



DEBATE SOBRE A SAÚDE MENTAL LGBTQIA+ A PARTIR DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

Matheus Andrade de Moraes ¹
Vânia Carvalho Santos ²

RESUMO

A comunicação oral partiu da experiência junto à organização não-governamental (ONG) da CasAmor LGBTQIA+, a qual é localizada na cidade de Aracaju, no estado de Sergipe. Para tanto a produção deste trabalho observou tensões entre a formação sócio histórica cultural do Brasil, os números estatísticos sobre as violências contra pessoas LGBTQIA+ e o adoecimento mental desta população. A pesquisa foi de cunho explicativa, tendo como procedimentos técnicos utilizados fontes bibliográficas e documentais. A natureza desta foi baseada em quanti-qualitativa. Para chegar aos resultados foram utilizadas “Fichas de Cadastro” que continham dados dos/as/es usuários/as/es da instituição. Durante a pesquisa foram verificadas 30 (trinta) fichas, recolhidas entre os meses de fevereiro a julho de 2019. O olhar do método foi o materialismo histórico-dialético o qual busca aproximar-se da totalidade, tendo também a influência da epistemologia feminista latino-americana sob a ótica da interseccionalidade. Durante os acolhimentos a violência mais presenciada foi a psicológica sendo citada por 25 pessoas do universo de 30, ou seja, 84% de LGBTQIA+. Este dado foi seguido em ordem pelas violências: verbal, familiar e patrimonial. Como consequências a estes fatores todas as pessoas (100% da amostra) relataram possuírem sintomas de ansiedade e/ou apresentaram outras questões de cunho psicológico, as quais foram identificadas pelas psicólogas voluntárias da CasAmor LGBTQIA+. Além disto, fatores como tristeza profunda, ideação suicida, automutilação, tentativa de suicídio e depressão estavam presentes nos documentos.

Palavras-chave: Saúde Mental, LGBTQIA+, Violações, Direitos.

INTRODUÇÃO

As questões de saúde mental e Direitos Humanos são interligadas uma vez que as violações de direitos tendem a afetar a vida psicológica das pessoas, bem como aprofundar-se a partir de suas condições de classe, gênero, sexualidade, raça, religiosidade e/ou ser pessoa com deficiência.

A pesquisa em questão é oriunda de uma experiência de militância na organização não-governamental (ONG) da CasAmor LGBTQIA+, a qual está localizada na cidade de Aracaju, no estado de Sergipe – Brasil. Para tanto a produção deste trabalho originou-se a partir de tensões observadas entre a formação sócio histórica cultural preconceituosa, do

¹ Graduando do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe - UFS, mmoraes12@gmail.com;

² Professora orientadora: doutora, Universidade Federal de Sergipe - UFS, vrtlcarvalho@hotmail.com;



Brasil, os dados estatísticos sobre violência contra LGBTQIA+ e o adoecimento mental desta população.

O objetivo principal foi analisar a relação entre as violações de direitos contra pessoas LGBTQIA+ e a saúde mental destas. Como objetivos específicos: identificar as demandas das pessoas atendidas na CasAmor; correlacionar com as questões de saúde mental; descrever as influências da heterocisnormatividade em suas vidas; identificar as estratégias de resistências utilizadas por essa população.

A pesquisa foi realizada porque existiam escassos materiais sobre os temas envolvendo saúde mental e recortes de minorias sociais, principalmente a população LGBTQIA+ a qual sofre violências diárias. Além disto, dados segundo Grupo Gay da Bahia (GGB), em 2018, o suicídio ocasionado por homotransfobia foi a segunda maior causa mortis dessas pessoas.

A metodologia da pesquisa foi baseada no método materialismo histórico dialético, a partir de dados quanti-qualitativos sob fontes bibliográficas e documentais. Esta última foi liberada e entregue pela própria instituição via documentação.

Os resultados da pesquisa confirmam as hipóteses de que existe uma ligação entre os preconceitos e violações de direitos contra pessoas LGBTQIA+ e o adoecimento mental desta população. A comprovação foi observada nos altos índices de pessoas que possuem ansiedade, tristeza profunda, depressão, ideação suicida, automutilização e que já tentaram retirar a própria vida.

