

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+ EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DA REGIÃO SUL

### EXPERIENCE REPORT ON THE IMPLEMENTATION OF A MENTAL HEALTH CARE TECHNOLOGY FOR THE LGBTQIA+ POPULATION IN A MEDIUM-SIZED CITY IN THE SOUTH REGION

Cassiano Robert<sup>1</sup>  
Brenda Pina dos Santos<sup>2</sup>

#### Resumo

O presente estudo descreverá os passos iniciais da experiência de implantação de uma tecnologia de cuidado em saúde mental para a população LGBTQIA+ de uma cidade de médio porte da Região Sul. Este processo está relacionado à construção e implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT neste município e é fruto, sobretudo, da aproximação e articulação de trabalhadoras/es do Sistema Único de Saúde (SUS) com o público LGBTQIA+ a partir da metodologia de Rodas de Conversa, abreviadas neste artigo como Rodas. A necessidade de implantação desta tecnologia de cuidado advém da existência de uma demanda reprimida em saúde e pedidos de um local exclusivo de atendimento pelos/as/es usuários/as/es das unidades de saúde mental do SUS daquele município; a ausência de um espaço coletivo, ações, encontros, associações ou quaisquer entidades públicas ou privadas voltadas especificamente à causa LGBTQIA+ e os inúmeros e incessantes relatos de violência ocorrido pela população LGBTQIA+ em diversos serviços de saúde. As Rodas possibilitaram a construção coletiva de um espaço seguro, inclusivo e de pertencimento, favorecendo a escuta e o cuidado em saúde mental no território, bem como o fortalecimento do controle social pela população LGBTQIA+. Portanto, tratou-se de uma experiência inicial que mobilizou a implementação, ainda em andamento, da Política de Saúde Integral LGBT do Ministério da Saúde no município em questão, sendo este processo imperioso para o fortalecimento do SUS.

**Palavras-chave:** sistema único de saúde; minorias sexuais e de gênero; política pública de saúde.

---

**Artigo Original:** Recebido em 29/09/2023 – Aprovado em 08/11/2023 – Publicado em: 22/12/2023

<sup>1</sup> Graduado em Terapia Ocupacional, Especialista em Saúde Mental, Mestre em Saúde Coletiva, Terapeuta Ocupacional em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e outras Drogas (AD), Servidor Público Municipal, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: [cassianorobert@gmail.com](mailto:cassianorobert@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0312-6066>

<sup>2</sup> Graduada em Terapia Ocupacional, Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde do Adulto e Idoso, Mestra em Psicologia. Pós-graduanda em Saúde Pública pelo Centro Universitário UNIFACEAR, Terapeuta Ocupacional em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e outras Drogas (AD), Servidora Público Municipal, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: [brendapina1@gmail.com](mailto:brendapina1@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8575-4554> (autora correspondente)

### Abstract

This study will describe the initial steps of the experience of implementing a mental health care technology for the LGBTQIA+ Population in a medium-sized city in the South Region. This process is related to the construction and implementation of the National Policy for Integral LGBT Health in the municipality and it is the result, above all, of the approximation and articulation of workers of the Unified Health System (SUS) with the LGBTQIA+ public based on the methodology of Rodas de Conversa, abbreviated in this article as Rodas. The need to implement this care technology called Rodas comes from the existence of a repressed demand in health and requests for an exclusive place by the users of the mental health units of the SUS in that municipality; the absence of a collective space, actions, meetings, associations or any public or private entities specifically aimed at the LGBTQIA+ cause and the countless and incessant reports of violence discussed by the LGBTQIA+ population in various health services. The Circles enabled the collective construction of a safe, inclusive and belonging space, favoring listening and mental health care in the territory, as well as strengthening social control by the LGBTQIA+ population. Therefore, it was an initial experience that mobilized the implementation, still in progress, of the Ministry of Health's LGBT Comprehensive Health Policy in the municipality in question, being of great importance for the strengthening of the SUS.

