cadernos de Atenção Básica (CAB), elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2010, direcionados as Equipes de Saúde da Família, cujo tema é sobre saúde sexual e reprodutiva, trouxe diversas demandas da população LGBT, inclusive salienta a necessidade de um serviço mais adequado para melhor atendê-los. Em 2011 temos outro importante avanço no que se refere as políticas públicas, com a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT - PNSI-LGBT (BRASIL, 2011), que possui como fundamentação o programa BSH.

Por fim e não menos importante, outro marco de cidadania da população LGBT, ocorreu em 2016, na III Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de LGBT, uma das grandes conquistas dessa Conferência foi o Decreto N° 8.727/2016, que trata do reconhecimento e o direito ao nome social. Vale ressaltar que o

não respeito ao nome social, pode levar o indivíduo a um sofrimento mental, uma vez que:

A importância de implantar a cultura de humanização e respeito ao nome social implica, especialmente, na valorização e respeito ao ser humano, perpassando pelo agir dos profissionais de saúde, as subjetividades dos usuários e, por fim, os coletivos. A transfobia materializada na resistência ao uso do nome social pode gerar entraves no processo saúde-doença cuidado das mulheres transexuais (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018, p. 7).

Apesar de todo esse esforço apresentado para garantia de direito a população LGBT, estes ainda esbarram no cotidiano de suas vidas com diversas situações de preconceito, que pode ser uma das principais causas que levam estes ao sofrimento mental. A sociedade na qual estamos inseridas produz e reproduz diversas formas de dominação e exploração, como as de classe, sexualidade, gênero e raça/etnia, o que endossa o cotidiano de repressão desses sujeitos, colocando-os em posições mais vulneráveis.

Os profissionais de saúde em seu cotidiano não estão isentos de reproduzirem seus juízos de valores, o que por vezes dificulta o acesso e permanência da população LGBT nos espaços desses serviços. Vale ressaltar que a saúde dessa população esteve por tempos restrita a questão da AIDS, o que gerou, e ainda gera uma estigmatização quando estes acessam os serviços de saúde.

Na saúde mental brasileira, a Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001), umas das mais importantes no âmbito da Reforma Psiquiátrica, deixa explícita o direito da população que possui algum tipo de sofrimento mental e seus direitos enquanto usuários, apontando que:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Vale ressaltar que, antes da Reforma Psiquiátrica, a população que acessava os serviços de saúde mental, ainda no formato manicomial, encontrava condições degradantes e desumanas de tratamento. Como relata Arbex (2013), no livro *Holocausto Brasileiro*, ao retratar a realidade dos internos do Hospital Colônia, em Barbacena,

Minas Gerais, afirma que alguns usuários foram internados nesse manicômio pelo simples fato de serem LGBT, o que deixa claro o modo patológico e discriminatório como tratavam a sexualidade desses sujeitos.

As práticas sexuais, principalmente as não-heterossexuais, enquanto patológicas deixaram resquícios, seja no tratamento ou até mesmo na visão que as pessoas têm destas. Por outro, a despatologização tanto da homossexualidade como da transexualidade ocorreram, e esta ainda ocorre, de forma gradual. Dessa forma,

[...] vale aqui reiterar outros marcos de grande importância para a saúde mental e para o usuário LGBT no que tange a sua sexualidade ao seu tratamento de saúde, dentre esses, o processo de despatologização das orientações sexuais que contribuiu para diminuir com o preconceito e gerar o reconhecimento dos direitos dessa população, quando em 17 de maio de 1990 “a Organização Mundial da Saúde (OMS) retira o ‘homossexualismo’ da Classificação Internacional de Doença (CID), seguindo a APA, que em 1973 retirou o mesmo do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)” (DUARTE, 2011, p. 93) e mais recentemente, em 2018, quando a mesma agência, a OMS, anuncia a despatologização das identidades trans, suprimindo o transexualismo para a sua 11ª edição (CID-11) que será votada em 2019 na Assembleia Geral da OMS (FERREIRA; COELHO, 2018, p. 45-46).

Atualmente, os serviços substitutivos ao antigo modelo manicomial-hospitalocentrico, como os CAPS, são configurados em uma rede integrada de serviços, a RAPS, todos formados por equipes multiprofissionais, que visam o tratamento com um olhar mais integral sobre os sujeitos, indo além da percepção única dá e sobre a doença. Entretanto, vale ressaltar que essa lógica de tratamento vem sendo ameaçada na atual conjuntura, permeada pelos mais diversos retrocessos, marcado pela mais nova política de saúde mental com a criação da Portaria GM/MS Nº 3.588/2017 (BRASIL, 2017).

