



## “Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

**Eixo temático:** Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero, feminismos, raça/etnia, sexualidades

**Sub-eixo:** Sexualidades, identidades de gênero e direitos

### SAÚDE MENTAL E POPULAÇÃO LGBTI+: sujeitos, políticas e lutas sociais em tempos históricos diferentes

MARCO JOSÉ DE OLIVEIRA DUARTE <sup>1</sup>

**RESUMO:** Essa comunicação objetiva-se problematizar o tema da saúde mental de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexos e mais (LGBTI+), tomando os dados das pesquisas bibliográfica e documental sobre o tema. Trata-se, metodologicamente, de uma revisão da literatura nas áreas da saúde, em geral, e da saúde mental, em particular, tomando como foco a saúde LGBT, como uma das políticas de promoção da equidade na saúde aos grupos vulnerabilizados, centrado no sofrimento psicossocial e de saúde mental em contextos históricos determinados, particularmente, no período antes, durante e pós pandemia da covid-19.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Políticas; Direitos; LGBT; Cidadania.

**Abstract:** This communication aims to problematize the issue of mental health of lesbians, gays, bisexuals, transvestites, transsexuals, transgenders, intersex and more (LGBTI+), taking data from bibliographic and documentary research on the topic. It is, methodologically, a review of the literature in the areas of health, in general, and mental health, in particular, focusing on LGBT health, as one of the policies to promote equity in health for vulnerable groups, centered on the psychosocial and mental health suffering in specific historical contexts,

---

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal De Juiz De Fora

particularly in the period before, during and after the covid-19 pandemic

**Keywords:** Mental Health; Policies; Rights; LGBT; Citizenship.

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste texto é problematizar os antecedentes históricos, no campo da saúde mental, de como sujeitos das dissidências sexuais e de gênero, identificados como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexos e mais (LGBTI+) foram tratados pela ordem médico-psiquiátrica.

Neste sentido, levanta-se questões para se pensar no sofrimento psicossocial e de saúde mental hoje destes sujeitos, levando em consideração a homotransfobia estrutural, a LGBTIfobia no contexto da pandemia da COVID-19 situada no tempo presente da bionecropolítica neoliberal e o conservadorismo

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA PATOLOGIZAÇÃO DOS CORPOS ABJETOS

Em *História da Loucura*, Michel Foucault (1978) nos relata a respeito das técnicas de punição jurídico-penal, como forma de disciplinamento dos corpos dos sujeitos dissidentes sexuais e de gênero, como o internamento, o confinamento e o isolamento social, para fins de correção desses e de suas práticas sexuais degeneradas.

Afirma o autor,

A 24 de março de 1726, o tenente de polícia Hérault, assistido pelos “senhores que constituem o conselho de direção de Châtelet de Paris”, torna público um julgamento ao final do qual “Etienne Benjamin Deschauffours é declarado devidamente culpado de ter cometido os crimes de sodomia mencionados no processo. Como reparação, e outros casos, [o mesmo] é condenado a ser queimado vivo na Place de Greve, suas cinzas jogadas ao vento, seus bens confiscados pelo Rei” (...) Foi, na França, uma das últimas condenações à pena máxima por sodomia. Mas a consciência da época já se indignava bastante contra essa severidade, a ponto de Voltaire tê-la na memória ao redigir o verbete “Amor sócrático”. Na maioria dos casos, quando a sanção não é o exílio em alguma província, é o internamento no hospital, ou numa casa de detenção (FOUCAULT, 1978, p. 88). Grifos nossos

Não obstante afirmar não só na França, mas em quase toda a Europa e parte do mundo, a sodomia, como era entendida a relação entre pessoas de mesmo

gênero, deveria ser punida, com a morte na fogueira também, podendo ser confiscadas as propriedades e bens dos culpados por tal ato.

Em Portugal, por exemplo, segundo Green (2000) “entre 1587 e 1794, a Inquisição portuguesa registrou 4.419 denúncias (...) Do total, 394 foram a julgamento, dos quais trinta acabaram sendo queimados: três no século XVI e 27 no século XVII” (GREEN, 2000, p. 56).

Assim, conforme nos salienta Foucault (1978, p. 89), “o que dá significação particular a essa nova indulgência para com a sodomia é a condenação moral e a sanção do escândalo que começa a punir a homossexualidade”.

É neste contexto que emerge o internamento e/ou o enclausuramento como práticas de retirar, extinguir e castigar socialmente esses sujeitos e seus desatinos, para ser corrigido e/ou curado, pelo tratamento moral pineliano, modelo médico-psiquiátrico hegemônico, para todos os loucos e degenerados, encerrados nos manicômios.