Com isso a pesquisa serviu de base material para continuar o percurso por políticas públicas de qualidade para LGBTQIA+ onde espaços humanizados sirvam de conforto e luta. Além de levantar resistências através dos modos terapêuticos que a militância, o atendimento psicológico e as artes podem desenvolver nessas/es sujeitas/os/es.

METODOLOGIA

A pesquisa foi de cunho explicativa, os procedimentos técnicos utilizados foram o bibliográfico e o documental. A natureza foi quanti-qualitativa. Utilizou-se as “Fichas de Cadastro” as quais contém resumo do acolhimento e relatos das pessoas LGBTQI+ acolhidas na CasAmor (fichas previamente liberadas pela instituição), foram analisadas 30 (trinta) fichas de cadastro, preenchidos entre os meses de fevereiro a julho de 2019. O método de



análise foi o materialista histórico-dialético o qual busca aproximar-se da totalidade mais a influência da epistemologia feminista latino-americana.

Neste âmbito entende-se que as visões dos feminismos provocam novos debates, principalmente pela particularidade brasileira que possui uma sociedade interseccional. Esta é marcada por diferentes opressões enraizadas na formação social do Brasil junto aos antigos movimentos históricos e estruturais de uma sociedade racista, patriarcal, LGBTfóbica, capacitista, os quais aprofundam-se com as desigualdades sociais de classe.

REFERENCIAL TEÓRICO

O material teórico utilizado deu prioridade a autores/as que fazem parte da população LGBTQIA+, além de referencial produzido por entidades que representam o foco desta produção, para complementar foram utilizadas fontes mais clássicas para tratar das questões da formação social.

Para tanto foi baseada em produções da Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil – ANTRA (2020), Grupo Gay da Bahia – GGB (2020), Ministério da Saúde (2013). Além dos/as/es autores/as: Foucault (1999), Prado Junior (1972), Lorde (1981), Gonçalves Júnior (2018), Moraes (2019), Silva (2019), entre outros/as/es.

A construção de processos exclusivos está intimamente ligada a formação social do país. Esta por sua vez está imbricada no machismo, racismo, colonialismo, coronelismo, capacitismo e na LGBTQIfobia. Traços de uma nação que reincide essas violações de direitos nos seus dados estatísticos de violências direcionadas por conta desses fatores.

As questões de saúde mental estão interligadas com violações de direitos uma vez que tendem a afetar a vida psicológica das pessoas, bem como aprofundar-se a partir de suas condições de classe, gênero, sexualidade, raça, religiosidade e/ou ser pessoa com deficiência.

A saúde mental no Brasil foi pautada em um contexto de construção e hospitalização em manicômios, sendo reflexo de uma sociedade excludente, não somente para Pessoas com Transtorno Mental (PTM), como também para corpos/as indesejados/as na sociabilidade.

A construção histórica da luta antimanicomial se deu na contramão do poder hegemônico que assola a sociedade até a contemporaneidade. A sua trajetória é carregada de críticas ao modelo antigo de institucionalização e medicamentação capazes de controlar as subjetividades das pessoas e alienar ainda mais frente ao processo neoliberal.



Porém, antes de chegar aos anos recentes é necessário demonstrar um pouco da história da luta por direitos de PTM. Em 1978, ao passo que o feminismo avançava na sociedade, nasceu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que se tornou ator estratégico para a Reforma Psiquiátrica; foi capaz de formar a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental dando início ao processo de desinstitucionalização (MEDEIROS; ZANELLO, 2018).

Este primeiro passo para desconstrução dos hospitais psiquiátricos ainda estava incorporado ao modelo psiquiátrico biologizante, uma vez que seu foco ainda era a realização de diagnósticos, categorização e medicamentação, servindo de espaço para a indústria farmacêutica (MEDEIROS; ZANELLO, 2018).

Com os avanços nas lutas por uma saúde mental humanizada foi instituída em 2001 a Política Nacional de Saúde Mental. Esta foi oriunda com o amadurecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) com estratégias políticas de levar as comunidades e famílias a necessidade de cuidado e inserção das Pessoas com Transtorno Mental junto aos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A Política Nacional de Saúde Mental preconiza várias tipificações de CAPS: CAPS I, II e III; CAPS infantil; CAPS álcool e outras drogas (ad) e CAPS ad III. Esses centros ofertam diversos tipos de atividades terapêuticas intermediadas por uma equipe multiprofissional responsável por psicoterapia individual ou em grupo, acolhimento, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares. (CAMPOS; RAMALHO; ZANELLO, 2017, p. 69)

É a partir das implementações dos CAPS que o serviço público se aproximou à perspectiva de emancipação de seus/as usuários/as/es com a escuta qualificada, equipes com focos em outras áreas (como psicologia, nutrição, enfermagem) e produções artísticas. Além destes fatores o foco passou a ser as famílias e seus territórios.