As equipes básicas que constituem os CAPS, no município em que foi realizada a pesquisa, são compostas por médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, estes possuem, através dos seus Conselhos Profissionais, Códigos de Ética e Resoluções, que expressam preceitos importantes como a não discriminação pela orientação sexual e identidade de gênero, bem como a despatologização dos mesmos. Assim, e

De igual sentido, observa-se a dissolução da concepção de patologia, desvio, distúrbio ou perversão para orientação sexual, como se tivesse algo a consertar ou a punir, quando das Deliberações dos Conselhos Profissionais de

medicina (1985), psicologia (1999), e serviço social (2006) no Brasil (DUARTE, 2011, p. 93).

Entretanto, apesar de toda essa luta pela despatologização das sexualidades não heteronormativas, não se deixa de considerar que a população LGBT ainda está, e cada vez se torna mais, suscetível aos mais diversos tipos de violência, responsáveis por gerar os sofrimentos psíquicos. Dessa forma, esses serviços que compõe a rede pública de saúde mental, os CAPS são alternativas de tratamentos mais humanizados e dignos para essa população.

Apesar de todo esse desenvolvimento da política de saúde mental voltada às pessoas com sofrimento psíquico e o direito ao acesso, atenção e cuidado com a população LGBT, esses ainda encontram graves barreiras de acesso nesses serviços, apesar de todo esse aparato legal, ainda falta capacitação dos profissionais no trato e no entendimento das demandas dessa população.

### **Diversidade sexual e de gênero no campo da saúde mental: invisibilidade, silenciamento e patologização**

A pesquisa partiu da aproximação da realidade dos CAPS, através do trabalho de campo, realizado no período de outubro de 2017 a novembro de 2018, em uma cidade da Zona da Mata mineira. Realizada de forma qualitativa, para coleta de dados foram utilizados, como instrumento de pesquisa, a observação, registrada em diário de campo e a análise documental sobre os prontuários.

Durante a análise, foi perceptível que os serviços operam o cuidado junto aos usuários de forma programada pela legislação, divididos em três tipos, intensivo, semi-intensivo e não intensivo (BRASIL, 2004). No entanto, o que nos chamou atenção, apesar de não termos nos debruçado melhor sobre essa questão, foi a percepção de que grande parte dos usuários dos serviços era tratada em “regime” que desenha o modelo de ambulatório, realizando a maior parte do tratamento, senão todo ele, apenas na forma de consultas psiquiátricas.

A modalidade ambulatorial está direcionada ao cuidado médico e, portanto, contrária a perspectiva do modelo de atenção psicossocial, protagonizado pelo CAPS, na medida em que esse preconiza que o usuário passe pela atenção e cuidado

multidisciplinar, não centralizado no cuidado médico, tendo em vista que esse tipo de modelo assistencial possui diversas outras atividades terapêuticas além da consulta, voltada apenas para a questão médica. Além de não ser o cuidado ideal essa modalidade dificulta a realização da pesquisa, pois os usuários comparecem a instituição de forma esporádica, devido ao pequeno espaço de tempo de realização da pesquisa podendo trazer algumas lacunas.

O número de usuários que estão nessa dinâmica de cuidado ambulatorial é expressivo dentro dos CAPS, o que se compreende como um obstáculo para a pesquisa. Outra questão, a ser considerada e levada em consideração na pesquisa, é que nenhum dos formulários das instituições constava como quesitos, a orientação sexual, a identidade de gênero e o nome social, e que é normativa regulamentada no SUS.

Para a pesquisa, notou-se a extrema necessidade de obter tais informações dentro dos serviços, uma vez que seriam os instrumentos necessários para o conhecimento quantitativo do nosso público-alvo. Contudo, já que essas informações tão pouco existem nos formulários institucionais, assim como também pouco são colocadas em pauta pelas equipes, foi observado, portanto, a existência de um silenciamento e de uma invisibilização dessa população nos espaços estudados, além de não terem a identificação adequada em seus registros institucionais, a limitação do atendimento no formato ambulatorial contribui para reafirmar esse silenciamento e essa invisibilidade.