A causa da loucura é a ‘imoralidade’, entendida como excesso ou exagero. Daí a terapia ser chamada de tratamento moral, de ‘afecções morais’ ou ‘paixões morais’. A loucura é excesso e desvio, a ser corrigido pela mudança de costumes, mudança de hábitos (que lembra, forçosamente, a “modificação de comportamento” enquanto projeto de condutas inadequadas) (PESSOTTI, 1994, p. 156).

Diante da criminalização das relações sexuais entre homens, na Alemanha de 1869, o médico Karoly Maria Benkert escreveu uma carta-protesto que empregou a categoria médica homossexual, para normalizar estas relações.

Em 1870, o psiquiatra Carl Westphal, em *As Sensações Sexuais Contrárias*, descreve a nova identidade sociossexual, a partir da “inversão” que definiria sua sexualidade. O homossexual é visto como uma verdadeira “espécie” desviada e passível do controle da ordem médico-jurídica. Mas em 1871, o código penal alemão condenou a homossexualidade em seu parágrafo 175. Mesmo após o fim do nazismo esta penalidade perdurou.

Desde sua invenção médico-legal, em fins do século XIX, a homossexualidade representou uma suposta ameaça à ordem. A prática sexual estigmatizada, a sodomia, passou a ser encarada como o cerne de um desvio da normalidade e o recém-criado homossexual, o degenerado sexual, tornou-se alvo de preocupação por encarnar temores de uma sociedade com rígidos padrões de

comportamento, particularmente, para as famílias e a norma da reprodução sexual. Essas razões levaram a psiquiatria e o judiciário a colocarem o homossexual no grupo dos desviantes, ao lado da prostituta, do criminoso e do louco, reforçando o triplo estigma: criminoso, desviado/degenerado e louco.

Em toda a Europa foram criados estabelecimentos não só para receber os loucos, mas “todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de ‘alteração’” (FOUCAULT, 1975, p. 78). Incluía-se aí: “inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados, os portadores de doenças venéreas, libertinos de toda espécie, pessoas a quem a família ou o poder real querem evitar um castigo público, pais de família dissipadores, eclesiásticos em infração”. Nestes lugares do aprisionamento não se buscava a cura médica mas a exclusão social.

Neste sentido, a ordem psiquiátrica e pedagogia, respaldadas na teoria da degenerescência, pautam-se na lógica eugenista, moldar e controlar os sujeitos abjetos e seus corpos, gêneros, sexualidades, raças e modos de subjetivação. Assim, para atingir a “normalidade das funções mentais”, seria necessária uma reeducação dos costumes, da moral, essencialmente repressiva, que restabelecesse a norma da razão e os sujeitos dóceis, disciplinados e úteis para o novo mundo moderno, enquadrado pelo patriarcado, sexismo e racismo. Eis a lógica manicomial!

A partir da metade do século XIX, a homossexualidade deixa de ser uma questão de repressão do regime jurídico-policial, e o sodomita criminoso transforma-se no homossexual, objeto da ordem médica, submetido ao seu controle, de personalidade desviante que não é julgado pelo crime, mas definido e tratado por sua natureza anormal, abjeta e pela prática da perversão sexual.

Assim, o corpo homossexual foi cercado, definido, aprisionado e materializado pela ordem médica e a moral sexual burguesa, tendo a sua identidade sociossexual domesticada, julgada, criminalizada, patologizada e medicalizada. Entendimento reforçado, mais tarde, pela força ideopolíticas da direita radical e totalitária, o nazi-fascismo. Os ditos sujeitos difusos, inferiores, degenerados, pederastas, abjetos, doentes, sem-vergonha, obscenos, pecadores, anormais e imorais foram perseguidos, aprisionados, identificados com triangulos rosa (homossexuais

masculinos) e negro (homossexuais femininas e outros tipos de comportamentos anti-sociais não aceitos socialmente para as mulheres) e confinados e mortos nos campos de concentração.

É esta matriz ideológica fascista, racista, nacionalista, anti-comunista, anti-capitalista e liberal, eugênica, higienista, intolerante, anti-homossexual e anti-feminista que estamos vendo ressurgir, atualmente, em várias partes do globo, associado ao fundamentalismo religioso, com suas ofensivas e cruzadas anti-gênero e anti-LGBT.