Com o avanço do neoliberalismo e aproximação política do país com a direita e extrema direita o desmonte desta política refletiu em um sucateamento do macro para o micro, ou seja, da questão de financiamento que afeta diretamente o funcionamento dos CAPS. Profissionais com alta carga de trabalho e adoecimento, o que diminui os impactos da escuta qualificada e tende a retornar o modelo de medicamentação.

Faz-se mister entender esses processos, uma vez que os equipamentos de saúde mental do país se aproximaram fisicamente das PTM, porém não fez o trabalho relativo aos cuidados com o marcador social de gênero. Através de pesquisas notou-se que os padrões de



Transtornos Mentais Comuns (TMC's) para as mulheres, como: ansiedade, depressão, ou associação em ambos, enquanto para homens a esquizofrenia (CAMPOS; ZANELLO, 2016).

A partir de então questiona-se até que ponto homens podem não apresentar os mesmos sintomas de mulheres. O não diagnóstico de TMC's para o gênero masculino pode partir do simples fator de que suas procuras aos serviços só são realizadas quando se aproximam de transtornos médios ou severos.

Para as mulheres os transtornos são oriundos de uma rotina exaustiva de duplas e/ou triplas jornadas de trabalho, algumas inclusive atreladas ao cuidado de terceiros. Pela perspectiva das masculinidades este cuidado com o outro é raro, mas não significa dizer que não apresentem TMC's, ainda que por outros fatores, isso reflete-se a escassez de autocuidado.

Outro dado a ser debatido é a escassez de debates relativos ao adoecimento de pessoas LGBTQIA+, as quais passam por marcadores sociais de gênero, sexualidade, raça, etnia e/ou pessoas com deficiência.

As questões relativas as violências refletem também nos cotidianos das mulheres e nas pessoas LGBTQIA+ e são capazes de afetar suas vivências e conseqüentemente dispararem gatilhos em suas subjetividades.

[...] há uma invisibilidade em relação ao adoecimento psíquico como decorrente da violência sofrida. O que se observa é que a relação entre violência e saúde mental é incipiente, pois ainda se pensa a violência com ações de âmbito político-social (tais como grupos de enfrentamento e prioridade ao receber benefício financeiro do governo) e a saúde mental continua inserida, acriticamente, no âmbito biológico da saúde sexual e reprodutiva. (MEDEIROS; ZANELLO, 2018, p. 393)

A estratégia mercadológica e desumanizadora do capitalismo adentra as instituições de trabalho e invisibilizar a luta contra esse adoecimento decorrente de violências. O combate à essa lógica nasceu junto aos movimentos sociais, comprovando posicionamentos opostos à política neoliberal.

Portanto, a necessidade de fortalecimento e articulação dos movimentos de base para provocar os enfrentamentos do micro para o macro, com uma aproximação aos equipamentos e pressionamentos ao poder público. Ainda que algumas Organizações não-governamentais (ONG) tenham papéis importante nesta trajetória, não se deve perder de vista que a responsabilidade de cuidar e tratar os TMC's é do Estado.

O adoecimento mental de pessoas LGBTQIA+ e de mulheres, sendo ou não nesta população, provoca mortes diretamente, seja por assassinato ou suicídio, bem como por vias



indiretas, uma vez que tantas suas vivências como a heterocisnormatividade provocam mortes (MORAES, 2019).

Segundo conclusões levantadas por Campos e Zanello:

[...]. Obviamente, essa é uma discussão complexa, no entanto, ao que parece, o CAPS como estratégia potencializadora da Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil, permanece em uma lógica medicalizante, sendo que a Política Nacional de Saúde Mental ao invés de assumir o enfrentamento dessa, especificamente as violências de gênero dentro dos CAPS, inviabiliza e fragmenta as intervenções, pois claramente temos, de um lado, a pressuposição biomédica e, do outro, ações desinstitucionalizadoras (grupos terapêuticos, geração de trabalho e renda, etc.). (2018, p. 114-115)

Enquanto os próprios espaços de lutas e resistências não adentrarem em debates atrelados às interseccionalidades as dificuldades permanecerão. Porém, essa saída a longo prazo não surtirá efeito enquanto a coletividade entre os/as/es profissionais e os movimentos sociais estiverem afastadas.