**Keywords:** unified health system; sexual and gender minorities; public health policy.

## 1 Introdução

O Brasil é o país que mais mata transexuais no mundo (FERNANDES, 2013). Segundo o Relatório de 2021 do Grupo Gay da Bahia (OLIVEIRA; MOTT, 2021), a cada 29 horas um/a/e LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero) brasileiro/a/e morre de forma violenta vítima de homicídio ou suicídio. Paradoxalmente, o Brasil é o país que mais consome pornografia com pessoas trans no mundo, permanecendo desde 2016 no ranking mundial de acesso deste conteúdo (BENEVIDES, 2020), sinalizando as contradições e urgência em se tratar sobre as sexualidades humanas.

As estimativas apontam que a comunidade LGBTQIA+ representa, em média, 10% da população (MENDES; SILVA, 2020). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município deste relato de experiência possuía em 2022 151.666 habitantes, o que geraria a média de 15.166 pessoas pertencentes à comunidade LGBTQIA+. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS, 2007), os resultados de etnografias recentes para o desenvolvimento de uma estratégia de estudos epidemiológicos dessas populações fazem-se indispensáveis.

Considerando tais dados, dois trabalhadores do SUS, terapeutas ocupacionais, baseados nas percepções da necessidade de existência de um espaço exclusivo de atendimento à

---

população LGBTQIA+ passaram a refletir sobre a ampliação do acolhimento desta população, inicialmente em um serviço de saúde mental. Este trabalho de construção de um espaço exclusivo de acolhimento para a população LGBTQIA+ pode ser entendido como o que Merhy e Feuerwerker (2009) nomearam enquanto tecnologia de cuidado em saúde. Tecnologias de cuidado em saúde são ferramentas utilizadas pelas/os trabalhadora/es da área da saúde para viabilizar a garantia da qualidade e efetividade dos diferentes tipos de cuidado. Tais tecnologias consideram como ponto de partida as necessidades das pessoas usuárias dos serviços de saúde, o estabelecimento de vínculos, a responsabilização e o acolhimento. É no ambiente da intersubjetividade obtido durante o processo do trabalho e de suas relações que as/os trabalhadoras/es utilizam de todas as tecnologias disponíveis para atender a necessidade de cuidado em saúde das pessoas (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

O trabalho em saúde, ou seja, a criação de espaços promotores de saúde, estratégias de ampliação do acolhimento das pessoas nos serviços do SUS, a construção de vínculos entre trabalhadoras/es e usuárias/os, entre outros, pode ser considerado enquanto tecnologia de cuidado em saúde. Este cuidado ocorre à medida em que produz os sujeitos numa entrega diária de produção de vida, em consonância com uma perspectiva política de defesa da vida como direito à diferença (SODRÉ; ROCON, 2023).

A partir do diálogo com a definição de tecnologia do cuidado em saúde, contextualiza-se que as/os trabalhadoras/es em questão eram lotadas/os em um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), uma unidade de saúde do SUS voltada à população adulta. No CAPS AD eram ofertados atendimentos individuais e, sobretudo, em grupo para tratar temáticas interfaceadas com os problemas relacionados ao abuso ou dependência de álcool e outras drogas. Os atendimentos daquela unidade eram ofertados por uma equipe multidisciplinar composta por terapeutas ocupacionais, psicólogos/as, médicos/as, enfermeiros/as, auxiliar e técnicos/as em Enfermagem e assistentes sociais.

Considerando esta realidade, observou-se que as atividades propostas pelo CAPS AD não incluíam temáticas específicas do universo LGBTQIA+. Supôs-se, pelo relato dos/as/es usuários/as/es LGBTQIA+ daquele equipamento, que a principal razão disso era o fato destes/as não se sentirem à vontade para discorrer sobre tais conteúdos por temerem represálias, chacotas, inseguranças e a não aceitação do público majoritariamente declarado cisgênero e heteronormativo que acessava a unidade. Logo, um processo identificatório entre pares e uma abertura dos/as/es demais para discussões inexistiam.

Assim, dentre os principais motivadores para a construção do espaço exclusivo de acolhimento do público LGBTQIA+ denominado “Rodas de Conversa” e abreviadas como “Rodas”, citam-se as demandas reprimidas e os pedidos de um local exclusivo para tratar sobre as sexualidades humanas pelos/as/es usuários/as/es das unidades de saúde mental do SUS; a ausência de um espaço coletivo, ações, encontros, associações ou quaisquer entidades públicas ou privadas voltadas especificamente à causa LGBTQIA+; e os inúmeros e incessantes relatos de violência discorrido pela população LGBTQIA+ em diversos serviços de saúde do município em questão.