Contudo, cabe observar que no campo da esquerda, em particular de cunho marxista-stalinista, o trato com os sujeitos homossexuais não foi assim tão diferente, já que a homossexualidade seria resultado da decadência e desintegração moral das sociedades capitalistas e burguesas, identificado como um desvio pequeno burguês.

Foi com Freud, segundo Foucault (1988), que se altera e se rompe com o triplo do estigma sobre o sujeito homossexual: perversão-hereditariedade-degenerescência, anteriormente estabelecida pela ordem médica-psiquiátrica, mas que persistirão ainda mais tarde, com as suas práticas bárbaras de lobotomias, como forma de silenciar a dita imoralidade dos sujeitos homossexuais, como de qualquer doente mental.

Somente na década de 1960, demarcada pela mobilização social, cultural, política e filosófica em vários lugares do mundo, com forte conteúdo libertário e por direitos civis, que se apresentam diversos acontecimentos históricos, a partir da sociedade civil organizada, incluindo, neste contexto, os movimentos feministas, negros, de juventude e de gays, lésbicas e travestis.

## **OS VELHOS E NOVOS ENFRENTAMENTOS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

As dissidências sexuais e de gênero tem tanto o marco histórico da revolta de *Stonewall Inn*, nos Estados Unidos da América, e, como consequência, suas organizações e paradas do orgulho pelo mundo, quando, em 1973, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), removeu a homossexualidade como perversão, distúrbio ou doença mental (DUARTE, 2014), pioneira reformulação no campo

médico-psiquiátrico no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Depois que muitos sujeitos se submeterem ao tratamento para reversão, internados em manicômios e violentados com eletrochoques e lobotomias (DUARTE, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS), segue a APA em 1990, com a nova edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

Ao relacionar LGBTI+ e saúde mental, não se pode analisar o presente sem considerar o passado sombrio com que estes sujeitos tiveram que submeter para afirmarem suas identidades contrárias a cisgeneridade e ao heterossexismo compulsório. A OMS, em 2022, com a CID-11, despatologizou as identidades trans, mas faz uso da *incongruência de gênero*, no campo da saúde sexual, como o DSM-5 da APA, com a *disforia de gênero*.

O que vem à tona é a discriminação e o preconceito, que social e culturalmente os sujeitos LGBTI+ são vistos e tratados, e, conseqüentemente, o sofrimento mental e social de como estes lidam e reagem, em suas existências, frente a homotransfobia. Assim, a questão da saúde mental e drogas, muitas vezes, é mais um elemento de agravo e risco à saúde e à integridade deste segmento (DUARTE, 2020a), acentuado pela moral e conservadorismo, que se persiste em acreditar como “desvio de conduta” frente a cisheteronormatividade.

É necessário afirmar que a diversidade sexual e de gênero está na ordem da cultura, da política, não são fenômenos biológicos nem mesmo problemas mentais. As sexualidades e os gêneros são expressões dos marcadores sociais de diferença, e que podem ser usados como elementos de desigualdade e opressão, particularmente, quando operam de forma interseccional com outros marcadores como classe social, raça/etnia, território etc. produzindo sistemas de hierarquia e dominação.

Assim, se é no campo social que se acentua ou se reduz as desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, balizados pela homotransfobia, é nos serviços e políticas sociais, e, particularmente, na saúde, que se localiza esta discriminação, como agravo ao sofrimento no âmbito da sociedade.

Isto se observa quando da acessibilidade à saúde, considerando a orientação

sexual e a identidade de gênero como determinação social da saúde e as desfavoráveis condições de saúde de LGBTI+, visando à eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde e o enfrentamento de outros condicionantes sociais para esta população (DUARTE, 2011). Essas barreiras, contudo, podem ser observadas, seja no acesso a determinados serviços públicos e privados, como no caso dos serviços de saúde e saúde mental. Contudo, se acessam tais instituições como usuários/as, e entendendo que a lógica da exclusão atravessa sempre ao que é diferente das normas (COSTA, 2018), o que identificamos como LGBTfobia institucional, há uma produção de aversão e ódio à simples presença destes sujeitos LGBTI+, que são, muitas das vezes, estigmatizados e discriminados, aumentando, portanto, a carga de sofrimento frente a esta violência institucional.