Logo, as estratégias perpassam pelas feridas criadas pela formação sócio-histórica e cultural do país, o qual continua precarizando os/as/es profissionais dos CAPS. A ofensiva também deve ser contrária ao machismo, racismo, LGBTQIfobia e capacitismo, ir de contra o avanço da necropolítica é ser politicamente a favor de ações afirmativas de direitos oriundos dos Feminismos e das existências LGBTQIA+.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre o perfil das/os/es usuárias/os/es (o uso do artigo “es” marca a abrangência com outros gêneros fora da corrente do binarismo) o maior percentual de gênero foi o feminino com 19 mulheres, sejam elas cisgêneras, mulheres trans ou travestis, totalizando 66% de usuárias. Já 11 (34%) se auto identificaram do gênero masculino entre homens cisgêneros ou transgêneros.

Nas “Fichas de Cadastros” a identificação de sexualidade foi de 53% heterossexual, 17% gays, 17% lésbicas, 10% pansexual e 3% bissexual. Quanto a raça 43% parda, 37% negra, 10% branca, 7% indígena e 3% amarela.

A principal demanda levantada pelas pessoas foi a necessidade de terapia, 77% buscaram este auxílio e/ou foram encaminhadas para acompanhamento terapêutico junto as psicólogas da instituição. Em seguida surgiram a necessidade do “Ambulatório Trans” da



Universidade Federal de Sergipe campus Saúde na cidade de Lagarto, alimentação, empregabilidade, moradia e retificação de nome e gênero.

Durante os acolhimentos a violência mais notada foi a psicológica com 84% de LGBTQIA+. Foram citadas também as violências verbal (77%), familiar (74%) e patrimonial (14%), foram acrescentadas dificuldades de renda para sobrevivência e de estabelecer relações com outras pessoas, esses achados coincidem com a literatura (MORAES; BORGES; SANTOS, 2020).

Como consequências a estes fatores 100% relatou apresentarem ansiedade e/ou apresentaram e/ou sintomas, os quais foram identificados pelas psicólogas da CasAmor LGBTQIA+ como transtornos mentais comuns. Além disto, fatores como tristeza profunda, ideação suicida, automutilação, tentativa de suicídio e depressão estavam presentes nos documentos analisados.

Verificou-se o sofrimento psíquico estão relacionados aos fatores de violências e preconceitos os quais sofrem ao longo de suas vidas. “Já sofri tanta violência por parte de meu irmão. Ele já pegou um facão me expulsando de casa, pelo que eu sou. Já pensei muito em morrer. Penso nisso constantemente” (Usuária da CasAmor), nota-se neste relato o quão ameaças constantes provocam sentimento de não pertencimento com potencial suicida.

Além disto, o perfil da população da pesquisa também revelou as diferentes oportunidades que algumas pessoas possuem, desde que dentro de padrões aceitáveis como: empregabilidade formal, renda, raça branca, estar dentro da heterocisnormatividade e/ou passabilidade de corpos/as. Porém, para quem não possui tais características sofre mais formas de opressão, o que comprova a necessidade do olhar interseccional. A necessidade deste olhar captou a pluralidade de identidades e fatores socioculturais que são oriundas entre os diversos gêneros, sexualidades, religiões, raças e etnias.

Destarte, a análise da exploração da mulher no mundo do trabalho não é uma questão de ordem linguística ou meramente gramatical. Ou seja, não se trata de ressaltar que além de trabalhadores, existem trabalhadoras na composição da classe. Trata-se de analisar como as mulheres sofrem uma exploração particular, ainda mais intensa do que a dos homens da classe trabalhadora, e que isso atende diretamente aos interesses dominantes. (CISNE, 2018, p. 224)

A partir da assertiva acima nota-se que um dos exemplos de desigualdades para além dos termos do capitalismo é a desigualdade de gênero. Uma classe trabalhadora que é formada e sustentada por mulheres, estas com duplas ou triplas jornadas de trabalho, mas a exploração



não finalizia nestes termos, a exemplos das mulheres negras que são exploradas em diversas maneiras na sociedade brasileira.