A invisibilidade do público LGBTQIA+ acompanhada do estigma de pessoas com problemas relacionados ao álcool e outras drogas gerou a necessidade da criação de um espaço seguro e inclusivo de acolhimento. Com base nesse contexto, a hipótese criada foi a de que a oferta de um espaço de escuta em formato de Rodas exclusivas à população LGBTQIA+ poderia favorecer a demanda dos/as/es usuários/as/es quanto à existência de um local de pertencimento, um espaço voltado às especificidades desta população, possibilitando a criação de estratégias para lidar com as violências vivenciadas e que geravam inúmeros problemas de ordem de saúde.

Objetivou-se com as Rodas a construção de novas possibilidades de encontros, ressignificação das experiências e o fortalecimento da participação social da população LGBTQIA+ de modo a produzir uma tecnologia de cuidado efetivo em saúde mental voltada especificamente ao acolhimento das diferentes demandas de saúde e de direitos da população em questão.

Muito além de uma simples disposição de pessoas em círculo, as Rodas de Conversa compreendem uma postura ético-política que favorece a construção de novas possibilidades, ressignificação de conhecimentos sobre as experiências de quem delas participa, contribuindo para “a emancipação humana, política e social de coletivos historicamente excluídos” (SAMPAIO et al., 2014, p.2).

Na presente experiência, as Rodas foram definidas coletivamente por seus/suas participantes como “um espaço seguro e sigiloso para o diálogo aberto sobre ser quem você é”, objetivando “desconstruir regras impostas pela sociedade sobre gênero, sexualidade e saúde e combater as formas de discriminação e preconceitos contra minorias”. Deste modo, este artigo possui como objetivo relatar a experiência da implantação de uma tecnologia de cuidado em saúde mental a população LGBTQIA+ em um município de médio porte da Região Sul.

---

## 2 Metodologia

As Rodas se tratavam de um grupo aberto (BALLARIN, 2007, p. 40) e intergeracional, voltado a comunidade LGBTQIA+, tanto para participantes que já estavam inseridos em serviços de saúde mental do município, quanto para membros da comunidade sem vinculação com estes serviços.

O processo de construção das Rodas se deu a partir de 2019. Na época, dois terapeutas ocupacionais lotados em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) realizaram atendimentos individuais à população LGBTQIA+ após busca espontânea dos/as/es próprios/as/es usuários/as/es daquela unidade. Tais atendimentos eram escutas qualificadas visando o acolhimento do sofrimento advindo de situações que permeavam questões associadas às orientações sexuais e identidades de gênero. Com o aumento da demanda e a importância de tais participantes compartilharem entre si assuntos de seu interesse, houve a proposta de os atendimentos serem realizados em formato de Rodas, sendo este prontamente aceito.

As Rodas duravam em média uma hora, sendo conduzidas pelas/os terapeutas ocupacionais. Isso se deu sobretudo em razão do vínculo com os/as/es participantes e disponibilidade de readequação de carga horária de tais trabalhadores/as. Inexistia um roteiro para a realização das Rodas e, caso houvessem novos/as/es participantes, era explicado pelo/a coordenador/a da Roda o histórico e objetivos da mesma. Os assuntos discutidos baseavam-se no tema que interessava o grupo naquele momento e ou resgate de algum combinado de atividade acordado na Roda anterior.

As Rodas iniciaram em meados de Junho de 2019, sendo acolhidos/as/es até Maio de 2021 aproximadamente 41 pessoas que se identificavam como gays, lésbicas, bissexuais, pansexuais, mulheres trans, homens trans, pessoas queer e ou travestis. As últimas Rodas realizadas antes da pandemia da Doença por Coronavírus (COVID 19) contaram com a participação de aproximadamente 10 pessoas por Roda.