Apesar de a pesquisa ter um caráter qualitativo, vale refletir sobre a quantidade de usuários que estão nos CAPS pesquisados, são aproximadamente 4.000 usuários ao todo nas duas instituições, que sem informações mais objetivas, como a especificação nos cabeçalhos dos registros, não foi possível a identificação por completo de quais e quantos usuários LGBT estavam dentro daqueles serviços.

Nesse universo imenso de usuários, apenas oito casos foram observados, cinco casos eram de um CAPS e três de outro. Durante a realização da mesma, optou-se por preservar a identidade dos serviços, dos usuários e dos profissionais, por uma questão ética em pesquisa em ciências sociais e humanas com seres humanos.

No primeiro CAPS, descrito como CAPS A, dos cinco casos observados, sendo, quatro homens cisgêneros e gays e uma mulher cisgênero lésbica. Contudo, apenas sobre dois a pesquisa pôde se debruçar melhor, uma vez que três deles muito pouco foi observado, já que eram casos sobre os quais, apesar do conhecimento sobre a

sexualidade desses, pouco sobre essa questão foi colocado em cena no que diz respeito ao tratamento destes na instituição. Por isso, analisamos apenas dois casos, dos usuários que na pesquisa classificamos como usuários “A” e “B”.

O usuário “A”, que foi expulso de casa por ser homossexual ainda quando adolescente, ao ser acolhido no CAPS A já na maioridade, deparou-se, nos primeiros atendimentos no serviço, com uma conduta profissional que a todo momento o colocava enquanto culpado pela situação em que se encontrava, e, além disso, quando delegava ao mesmo a importância e necessidade de se recorrer a uma religião como resposta. Observa-se aqui, para além da homofobia intrafamiliar, assunto que abordaremos posteriormente, a “pressão” exercida pela profissional que coloca o usuário como culpado e que oferece como uma das “soluções” a procura por uma religiosidade, que dê conta da situação pela qual ele passa, sendo esta nada mais que sua homossexualidade. Reiteramos aqui, que a crítica vai para além das questões puramente religiosas. Mas sim, para o posicionamento de um profissional de saúde, que no momento de acolher as demandas do usuário o expõe e o responsabiliza, uma vez que direciona, indiretamente, a “cura de sua doença” ao dispositivo da instituição religiosa, que, como vimos nesse trabalho, foi, e ainda é, uma das maiores responsáveis pela estigmatização e discriminação contra a população LGBT (FERREIRA; COELHO, 2018, p. 55-56).

Já no segundo caso,

A usuária “B”, por sua vez, relata que por ser homossexual foi internada pela sua família em um hospital psiquiátrico e neste, ficou por mais de 40 anos. Esta, considerada “comprometida” por conta dos longos anos de internação, quando relata se interessar por pessoas do mesmo gênero, ora sofre com a invisibilidade e o silenciamento por parte da equipe, ora sofre com a imposição da heteronormatividade por parte de alguns profissionais, que a todo tempo “reeducam” seu comportamento e sua fala para os padrões heterossexuais de forma compulsória. Assim como vimos na obra de Arbex (2013), o caso de “B” é um claro exemplo do que muito se viu com as internações psiquiátricas ao longo dos anos. Os manicômios, que funcionavam como um depósito, instrumento de segregação dos indesejáveis, foram peça fundamental para aquelas famílias que acreditavam na correção do “homossexualismo” de seus familiares e que também buscavam essas instituições como forma de escondê-los do meio social. A questão sobre o caso, no entanto, foi o tratamento observado, na medida em que alguns profissionais direcionaram essa conduta moral para a usuária. (FERREIRA; COELHO, 2018, p.56)

Na segunda instituição, CAPS B, dos três casos, dois trouxeram à tona a história de duas mulheres transexuais heterossexuais e de uma mulher cisgênero lésbica. As análises dos mesmos partiram da análise de base documental, feita ao longo do período do trabalho de campo.