Estabelecidos estes termos e como foram encontrados os resultados, a primeira categoria a ser analisada foi a depressão. Essa doença foi apresentada como uma das consequências que afetam a saúde mental das/os/es usuárias/os/es da CasAmor. O dado quantitativo, em percentual, foi de 37%, é válido reforçar que este diagnóstico foi obtido a partir de consultas que essas pessoas realizaram antes de adentrarem na ONG.

“Durante minha adolescência eu fui ensinada a me comportar de uma maneira que a sociedade desejou, que minha família desejou, passei por momentos de tristeza e desenvolvi depressão por conta das regras que me foram impostas. Hoje precisei passar a amar mais o meu corpo e me ver como alguém normal” (Usuária da CasAmor)

A citação acima reflete o qual as regras sociais que são impostas podem afetar a saúde mental de quem é da população LGBTQIA+. Os/as corpos/as são atravessados ao longo de suas vidas e tentam se adequar ao estado de “normalidade” o qual é imperativo socialmente enquanto aceito, para o combate deste fator acaba restando a autoaceitação individual de cada pessoa.

A depressão é um transtorno mental determinado pela diminuição e alteração de humor e da atividade e energia do indivíduo em realizar atividades comuns no seu cotidiano, diferenciando-se da tristeza relativa. Seus sintomas mais comuns são a tristeza profunda e recorrente, diminuição da capacidade de concentração, da autoestima e da autoconfiança, fadiga, culpa, perda de libido, pessimismo e desespero. (SILVA, 2016, p. 59)

Nos termos do autor supracitado a depressão é comprovada a partir de um conjunto de sintomas. As pessoas que citaram essa doença relataram a dificuldade de algumas pessoas do seu convívio de entenderem suas dores e tratarem a patologia como uma questão cultural e social.

A variável de suicídio foi dividida em duas sessões, sobre tentativas e ideação, pois algumas pessoas relataram as tentativas de suicídio e que até o momento do atendimento na ONG tinha ideação para nova tentativa.

Do universo total 50% relataram ao menos uma tentativa de suicídio durante a vida. Este dado poderia ser subtraído da pesquisa se não fosse a sua classificação. As histórias que circulam essas tentativas são das diversas e preocuparam uma vez que é uma questão de saúde pública.



“Passei por um quadro depressivo muito grande e tentei suicídio, por conta também do preconceito familiar. Eu frequentava a missa, mas antes pensava que o que sentia era errado e pecaminoso, me sentia mal. O que a igreja prega é a condenação de quem não segue seu padrão. Hoje eu penso completamente diferente, às vezes chego a me irritar com tanto de preconceito. Eu me afastei justamente pela forma como as religiões cristãs condenam as pessoas. Já cheguei a me cortar por essas coisas” (Usuária da CasAmor)

Notou-se também o entrelaçamento entre quadros sintomáticos de depressão com quem já tentou suicídio. Esse Nesse sentido cada usuárie tinha suas justificativas, como foi visto no caso acima a influência da religiosidade que aprofunda os preconceitos no lugar de ser um local de afetividade e conforto.

O suicídio é a 4ª principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, segundo recente pesquisa do Ministério da Saúde e de acordo com a revista científica *Pediatrics*, gays, lésbicas e bissexuais, devido à homofobia, têm 6 vezes mais chance de tirar a própria vida, em relação a heterossexuais, com risco 20% maior de suicídio quando convivendo em ambientes hostis à sua orientação sexual ou identidade de gênero. (GGB, 2018, p.10)

O Grupo Gay da Bahia (GGB) é uma das escassas fontes de dados sobre mortes de jovens LGBTQIA+ no Brasil. Sob o dado anterior foi possível extrair e complementar que existe maiores riscos para a população cometer suicídio. Já sobre a causa mortis de vítimas, levando em consideração todas as idades, o número sobre e o suicídio fica na segunda colocação (GGB, 2020).

Quanto à ideação suicida o percentual foi de 74% de pessoas que relataram na época continuar com pensamentos constantes. Um número mais expressivo ainda e que se revela como denúncia uma vez que as violações de direitos dessas pessoas atingem diretamente a integridade subjetivas de seus/as corpos/as os empurrando à margem de cometerem auto violência.