No entanto, mesmo que o Estado-Nação reconheça a necessidade de eliminar a discriminação e a marginalização da população LGBTI+, com proteção e respeito ao direito à sexualidade, a orientação sexual e as expressões da identidade de gênero no âmbito da saúde e saúde mental –devido a demanda dos movimentos sociais organizados em suas reivindicações por direitos e políticas públicas específicas-, há a imperiosa necessidade de que esta pauta se concretize em uma agenda política imediata para se concretizar, nos serviços de saúde e de saúde mental, a garantia da livre expressão das sexualidades, dos gêneros, dos corpos, dos desejos e das subjetividades. Lembrando que bem pouco tempo atrás, como vimos, a aparição destes sujeitos, no campo da saúde, estava relacionada com o diagnóstico de doença mental e mais recentemente, em decorrência da epidemia do HIV/SIDA, o assim chamado “grupo de risco”, portadores da “peste gay”. Ainda hoje são alvo de discriminação, particularmente, os homens que fazem sexo com outros homens (HSH), haja visto a propagação das autoridades internacionais de saúde em identificá-los como vetores da varíola do macaco, apesar de ser uma doença que pode atingir qualquer um, que não se transmite por relações sexuais e não se morre por conta dela.

É por isto que é importante ressaltar que historicamente a população LGBT sofre e vem sofrendo preconceito e discriminação, que se manifestam de diversas formas: Ora pela homotransfobia que se concretiza nas violências, seja física,

psicológica ou moral, mas sempre limitadora na garantia e no exercício da cidadania.

Os indicadores do Sistema Único de Saúde [brasileiro] também revelam que as principais formas de violência são agressões verbais ou ameaças de agressões (55%), seguidas pelas agressões físicas (15%), chantagem ou extorsões (11%), violência sexual (6%) e o golpe conhecido pela expressão *boa-noite, Cinderela* (3%) (CARDOSO; FERRO, 2012, p. 555).

Ora pela negação do reconhecimento à diversidade sexual e de gênero, quando restrita a uma compreensão binária e naturalizada de gênero e sexualidade, desmerecendo que estas são construções sociais e históricas, apartando-se, desta forma, todos os sujeitos que vivenciam suas identidades de gênero e sexuais a partir de uma maneira dissidente das normas dominantes e hegemônicas da moral sexual burguesa.

Portanto, é a partir desse contexto, que podemos aferir que esses sujeitos LGBTI+ não se sentem à vontade para buscar atendimento e informações sobre sua saúde e mesmo de sua sexualidade, sobretudo, adolescentes, considerando que essa dimensão é marcada por preconceitos, inclusive, reproduzido por alguns agentes públicos, caracterizando as instituições como espaços de exclusão, violência, discriminação e preconceito.

Todavia, percebemos que as diferenças sexuais e de gênero desses sujeitos tendem, ora a serem invisibilizadas e mesmo silenciadas pela sociedade, por agentes públicos e instituições sociais, na lógica de ocultamento das diferenças, levando a formas radicais de apagamento. Ora por um entendimento muitas vezes estereotipado ou equivocado do outro que lhe é diferente.

Assim, a livre expressão da sexualidade tem sido negada como um direito humano e a homotransfobia tem-se revelado como uma das formas de violação de direitos reproduzida no cotidiano, seja no interior da família ou nas instituições sociais, colocando-se como obstáculo no exercício de cidadania por LGBTI+

O bullying, a violência, a discriminação e a falta de suporte familiar são alguns dos responsáveis pelo sofrimento mental de grande parte desta população que carrega uma grande propensão ao suicídio (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012), particularmente, entre adolescentes e jovens. De acordo com diferentes estudos, recentes e internacionais, em sua maioria estadunidense, que apontam que LGBTI+

são mais vulneráveis em relação as pessoas cisheteronormativas (ARD; MAKADON, 2012), evidenciando problemas quanto a saúde mental, como quadros de depressão e ansiedade, transtornos alimentares, autolesão não suicida, ideação suicida e suicídio (CONRON et. al., 2010), além do uso prejudicial de fumo, álcool e outras drogas e limitações de atividades em decorrência de questões físicas, mentais e emocionais, causando sobrepeso e problemas de saúde daí decorrentes.

A literatura internacional, baseada no modelo biomédico, tem apontado para a teoria de *estresse de minoria*, ao defender que minorias sociais vivenciam estressores específicos e cotidianos, individuais e do meio, que funcionam como indicadores de saúde mental. Esta defende que tais minorias sociais vivenciam cotidianamente fatores de risco, como constrangimentos sociais, estigmas e violências, ou fatores protetivos, como resiliência, aceitação e suporte social, relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero (BROOKS, 2018) expondo tais sujeitos à condição de vulnerabilidade social e conseqüentemente à saúde mental de LGBTI+.