Os/as/es primeiros/as/es participantes das Rodas envolveram a população atendida no CAPS AD, chegando até as mesmas após a divulgação interna no CAPS via cartaz produzidos pelas/os trabalhadoras/es. Posteriormente, utilizou-se o postulado da técnica bola de neve, no qual os/as/es primeiros/as/es participantes foram instados/as/es a convidar livremente outras pessoas da comunidade que estivessem possivelmente interessadas na proposta das Rodas e,

assim sucessivamente, gerando uma cadeia de referência. Optou-se por tal técnica por ser considerada a mais adequada a estudos de grupos de difícil acesso ou que, em razão de questões éticas, se sentissem constrangidos no momento da escolha dos/as/es participantes (LOURENÇO et al., 2021). Passados alguns meses, observou-se a consolidação, embora incessantemente flutuante, dos/as/es participantes das Rodas. Tendo em vista a relevância destas para a saúde mental dos/as/es participantes, e, especialmente em resposta ao pedido destes/as, a periodicidade das Rodas passou a ser quinzenal e, por fim, semanal, após aproximadamente quatro meses do seu início.

Por tratar-se de um grupo aberto, os/as/es participantes poderiam não ser os/as/es mesmos/as/es a cada novo encontro, não havendo número mínimo ou máximo de participantes, sem qualquer necessidade de vinculação dos/as/es participantes a posteriori, deixando de participar, desta forma, a qualquer momento, se assim o desejassem. Era recomendado e quase sempre indicado que a pessoa interessada em participar das Rodas fosse atendida uma primeira vez de forma individual pelas/os trabalhadoras/es que as conduziam. Desta maneira, era possível compreender as demandas da pessoa, mapear como ela chegou até as Rodas, suas expectativas e relatar brevemente o histórico das mesmas, visando situar a pessoa quanto aos objetivos coletivamente construídos.

A quase totalidade dos/as/es participantes passou por atendimentos individuais previamente à participação nas Rodas, favorecendo, inclusive, a adesão às mesmas. Os/as/es participantes que não participaram deste passo inicial foram aqueles/as que compareceram diretamente às Rodas acompanhados/as/es de pessoas já participantes. Evitando constrangimento e ou desmotivação para futuras participações, tais pessoas foram autorizadas a participar das Rodas após explicação breve sobre seus objetivos e funcionamento.

Com a intenção de monitorar o desenvolvimento das Rodas, sobretudo a adesão dos/as/es participantes, foram utilizadas lista de presença, articulação intra e intersetorial em caso de necessidade e elaboração de Ata a cada encontro, na qual era descrito um resumo dos temas abordados.

### **3 Resultados e discussão**

#### *3.1 A formação da equipe*

A partir de 2020, as/os terapeutas ocupacionais que iniciaram os atendimentos individuais e em Rodas, puderam contar com o suporte eventual de três psicólogas para escutas individuais que se faziam necessárias. A definição desse encaminhamento se dava após a identificação por parte das/os terapeutas ocupacionais de um importante sofrimento mental que queria um encaminhamento a um serviço de saúde mental ou ainda como forma de possibilitar a discussão posterior do caso entre trabalhadoras/es. Isso ocorria sobretudo em casos que não estavam sendo acompanhados por algum serviço de saúde; casos já acompanhados por serviços como CAPS e ou identificação de extremo sofrimento mental que necessitasse de escuta qualificada mais urgente. Uma das psicólogas era lotada em um equipamento especializado de saúde mental para crianças e adolescentes, uma vinculada a uma unidade de Atenção Primária à Saúde e uma de uma Casa de Passagem da Secretaria de Assistência Social.

Com o advento da pandemia da Doença por Coronavírus (COVID - 19) os atendimentos foram suspensos. Em seu local foram ofertados atendimentos individuais e, devido ao aumento da procura por estes e relatos do agravamento do sofrimento expressado, especialmente do público abaixo de 18 anos de idade, as Rodas foram retomadas em Janeiro de 2021. Isso ocorreu após ser aguardado o momento de condições sanitárias mais favoráveis, como a diminuição de casos de contaminação e mortes por COVID -19. Nesta etapa as Rodas não foram abertas a novos/as/es participantes, sendo realizadas com até 05 pessoas e divididas entre dois públicos: pessoas acima e abaixo de 18 anos de idade. Esta divisão visava diminuir o número de participantes por Roda atendendo às recomendações sanitárias em vigência.