A história da usuária “C” se assemelha as anteriores, como mulher lésbica não encontrou suporte familiar em relação a sua orientação sexual e sofreu com o desrespeito e o preconceito da família. No entanto, diferente dos casos relatados, entrou no serviço por conta do uso prejudicial de álcool que lhe gerava certa “agressividade” e causava conflitos na família. De acordo com relatos da mesma, passou 6 anos no CAPS sendo acompanhada por uma mesma profissional, que não lhe dava abertura para falar sobre suas angústias e seus sentimentos e que a todo momento culpabilizava “C” por suas “recaídas”. A usuária, em relato com outra profissional, declarou que acreditava que não era “ouvida”, justamente por conta de sua sexualidade. [...] Assim, como no caso anterior, podemos reforçar a invisibilidade das sexualidades homossexuais e, principalmente, das lésbicas que, neste caso, em específico, de acordo com a usuária, era o motivo para não ser ouvida pela profissional, que deveria estar exercendo justamente o contrário. Em sendo um CAPS, consideramos um tanto quanto complicado a negação de um profissional pela escuta e acolhimento das situações de angústia pelas quais uma usuária está passando. (FERREIRA; COELHO, 2018, p. 57-58)

O segundo caso observado neste CAPS, traz a questão da usuária “D”,

No caso da usuária “D”, mulher trans, ela relata problemas com a auto aceitação por não se enxergar no corpo masculino, diz ainda que não consegue se olhar no espelho e reclama: “meu rosto é quadrado, masculino, sou peludo e muito forte” (*sic*), e conta que por este motivo recorreu a auto aplicação de hormônios femininos que não geraram resultados. De acordo com a mesma, essa situação foi responsável por gerar diversos conflitos familiares. Neste caso, a usuária foi encaminhada para a RAPS, para acessar o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de sua área, mas expos que não foi atendida de maneira apropriada, tendo sido discriminada. No caso da usuária “D”, foi possível inferir que a mesma apresentava o desejo de submeter ao Processo Transexualizador no âmbito do SUS, aqui não necessariamente se fala na cirurgia de redesignação sexual, mas na hormonioterapia para assumir as características femininas, como a mesma afirma almejar quando “recusa” seu corpo masculino, buscando, ilegalmente, a automedicação de hormônios, que significa um risco para a sua vida (FERREIRA; COELHO, 2018, p. 59).

E por último,

[...] o caso da usuária “E”, também mulher trans, que apresentou o desrespeito da instituição pelo uso do nome social. No que foi observado, todas as documentações referentes a mesma estavam registradas com seu nome de registro civil. E além disso, foi relatado que a usuária por vezes, abertamente dentro do serviço, não foi tratada pelo seu nome social, o que lhe causou desconfortos, visto que a mesma já havia assumido as características físicas femininas. Observa-se um absoluto desrespeito tanto pelo Decreto nº 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social nos serviços assistenciais, como pela Portaria GM/MS Nº 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS, dentre eles o direito ao uso do nome social. Portanto, vê-se a insensibilidade e o desrespeito da equipe de saúde ao tratar pelo nome de registro civil, uma usuária transexual, expondo a mesma ao constrangimento frente a toda equipe e aos demais usuários, o que claramente



reforça o estigma, a discriminação, o preconceito e o processo de sofrimento mental. Situações como essas fazem com que esses usuários cada vez mais abandonem o tratamento e se afastem dos serviços de saúde (FERREIRA; COELHO, 2018, p. 60-61).

Com isso, a partir da análise reflexiva que se pode realizar sobre os cinco casos observados em campo, reiterando que estas se fizeram ao longo de pouco mais de um ano, observamos, em grande parte, que a população LGBT nos serviços públicos de saúde mental ainda se deparam com estigmas e preconceitos por parte dos profissionais. Isso, portanto, vai de encontro com o que preconizam os Códigos de Ética e as Resoluções que regulamentam as práticas profissionais desses, deixando claro no presente artigo, que essas infelizes situações não se estendem a toda a equipe das instituições pesquisadas.

Isso demonstra o quanto essa população é marcada com o forte silenciamento e invisibilização de suas sexualidades, pois são ignoradas nas suas queixas e demandas por atenção e cuidado, o que só reforça, mais ainda, determinados sofrimentos, seja social, ou mental. Cabe ressaltar, que a questão da sexualidade, no universo do campo da saúde mental, é considerada tema secundário, isso quando não é vista somente como doença e por isso deve ser tratada.

### **Considerações finais**

A população LGBT ao longo da história passou por diversas formas desumanas de tratamento, algumas instituições foram responsáveis pela estigmatização dessa população. A Igreja foi uma dessas instituições responsável por tratar esta população como pecadores e abomináveis por Deus, propagando entre seus seguidores essa estigmatização que perdura até os dias atuais.