É neste contexto, portanto, que os estudos revelam que pessoas trans, principalmente, apresentam mais experiências negativas no decorrer da infância e da adolescência, como violência e exclusão do núcleo familiar e social, da escola, negligência e abuso sexual e emocional, instabilidade econômica pela falta de emprego e renda, diversos tipos de violências que reverberão com grande impacto em suas vidas adultas e, particularmente, quando somado à ausência de políticas públicas específicas de proteção social.

Acrescenta, entretanto, que todas estas questões acima levantadas, podem ser exacerbadas pelo desconhecimento ou mesmo ignorância, ou mesmo preconceito, pelos profissionais de saúde a respeito das identidades sexuais e de gênero. O que só agrava, como afirmamos acima, as violências LGBTIfóbicas institucionais nos serviços de saúde. Por isto a importância de sinalizar que o cuidado integral à saúde envolve a formação permanente da equipe de saúde para uso de uma linguagem apropriada, a familiaridade básica com as questões de saúde e saúde mental mais frequentes dessa população, como os impactos da LGBTIfobia, discriminação, abuso e violência, saúde mental, depressão, risco de suicídio, uso

prejudicial de álcool e outras drogas, prática sexual segura, violência doméstica, cuidados com HIV e outras IST, a garantia do nome social, se for o caso, além do sigilo no atendimento.

Para uma abordagem acolhedora no campo da saúde mental, deve-se dar atenção aos usuários, em suas singularidades, sobre os seguintes aspectos: autopercepção, autoestima, autodepreciação, rede de apoio, relação intrafamiliar, relação com parceria íntima, relação com o corpo e imagem corporal, hábitos alimentares e relação com a comida, como também perguntar sobre autolesão e suicídio, uso de álcool, tabaco e outras drogas.

### **PRECARIEDADE DA VIDA, PANDEMIA E SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE NECROPOLÍTICA NEOLIBERAL**

Nesse momento de pandemia do novo coronavírus (Covid-19) evidenciou-se uma tensão e radicalidade quanto a uma posição ético-política em defesa das vidas, corpos, subjetividades, gêneros e sexualidades dissidentes frente ao modelo dominante cis-hétero-patriarcal-sexista-terrorista e racista, que se impôs nas esferas públicas e privadas, a moral sexual burguesa e conservadora na ordem política do ultraneoliberalismo na sociabilidade capitalística contemporânea (DUARTE, 2020b).

Assim, no contexto de calamidade na saúde pública, decretado pela OMS, observou-se o aumento e agravamento na população LGBTI+ de seus indicadores de precariedades e vulnerabilidades. Principalmente, no primeiro ano da pandemia, com a imposição do lockdown e do distanciamento social, com as ineficácias das políticas e governos, as perdas em diversas dimensões da vida social e que trouxeram implicações reais para a população LGBTI+ em sua precariedade da vida.

É nesse contexto que se toma o conceito de vidas precárias, tendo em vista que a mesma definição vincula-se à forma como são identificados os que exercem suas sexualidades e gêneros dissidentes, e, em particular, LGBTI+, vistos ainda como abjetos que, “designa[m] aqui precisamente aquelas zonas ‘inabitáveis’ da vida social que, no entanto, estão densamente povoadas por quem não goza da hierarquia dos sujeitos” (BUTLER, 2019a, p. 20), marginais, não humanos, não reconhecidos em seus direitos em sua vida nua. Assim, como nos afirma Butler

(2015) nem tudo que está vivo é uma vida, discorrendo sobre a precariedade do que chamamos de vida e seus enquadramentos. A autora nos chama a atenção que a precariedade implica viver socialmente, isto é, o fato de que a vida de alguém está sempre, de alguma forma, nas mãos do outro. Isso implica estarmos expostos não somente àqueles que conhecemos, conforme Butler (2015), mas ao que não conhecemos, isto é, dependemos das pessoas que conhecemos, das que conhecemos superficialmente e das que desconhecemos totalmente.

A condição precária designa a condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes sociais e econômicas de apoio deficientes e ficam expostas de forma diferenciada às violações, à violência e à morte. Essas populações estão mais expostas a doenças, pobreza, fome, deslocamentos e violência sem nenhuma proteção. A condição precária também caracteriza a condição politicamente induzida de maximização da precariedade para populações expostas à violência arbitrária do Estado que com frequência não tem opção a não ser recorrer ao próprio Estado contra o qual precisam de proteção (BUTLER, 2015, p. 46-47).