Foram realizadas Rodas em espaços abertos no território ou no espaço físico do Conselho Municipal de Saúde, mantendo o distanciamento social, o uso obrigatório de máscaras e álcool gel à disposição. Nos locais descritos foram realizados o total de seis Rodas, sendo novamente suspensas devido ao aumento do número de contaminações e mortes por COVID 19. Neste período, observou-se o aumento do sofrimento mental da maioria das pessoas acompanhadas. Não é possível afirmar com veemência que a suspensão das Rodas contribuiu com novas crises de saúde mental e, inclusive, internamentos em saúde mental que se sucederam neste período. Contudo, analisando a fala dos/as/es participantes sobre o impacto

negativo da suspensão das Rodas, pode-se assumir que, sem elas, a rede de suporte do público atendido, já fragilizada, tornava-se ínfima.

Em 2021, devido a demanda existente e a necessidade de ampliação das estratégias adotadas, foi iniciado um processo de diálogo com a gestão municipal para oficialização do trabalho com a população LGBTQIA+ já em andamento.

Neste período, as três psicólogas que já participavam dos atendimentos juntamente às/aos terapeutas ocupacionais de forma voluntária e durante a carga horária de trabalho, passaram a compor parte da então recém-criada equipe piloto, posteriormente nomeada como equipe pertencente ao Grupo de Trabalho do Projeto LGBTQIA+. O objetivo principal deste grupo passou a ser não somente ofertar atendimento à população LGBTQIA+, mas prioritariamente, transformar o trabalho que vinha sendo desenvolvido e dependente muito mais de disponibilidade pessoal e interesse particular das/as trabalhadoras/es em uma política pública oficializada pela gestão municipal.

A partir da criação e formalização deste Grupo de Trabalho, foi oficializado pela gestão a criação da Linha de Cuidado da Saúde da População LGBTQIA+, a qual visava o diagnóstico situacional, estudo e tentativa de implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) (BRASIL, 2013) na rede de assistência em saúde do município. Ainda em 2021, também passaram a compor a equipe dois clínicos gerais lotados em duas unidades da Atenção Primária à Saúde, ampliando o corpo de trabalhadoras/es envolvidas/os na elaboração e implementação desta política. Tais trabalhadoras/es realizavam atendimentos individuais voltados sobretudo a elucidações acerca de cuidados em saúde. O acesso a estes trabalhadores se dava por encaminhamento das/os terapeutas ocupacionais e psicólogas.

Após negociação com a gestão, os/as trabalhadoras/es passaram a ter a formalização das horas de trabalho semanais exclusivas ao atendimento específico da população LGBTQIA+, nas modalidades individuais ou em Roda, as quais, futuramente, tornaram-se horas extras.

Embora este artigo tenha se proposto a descrever as Rodas, ressalta-se que as/os trabalhadoras/es envolvidas/os na construção da PNSI LGBT do município também ofertavam atendimento individual para escuta, acolhimento e encaminhamento de pessoas com questões subjetivas e clínicas relacionadas à vivência de sua identidade, expressão de gênero e orientação sexual. O acesso a este tipo de atendimento passou a ser feito por meio de encaminhamento de algum serviço da Prefeitura ou por busca espontânea. Os atendimentos individuais não

---

apresentavam demanda frequente, compondo-se, sobretudo, de pessoas que não queriam ou não podiam frequentar as Rodas por indisponibilidade ou desinteresse.

Por fim, salienta-se que um relevante detalhe da metodologia de elaboração e execução, bem como os resultados produzidos pelas Rodas enquanto tecnologia de cuidado e fortalecimento da participação social da população LGBTQIA+ foi a disponibilização da carga horária das/os trabalhadoras/es e, posteriormente, sua conversão em horas extras. Esta carga horária foi essencial para a organização, estudo, construção da agenda de atendimentos individuais, coordenação das Rodas, reuniões de equipe, discussão de casos, articulações e encaminhamentos que se faziam necessários. Ademais, a possibilidade de um local apropriado e uma linha telefônica específica para contato do público atendido se apresentaram como essenciais no processo.

### *3.2 A nomenclatura*

Inicialmente a proposta foi nomeada como “Grupos LGBTQIA+ CAPS AD”, sendo posteriormente renomeada como “Rodas de Conversa LGBTQIA+”. Esta mudança se deu por inúmeras razões, dentre as quais o fato de que as Rodas poderiam e deveriam alcançar o público para além daquele frequentador do CAPS AD.