Por outro lado, a justiça também contribuiu para esse processo, considerando os LGBT como pederastas, os quais eram condenados e por fim, a ordem médica, que auxiliou também neste processo, classificando a população LGBT como doentes, portanto, destinados e confinados aos grandes manicômios. A sexualidade na sociedade burguesa é vista e aceita apenas pelo viés heteronormativo, apesar de todo processo de luta da população LGBT, o conservadorismo ainda se apropria de estigmas propagados

para estabelecer o processo de dominação e exclusão que são alicerces típicos dessa sociedade.

A luta da população LGBT no Brasil teve seu marco, no contexto da ditadura civil-militar, entre o final dos anos de 1970 e o início da década de 1980, e, nesse cenário, ainda foi acometida pela epidemia da AIDS, que foi denominada como *peste gay*, reforçando o estigma e as diversas formas de violências. Esse processo foi fundamental para surgimento de alguns grupos organizados no combate a AIDS e outras pautas pertinentes aos direitos da população LGBT. Vale ressaltar que nesse bojo, tem-se um importante envolvimento da população LGBT com o processo de redemocratização do país e da Constituição cidadã, apesar de suas pautas e reivindicações não terem sido atendidas.

Na saúde, o reconhecimento dos direitos das pessoas LGBT se fez tardiamente, prova disso são os relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde que passaram 36 (trinta e seis) anos sem falar sobre direitos voltados a essa população. Após o a ditadura civil-militar foi possível observar importantes avanços no direito ao acesso a saúde, em especial a Lei Orgânica da Saúde, LOAS, nos anos de 1990, na qual definiu os princípios do SUS e pôs a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Na saúde mental, como foi possível observar, ao longo da história da psiquiatria, a população LGBT foi considerada portadora de transtorno mental para que a ordem burguesa capturasse as sexualidades dissidentes e enclausurando-as, submetia a tratamentos desumanos em busca da cura.

Apesar da determinação resolutiva do Conselho Federal de Medicina quanto ao não uso do homossexualismo, foi, em 2001, com a Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre o direito e proteção dos portadores de sofrimento mental, que foi, oficialmente, estabelecida o princípio da não discriminação por orientação sexual, o que representa um marco, devido ao histórico de sofrimento que essa população tem na trajetória da saúde mental.

Portanto, é com a Reforma Psiquiátrica que surge um novo fazer profissional e um novo modelo de cuidado, o qual tem, como fundamento, o respeito e a liberdade como pilares, os quais se opõem a logica hospitalocêntrica-manicomial. Com essa lógica e modelo assistenciais, os novos serviços que emergem, os CAPS, são mais humanizados, fundamentados no cuidado em liberdade e na socialização dos sujeitos.

São nesses espaços institucionais, contudo, que se toma como campo empírico da pesquisa, problematizando-os, inseridos em seu cotidiano, que se observa a atenção e cuidado as pessoas LGBT, ou ao seu silenciamento e invisibilidade.

Como a história e os dados aqui apresentados nos ilustra o quanto vulnerável a população LGBT encontra no seu cotidiano, alvos das mais diversas formas de violências, estão mais suscetíveis a terem um maior sofrimento psíquico. Um dos principais espaços de cuidado a essa população deveriam ser os CAPS, entretanto, durante nossa estadia nesse espaço, tivemos dificuldade de identificar essa população ou ter acesso aos mesmos, seja por não terem identificação corretas nos prontuários ou por frequentarem a instituição apenas para consultas específicas, como com a psiquiátrica, o que viola aquilo que seria o objetivo do CAPS, que foge da logica centrada na figura do psiquiatra.

Os poucos casos que tivemos acesso, foi nítido a falta de preparo e de orientação dos profissionais para com as demandas e a realidade da população LGBT. Esses fatores podem ser cruciais para a permanência e acesso dos mesmos aos serviços, além do grande potencial de gerar um sofrimento ainda maior nesses sujeitos. A partir do cenário apresentado e dos casos expostos, é de extrema necessidade que as equipes de saúde, em especial, da saúde mental, busquem por capacitações permanentes e discussões dentro dos espaços institucionais, uma vez que os trabalhadores não estão isentos de reproduzirem a lógica dominante dessa sociedade “careta e covarde”.

Com isso é necessário ressaltar que na atual conjuntura, a saúde mental, os direitos da classe trabalhadora e os direitos específicos da população LGBT encontram-se ameaçados pela onda conservadora retrógrada do atual governo. Contudo devemos, na resistência, afirmar de forma coletiva o compromisso ético-político de erradicação de todas as formas de preconceito e discriminação, como de outra e possível sociabilidade, sem dominação, exploração e opressão.