Desta forma, segundo Butler (2015, p. 53), “a condição compartilhada de precariedade conduz não ao reconhecimento recíproco, mas sim a uma exploração específica de populações-alvo, de vidas que não são exatamente vidas, que são consideradas ‘destrutíveis’ e ‘não passíveis de luto’”. Assim, continua a autora:

A precariedade implica viver socialmente, isto é, o fato de que a vida de alguém está sempre, de alguma forma, nas mãos do outro. Isso implica estarmos expostos não somente àqueles que conhecemos, mas ao que não conhecemos, isto é, dependemos das pessoas que conhecemos, das que conhecemos superficialmente e das que desconhecemos totalmente (BUTLER, 2015, p. 43).

Portanto, há vidas reconhecidas como tal. As vidas que importam e que são passíveis de luto, mas há, precisamente, as vidas precárias que não importam, aquelas que não serão choradas, aquelas que são menos vida, ainda que estejam contidas em um ser vivo, portanto, não humano, abjeto. Como nos afirma Butler (2019b, p. 36), “nem tudo que está incluído sob a rubrica ‘vida precária’ é, desse modo, a priori, digno de proteção contra a destruição”.

Assim, é a política de morte, enquanto política de racismo do Estado, induzida em direção a determinados grupos populacionais descartáveis e invisíveis em seus corpos, vidas e subjetividades, que tem sido imposta pela ordem social do capital, como negros, quilombolas, indígenas, ciganos, favelados e, no nosso caso, LGBTI+. Com “a destruição material dos corpos e populações humanas julgados como descartáveis e supérfluos” (MBEMBE, 2014, p. 17), reside as vidas precárias e

lixadas (DUARTE, 2020b).

Ao tematizar o conceito de necropolítica, Mbembe (2018) foca nas formas de controle sobre a vida humana na sociedade contemporânea. Segundo o autor, “a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais” (MBEMBE, 2018, p. 5).

Desta forma, a morte ou a aniquilação do outro não se limita ao corpo, mas a impossibilidade de viver uma vida com dignidade, com garantia de direitos e com políticas públicas, na condição da dignidade humana e seu processo civilizatório. Portanto, é nisso que reside a precarização da vida na sua expressão estrutural e normativa para as condições de vida, trabalho, emprego, renda, saúde, moradia etc., mas também pelas expressões de gênero, sexualidade, raça e classe. A necropolítica, assim também se relaciona ao não reconhecimento dos sujeitos LGBTI+ como sujeitos de direitos, pois o que esses demandam ao Estado é a proteção e a segurança à vida. É esse mesmo Estado que deveria garantir a proteção social, frente às normativas jurídico-legais, apesar de frágeis e precárias, mas o que se tem é uma ausência de políticas públicas para a população LGBTI+, ainda mais no momento presente, reforçadas, estruturalmente, pela política de morte que caracteriza a biopolítica contemporânea e neoliberal.

A primeira pesquisa que nos trouxe dados sistematizados para se pensar sobre os efeitos da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) na população LGBTI+ foi a publicada pela *OutRight Action International*, intitulada, *Vulnerabilidade amplificada: o impacto da pandemia Covid-19 nas pessoas LGBTQI* (OAI, 2020). O relatório revela o aumento dos tipos de ameaças que sofrem a população LGBTI+ e as medidas de contenção que essas pessoas são e estão submetidas de forma dolorosa, em comparação com a população em geral, ainda mais a partir de um olhar interseccional sobre esses sujeitos.

O referido documento apresenta que, desde o início da pandemia as pessoas LGBTI+ enfrentaram taxas mais altas de violência doméstica, desafios amplificados de acesso à saúde (como acesso a medicamentos), uma devastação dos meios de

subsistência devido à super-representação de empregos do setor informal perdidos da noite para o dia, fome, falta de moradia e o bode expiatório religioso para a crise. Além disso, as organizações e coletivos LGBTI+, que são uma tábua de salvação para essa comunidade, também têm lutado para sobreviver, tendo que se ajustar ao trabalho remoto para atender às novas demandas, enquanto enfrentam orçamentos reduzidos devido a uma crise financeira crescente. Esse quadro de precariedade da vida, que a população LGBTI+ experimenta, revela a desproteção social e diversos tipos de violência, produtos das desigualdades sociais, além do requinte de crueldade com que seus corpos são assassinados, quando se leva em consideração os marcadores sociais de diferença de forma interseccional.