Outro dado encontrado foi o de afastamento social representado por 54% de pessoas acolhidas na instituição. O debate acerca desta variável diz respeito aos isolamentos provocados pelos preconceitos e invisibilidades que essa população sofre ao longo de sua vida.

“Eu já sofri muita violência e sempre que busquei ajuda fui tratada como uma escrava por conta de quem eu sou e de minha cor. Acabei ficando com vergonha de me relacionar. E medo também” (Usuária da CasAmor). Nessa citação existem questões de cunho de gênero



por se tratar de uma mulher trans, bem como racial sendo ela preta, além de classe uma vez que ela era de periferia.

Os atravessamentos em sua vida foram notados nesta frase citada em um dos documentos da instituição e revelam a profundidade de um país machista, racista e transfóbico mergulhado em sua própria exclusão social. A dificuldade de relacionamento de uma pessoa é pautada por suas particularidades e atravessamentos sociais.

[...] se eu falho em reconhecer a lésbica que escolhe não ter filhos, a mulher que permanece no armário porque a comunidade homofóbica onde ela vive é seu único suporte de vida, a mulher que escolhe o silêncio no lugar de mais uma morte, a mulher que morre de medo que a minha raiva acione a explosão dela; se eu falho em reconhecê-las enquanto outras faces de mim, então eu estou não apenas contribuindo com a opressão delas, mas com a minha própria opressão, e a raiva que permanece entre nós deve então ser usada para esclarecimento e empoderamento mútuo, não para evasão por culpa ou futura separação. Eu não sou livre enquanto outras mulheres são prisioneiras, mesmo quando as amarras delas são diferentes das minhas. E eu não sou livre enquanto outra pessoa de Cor permanece acorrentada. Nem nenhuma de vocês é. (LORDE, 1981, p. 132).

Esse reconhecimento citado por Lorde parte um princípio básico da empatia por outras mulheres, sendo essa uma das bases de um feminismo sólido e consistente, pois nenhuma mulher deve ficar para trás, e ainda sofrer mais consequências psicológicas.

O dado da automutilação surgiu com 57% de pessoas LGBTQIA+. Sendo esse um outro problema de saúde coletiva que cada vez mais é debatido dentro do campo da saúde mental, pois é um dos meios para “liberação da dor” segundo usuárias/os/es da CasAmor. Essa dor que por vezes também é internalizada a partir de dores e/ou preconceitos de outros familiares.

“Não vou mentir, tenho muita dificuldade de se abrir com alguém entende? Já confiei em tantas pessoas, falei sobre minha vida toda, acabei levando ‘pauletada’ pelas costas. Já fui expulsa várias vezes de casa e hoje quando corto minha pele eu me sinto melhor, pelo menos por um momento, aqui dói menos. Só agora tenho pensamentos positivos porque irei me transicionar.” (Usuárie da CasAmor)

Esses depoimentos, oriundos das subjetividades, provocam aprofundamentos na vida objetivas das pessoas e causa violações marcadas nos/as próprios/as corpos/as. Para essa pessoa transgênera, que também citou as mudanças corporais que estava prestes a começar, as suas dores diminuem os impactos quando comete automutilação.

Por fim, a tristeza profunda representou 84% dos documentos que foram analisados, sendo esta o maior percentual de pessoas que estavam com sintomas de adoecimento mental.



“Eu moro com minha namorada, ela tem emprego e eu faço alguns bicos, tenho comida na mesa, queremos um dia ter filhos, mas basta sair na rua que todo medo começa. São tantos casos de mortes que eu prefiro ficar em casa, sem falar que sou negra. ” (Usuária da CasAmor).

“Encontrei em mim os meus sagrados masculinos e femininos, não que eles tenham haver com posições de gênero, mas sim como fontes de energia entre a razão e a emoção. Hoje eu adoro a Deus, mas também as Deusas que são meu suporte espiritual” (Usuária da CasAmor). Questões que abarcam os marcadores sociais não poderiam serem deixadas de lado uma vez que todo receio e tristeza profunda também abarcam o desejo de realizar os objetivos dia após dia.

As batalhas diárias de quem faz parte da população LGBTQIA+ devem ser levadas em consideração como uma forma de abarcar também a esperança de uma política propositiva e construída do particular para o coletivo, abrangendo o máximo de totalidade entre as questões. Ter um olhar da realidade possibilitou entender que a militância não se faz somente de falas, mas também de uma escuta qualificada que promova autocuidado e saúde coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As violações de direitos criam possibilidades de afetar a saúde mental das pessoas LGBTQIA+ bem como os/as seus/as corpos/as. Para tanto a importância da pesquisa e da militância para em conjunto com as instituições implementar educação permanente para uma transformação societária baseada em Direitos Humanos.