## Referências

ARBEX, D. Holocausto brasileiro. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BELMONTE, P. História da homossexualidade: ciência e contra-ciência no Rio de Janeiro (1970-2000). Rio de Janeiro. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: Programa de

Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n. 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS, dentre eles o direito ao uso do nome social.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Lei Federal Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

Discriminação e hostilidade levam mais jovens gays ao suicídio. Antropólogo Renan Antônio da Silva apresenta em 2018 estudo inédito sobre a relação entre homofobia e atentado contra a vida por LGBTs. Metrôpoles, Brasília-DF, 16/12/2017, atualizado em 19/12/2017. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/brasil/direitos-humanos-br/discriminacao-e-hostilidade-levam-mais-jovens-gays-ao-suicidio>>. Acesso em 02 de junho de 2018.

DUARTE, M. J. de O. Diversidade sexual e Política Nacional de Saúde Mental: contribuições pertinentes dos sujeitos insistentes. In: Em Pauta – Teoria Social e Realidade Contemporânea – Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, n. 28, p. 83-102, dezembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. In: Temporalis, Brasília, v. 14, n. 27, p. 77-98, 2014a.

\_\_\_\_\_. Cuidado de si e diversidade sexual: capturas, rupturas e resistências na produção de políticas e direitos LGBT no campo da saúde. In: RODRIGUES, A.; DALLAPICULA, C.; FERREIRA, S. R. da S. (org.). *Transposições: Lugares e Fronteiras em Sexualidade e Educação*. Vitória: EDUFES, 2014b.

FERREIRA, L. de C. M.; COELHO, M. de O. Diversidade sexual e de gênero no campo da saúde mental: Uma aproximação a partir da experiência de estágio. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Juiz de Fora: Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018.

FERREIRA, B. de O.; PEDROSA, J. I. dos S.; NASCIMENTO, E. F. do. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. In: *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, 31(1): 1-10, jan./mar., 2018.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). *Mortes violentas de LGBT no Brasil: Relatório 2017*. Salvador: GGB, 2018. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>. Acesso em 02/07/2018.

PEREIRA, C. A. M. O direito de curar: homossexualidade e medicina legal no Brasil dos anos 30. In: PEREIRA, C. A. M.; HERSCHMANN, M. M. (Org.). *A invenção do Brasil moderno. medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

PRETES, É. A.; VIANNA, T. História da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo. In: LOBATO, W.; SABINO, C.; ABREU, J. F. (Org.). *Iniciação científica: destaques 2007, vol. I*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas Gerais, 2008.

TREVISAN, J. S. *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

### **SEXUAL AND GENDER DIVERSITY IN THE MENTAL HEALTH: Approaches and experiences in the fieldwork of research**

**Abstract:** Historically the diversities in the field of sexualities and of the genera were treated by biases both conservatives, as moralists and on them always there existed an extremely negative and punitivista look. Thus, over the centuries, several institutions, and in particular those of the medical order, and specifically those of mental health, have assumed the role of framing them as pathological. Currently, although lesbians, gay, bisexual, transvestites and transsexuals (LGBT) do not fit as pathological subjects, the suffering process has not abandoned them because, because the various forms of violence continue to be subjugated, the LGBT population becomes predisposed to

greater mental suffering. Thus, it was verified the importance of these subjects to access mental health policies, as well as the services offered by it, such as the Psychosocial Care Centers (CAPS). In this way, a qualitative research based on the critical-reflexive analysis of the daily life of the institutions was carried out in two of the CAPS of the Psychosocial Attention Network (RAPS) of a city in the Zona da Mata, Minas Gerais, space occupied by this population within these welfare devices. It has been observed that the presence of LGBT within CAPS occurs minimally and those who access suffer from the silencing and invisibility of their sexual and gender identities and sexuality, and yet they also face professional behaviors that reinforce stigma, prejudice and discrimination. Therefore, it is reaffirmed the need for effective policies of attention to the LGBT population, as well as the commitments signed by the supervisory bodies of the professions that make up the teams of the CAPS, with a view to a professional work in team that opts for the principle of non- discrimination and elimination of all forms of prejudice.

**Keywords:** Sexual diversity. Gender. Mental health.

**Recebido em:** 01/02/2019

**Aceito em:** 15/04/2019