Logo no início das Rodas, os/as/es primeiros/as/es participantes já sinalizaram o interesse em convidar outras pessoas para compô-las. Tais pessoas, contudo, não apresentavam demandas e ou interesse em ser acompanhadas por um CAPS AD. Ademais, os/as/es primeiros/as/es participantes das Rodas discutiram intensamente em como teria sido importante anteriormente em suas vidas terem um espaço protegido para tratar sobre temáticas LGBTQIA+. Desta forma, os/as/es participantes sinalizaram como o suporte emocional poderia ter tido um significativo impacto no bem-estar e saúde mental, possivelmente prevenindo e ou minimizando o sofrimento mental, justificando, então, a importância de se abrir as Rodas para a comunidade em geral.

A segunda razão envolveu uma similar percepção, esta porém, por parte os/as trabalhadores/as de outros serviços de saúde mental. Estas/es trabalhadoras/es também perceberam as dificuldades decorrentes da inexistência de um espaço exclusivo e protegido para o público LGBTQIA+ atendido em suas unidades. Tais trabalhadoras/es eram lotadas/os

também em unidades do SUS destinadas a pessoas em sofrimento mental grave e persistente e suas famílias.

Optou-se também pela nomenclatura “Rodas de Conversa”, pois “encontros”, “grupo” ou quaisquer outros termos similares poderiam sugerir a continuidade do tratamento ofertado em tais equipamentos. Isso porque já era conhecido do público que o frequentava, e talvez da comunidade em geral, que termos como “encontros” ou “grupos” poderiam fazer alusão a alguma forma de tratamento de saúde, tal qual “Grupo de psicoterapia”, por exemplo. Portanto, concluiu-se que “Rodas de Conversa LGBTQIA+” foi a nomenclatura mais apropriada a ser adotada, fazendo, assim, jus à sua proposta: um espaço para as pessoas LGBTQIA+ se sentarem em roda e conversarem sobre assuntos de seu interesse.

### *3.3 A periodicidade das Rodas*

As Rodas ocorreram inicialmente no formato mensal. Todavia, pela assiduidade do público do CAPS AD ser por vezes flutuante, em razão de crises de saúde mental que levavam à desorganização ou mesmo demandas outras da vida cotidiana, como o engajamento em atividade laboral, mudança de residência, entre outros, houve ao longo dos meses Rodas que não ocorreram pela inexistência de participantes. Houve também experiências de Rodas com apenas um/a/e participante, nas quais o formato de atendimento ambulatorial se evidenciava, denotando que duas pessoas não são suficientes para compor uma Roda e rememorando a potência única que só a coletividade pode gerar.

Assim, verificou-se que havia uma demanda oscilante e expressa de forma individual de pessoas LGBTQIA+ nos diversos serviços, sinalizando a necessidade de um espaço exclusivo, ainda que torná-lo existente tenha sido um desafio. Um dos exemplos que podem ilustrar tal fenômeno foi o da participação de duas mulheres trans, as quais apresentaram como características similares estarem ou já terem estado em situação de rua, uso indiscriminado de hormônios, com laços familiares fragilizados, desemprego e vulnerabilidade social. Desta forma, o sofrimento mental tinha como gênese as violências cotidianamente sofridas, a negligência social perante suas identidades e necessidades, culminando num pedido de socorro. No entanto, entre participar de uma Roda e buscar meios para sobreviver (abrigo noturno,

dinheiro, comida), esta última opção parecia ser mais recorrente, esvaziando as Rodas e fazendo parecer inexistir tal demanda.

Consequentemente, as/os trabalhadoras/es utilizaram várias estratégias na tentativa de apaziguar esta questão. Dentre elas cita-se a realização de encaminhamentos para serviços de assistência social para suprir as urgentes demandas sociais, realizar intensa sensibilização do público sobre as Rodas nos diversos serviços e realizar o mapeamento e a busca ativa de tal público que frequentava os equipamentos do território.