Por fim, observou-se a luta pela sobrevivência das pessoas e a necessidade de políticas públicas que vão além das ONGs, agregando respeito, oportunidade, diversidade e acompanhamento para enfrentar as vivências que matam LGBTQIA+ no país.

Cita-se a necessidade de aprofundamento do tema tanto pela pesquisa acadêmica, quanto pela militância LGBTQIA+, bem como nos serviços de atendimento, principalmente o público visto as questões de escassez de empregabilidade.

Essa pesquisa serve para aprofundar as discussões e elaborações de programas e projetos com vistas a trabalhar a relação entre sofrimento psíquico e violência LGBTQIA+. Logo, os debates acerca dos temas levantados transcendem a pesquisa para transforma-se em intervenção e superação das violências.



AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos principais se dedicam às pessoas que existem e resistem nos movimentos importantes de combater essas violências, as/os/es sujeitas/os/es que contaram suas histórias nos atendimentos em busca de alimentos, moradia, terapia, mas principalmente um acolhimento que busca reduzir ao máximo os impactos dos preconceitos.

Aqui também se registra a potência que a CasAmor tem enquanto instituição que deve cobrar do poder público encaminhamentos e atendimentos especializados para esta população. À ONG o muito obrigado pelo serviço prestado para a população, inclusive buscando sempre evitar a revitimização das pessoas.

Por fim, destaca-se a importância da ONG modificar seu nome durante este ano de 2021. Durante a pandemia de COVID-19 uma das forças voluntárias mais engajadas deixou seu legado, o qual sempre destacou ser mulher, negra, bissexual, mãe de filho LGBTQIA+ e uma mãe para muitas outras pessoas da instituição. Com seu sorriso fácil, com amizades poderosas e que deixou sua marca de militância agora gravada na CasAmor Neide Silva.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, O. de I; ZANELLO, V. Saúde Mental e Gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. *Vivência Revista de Antropologia*, n. 48, 2016, p. 105-118, Natal.

CAMPOS, O. de I; RAMALHO, W. M; ZANELLO, V. Saúde Mental e Gênero: o perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 22(1), jan. à mar. de 2017, p. 68-77, Campinas.

CISNE, M. Feminismo e Marxismo: apontamentos teóricos e políticos para o enfrentamento das desigualdades sociais. *Serviço Social e Sociedade*, n. 132, p. 211-230, maio/ago. 2018, São Paulo.

Grupo Gay da Bahia – GGB. **População LGBT morta no Brasil**. Relatório GGB 2018. [Bahia: BA]. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/01/relatorio-2018-1.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2021.

GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019**: Relatório do Grupo Gay da Bahia/ José Marcelo Domingos de Oliveira; Luiz Mott. – 1. ed. – Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2020.

LORDE, A. **Os usos da raiva**: mulheres respondendo ao racismo. *Sister Outsider: Essays & Speeches* by Audre Lorde (Berkeley: Crossing Press, 2007), 124-133. 1981.



MEDEIROS, M. P de; ZANELLO, V. Relação entre a Violência e a Saúde Mental das Mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 18, n. 1, p. 384-403, jan. a abr. de 2018, Rio de Janeiro.

MORAES, M. A. de; BORGES, J. L. de J.; SANTOS, J. E. da S. **Sinal Vermelho**: saúde mental da população LGBTQIA+ e suas urgências. In: *EDUCAÇÃO E CONTEMPORANEIDADE*, v. 14, n. 05, p. 1-16, São Cristóvão, 2020. Disponível em: https://anais.educonse.com.br/2020/sinal_vermelho_sa%C3%BAdede_mental_da_popula%C3%A7%C3%A3o_lgbtqia_e_suas_urg%C3%Aancias.pdf. Acesso em: 03 abr. 2021.

SILVA, G. W. dos S. **Existências dissidentes e apagamentos**: Fatores Associados à Ideação Suicida em Pessoas Transgênero. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22608/1/GlauberWederDosSantosSilva_DISSERT.pdf. Acesso em: 09 mai. 2019.