A população LGBTQI+ está, sem dúvida, sofrendo em razão do próprio vírus, mas, provavelmente, pelo impacto da pandemia na queda da sobrevivência que estrutura suas existências sociais, econômica, política e sanitária. É nesse contexto, portanto, que outra pesquisa, intitulada, *Queerantime Study*, desenvolvida pela *University College London* e da *Sussex University*, (LGBT FOUNDATION, 2021) revelou que a grande maioria das pessoas LGBTI+ lutou por sua saúde mental durante o *lockdown* no começo para o meio da pandemia da COVID-19, na Inglaterra, principalmente, os mais jovens, confinados com familiares intolerantes, apresentaram quadro de depressão. Segundo o estudo, cerca de 69% dos 310 entrevistados sofreram sintomas depressivos durante o bloqueio, aumentando para cerca de 90% naqueles que sofreram homofobia ou transfobia.

Cerca de um sexto enfrentou discriminação durante a pandemia por causa de sua sexualidade, e essa taxa subiu para mais de um terço entre os que vivem em lares onde não tem abertura para as suas identidades sexual e de gênero. Quase 10 por cento das pessoas relataram que se sentiam inseguras em suas casas. Destaca-se que os níveis mais altos de depressão foram relatados por pessoas trans e não binárias mais jovens, mas em geral a pandemia teve um “impacto pernicioso” na saúde mental da comunidade LGBTI+.

Em um único estudo em território brasileiro, coordenado pela ONG #VoteLGBT (2020), com o mesmo objetivo das demais, ou seja, sobre analisar os impactos da pandemia na população LGBTI+, revela que os principais impactos

foram os mesmos, são estes: a piora na saúde mental, o afastamento da rede de apoio social e a falta de fonte de renda e emprego.

Como podemos observar, são vários os desafios enfrentados pela população LGBTI+, no mundo, frente às suas vulnerabilidades e às precariedades de suas condições de vida, mas, em particular, na ausência de garantia de políticas e direitos dessa população no contexto pandêmico, que já se passaram de dois anos, mas seus reflexos políticos, econômicos, sociais e emocionais continuam. Esse quadro foi agravado e tende a se agravar ainda mais, pelas crises econômicas, sociais e políticas que piora e atinge radicalmente o conjunto da classe trabalhadora, incluindo nessa os segmentos mais vulneráveis, como de LGBTI+. Nessa comunidade, as pessoas trans, negras, periféricas e pobres, são as mais precarizadas e com maior índice de vulnerabilidade. Já eram antes e agora se mantém durante o pós-pandemia da Covid-19.

A pandemia e tudo o que a ela se relaciona com a população LGBTI+ está longe de acabar (DUARTE; OLIVEIRA, 2021). Destaca-se aqui que, mesmo frente a essas vulnerabilidades e precariedades, as estratégias de sobrevivência e resistência contra as violações e violências que estes sujeitos já passavam antes do contexto de pandemia, só reforçaram os mecanismos de proteção e defesa adotados por esta população, particularmente, quando tem que lidar com seus sofrimentos mentais em decorrência da LGBTIfobia estrutural, institucional e pessoal.

## **CONCLUSÃO**

A análise empreendida neste texto levou em consideração os antecedentes históricos em que as dissidências sexuais e de gênero passaram no transcurso da (des)humanidade para com elas, rotuladas e discriminadas de pecadoras, criminosas, degeneradas e loucas, como na emergência, do processo político e social, na contemporaneidade, de se colocarem como sujeitos políticos, sociais e coletivos, organizados e que afirmam e enfrentam a ausência de políticas públicas específicas. A população LGBTI+, frente as vulnerabilidades e precariedades das vidas e corpos das dissidências sexuais e de gênero, particularmente, com suas

necessidades de saúde e saúde mental, vem (re)existindo frente a política de morte no Estado ultraneoliberal no contexto da pandemia.

Portanto, é público e notório a ausência de políticas públicas de Estado para a população LGBTQI+, e precisamente quando se trata de saúde mental destes sujeitos. Contudo, este é um processo histórico que os sujeitos das dissidências sexuais e de gênero sempre se encontraram, com suas existências e resistências coletivas, frente à invisibilização, silenciamento e aniquilamento por parte dos Estados-Nação racista, cisheterossexista-terrorista e capitalista.

Para tanto, é de fundamental estratégica que esta população usuária dos serviços de saúde, afetada pela crise sanitária, política, econômica e social que reverbera no continente latinoamericano, particularmente, pela crise do capital, insista na produção de alianças. Isso implica, portanto, em uma atitude ético-política em defesa da vida, dos corpos e subjetividades dissidentes, singular e coletiva, com seus marcadores sociais de diferença e de desigualdades, quando a perspectiva da interseccionalidade é levada na produção das opressões, como as discriminações, preconceitos, violações, vulnerabilidades, exclusões, violências e mortes.

Assim, resistir é verbo, como lutar, neste momento histórico, na forma de rede de solidariedade e apoio entre nós, LGBTI+, mas também na invenção coletiva de sentidos no cotidiano e na aposta de possíveis alianças para o enfrentamento das ofensivas anti-gênero e anti-LGBTI+ em curso pelos setores ultraconservadores. É necessário conjugar anti-capitalismo, anti-LGBTIfobia, anti-cisheterossexismo e antirracismo, em perspectiva interseccional, coproduzir impactos estruturais na vida e nos corpos dos sujeitos sociais e singulares, na intenção de outro projeto de humanidade, por outras esferas de relações sociais e de poder na esfera pública e privada, sem aniquilamento das diferenças e das subjetividades. Só assim, talvez, manteremos viva a nossa saúde mental e o bem viver.

## REFERÊNCIAS

ARD, K. L.; MAKADON, H. J. **Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people**: understanding and eliminating health disparities. Boston, MA: The Fenway Institute, 2012.

BROOKS, H. et al. Sexual orientation disclosure in health care: a systematic review. **British Journal of General Practice**, London, v. 68, ed. 668, p. e187-e196, mar., 2018. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5819984/>>. Acesso em 30 jun. 2022.

BUTLER, J. **Corpos que importam**: os limites discursivos do sexo. São Paulo: n-1; Crocodilo, 2019a.

BUTLER, J. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019b.

BUTLER, J. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552-63, 2012.

CONRON, K. J. et. al. A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. **American Journal Public Health**, Washington, v. 100, n. 10, p. 1953-60, 2010.

COSTA, A. B. et al. Healthcare needs of and access barriers for brazilian transgender and gender diverse people. **Journal of Immigrant and Minority Health**, New York, v. 20, p.115-23, 2018.

DUARTE, M. J. de O.; OLIVEIRA, D. F. S. LGBTQI+, vidas precárias e necropolítica em tempos da Covid-19: a interseccionalidade e a teoria queer em cena. **Em Pauta – Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ**, Rio de Janeiro, n. 48, v. 19, p. 153-168, jul./dez., 2021

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual e drogas: questões para a saúde LGBT. *In*: SANTOS, C. V. M. dos; ROCHA, G. M. A. (Org.). **Perspectivas interdisciplinares em promoção da saúde e diversidade**. Palmas: Editora UFT, 2020a.

DUARTE, M. J. O. Dissidências sexuais, vidas precárias e necropolítica: impressões de uma experiência em tempos de pandemia. *In*: OLIVEIRA, A, D. (Org.). **População LGBTI+, vulnerabilidades e pandemia da COVID-19**. Campinas: Saberes e Práticas; Papel Social, 2020b.

DUARTE, M. J. O. Cuidado de si e diversidade sexual: capturas, rupturas e resistências na produção de políticas e direitos LGBT no campo da saúde. *In*: RODRIGUES, A. et al. (ed.). **Transposições**: Lugares e fronteiras em sexualidade e educação. Vitória: Editora UFES, 2015.

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde

e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, Brasília, ano 14, n. 27, p. 77-98, 2014.

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual e Política Nacional de Saúde Mental: contribuições pertinentes dos sujeitos insistentes. **Em Pauta**: teoria social e realidade contemporânea, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 83-101, 2011.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. v. 1: a vontade de saber. 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975.

GREEN, J. **Além do carnaval**: a homossexualidade no Brasil do século XX. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

LGBT FOUNDATION. **Queerantime Study**: The impact of the Covid-19 pandemic on LGBT+ communities. London: LGBT Foundation, 2021. Disponível em: <<https://queerantimestudy.wixsite.com/queerantime>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. São Paulo: n-1 editora, 2018.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. Lisboa: Antígona, 2014.

OUTRIGHT ACTION INTERNATIONAL — OAI. **Vulnerability amplified**: the impact of the COVID-19 pandemic on LGBTIQ people. New York: OutRight Action International, 2020. Disponível em: <[https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign\\_FINAL\\_LR\\_0.pdf](https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2022.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34. 1994.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-67, 2012.

#VOTE LGBT+. **Diagnóstico LGBT+ na pandemia**: desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de coronavírus. São Paulo: #VOTE LGBT+, 2020. Disponível em: <<https://www.votelgbt.org/>>. Acesso em 18 jul. 2022.