### *3.4 O local de realização*

O segundo detalhe destacado para além dos cuidados necessários para nomear de forma mais apropriada as Rodas foi o local de sua realização. Conforme supracitado, as Rodas foram inicialmente ofertadas exclusivamente para o público em tratamento no CAPS AD, sendo, portanto, realizadas neste local. O CAPS AD localizava-se no centro da cidade, próximo ao terminal central de ônibus. Quando houve a abertura das Rodas ao público em geral, observou-se críticas das/os/es novas/os/es participantes, não adesão e mesmo o afastamento em razão das Rodas ocorrerem justamente no espaço físico do CAPS AD, denotando suposto estigma atribuído a este equipamento. Por conta disso, as Rodas passaram a ser realizadas no Conselho Municipal de Saúde (COMUSAR), o qual estava localizado na mesma quadra do CAPS AD, apostando se tratar de um espaço de neutralidade, sem pretensão de um tratamento e se desvinculando da especificidade de uma unidade de saúde. De fato, após a mudança de local, observou-se a constituição de um grupo mais assíduo, entre seis e dez participantes, com idades variando de 14 a 60 anos de idade.

Conforme supracitado, com o início da pandemia COVID 19, as Rodas foram suspensas, dando lugar a atendimentos individuais, ofertados no CAPS AD, já que inexistia a possibilidade de os atendimentos se manterem no local utilizado outrora. A partir de então, com a descaracterização dos atendimentos em Rodas, raramente os equipamentos de saúde e as pessoas da comunidade passaram a referenciá-las e a procurá-las. Desta forma, conclui-se que o atendimento individual não atingia um dos principais objetivos e efeitos das Rodas: a representatividade.

A representatividade pode ser definida como “ser a imagem ou a reprodução de”; “figurar como emblema ou símbolo”; “fazer ou tornar presente ou evidente” ou ainda “revelar, significar” (MICHAELIS, 2021). Por conseguinte, intentou-se com que as Rodas fossem locais de emersão de símbolos, revelações, enfim, presença. Não obstante, infelizmente, o atendimento individual não deu escopo à representatividade em sua maior potência. Como consequência, a população LGBTQIA+ se viu diluída e boa parte dos/as/es participantes não mais procurou as/os trabalhadoras/es para atendimentos, denotando a relevância e influência do espaço físico na constituição da proposta.

### *3.5 Exemplificação de relatos*

Estar em Roda, estar junto de outras pessoas com as quais uma pessoa se identifica, ou seja, ter representatividade, pode se tratar de uma experiência ímpar que de forma difícil, senão impossível, pode ser viabilizada com outro recurso. Foram frequentes os relatos dos/as/es participantes com histórias de vida, sofrimento e orientações sexuais e identidades de gênero correspondentes que frequentavam os mesmos equipamentos de saúde, nos quais, porém, nunca haviam se visto. Um dos exemplos foi o de dois adolescentes trans frequentadores de uma unidade nos mesmos dias e horários mas que nunca haviam se encontrado, já que seus atendimentos eram realizados de forma ambulatorial.

Dentre as diversas discussões e atividades realizadas nas Rodas citam-se: o direito de inclusão de duas mães/pais/responsáveis na certidão de nascimento de recém-nascidos; o estudo de leis que versavam sobre o universo LGBTQIA+; intersexualidade; assistir entrevistas, séries e filmes sobre temáticas de interesse; produção de cartazes com dizeres afirmativos e leis que assegurassem os direitos das pessoas LGBTQIA+ a serem afixados em unidades de saúde; celebrações de aniversário (Figura 1); orientações sobre hormonização e automedicação; LGBTQIA+fobia e retificação do nome, sendo tais propostas exemplificadas nas fotos da Figura 2. Entretanto, os relatos e discussões mais comuns observados ao longo das Rodas envolveram, não surpreendentemente, as violências sofridas pelo público LGBTQIA+.

Em uma das Rodas, um dos participantes discorreu intensamente sobre as ameaças de espancamento que sofreu ao tentar usar o sanitário público masculino no terminal central de ônibus do município, a negligência familiar sofrida e a burocracia para a mudança para o nome

social, além do desrespeito quanto ao uso deste pelas equipes dos serviços públicos escolares e de saúde. Tal desrespeito já foi constatado por inúmeros estudos, como o de Polidoro et al. (2020) e Signorelli et al. (2020), o que pode comprometer a eficiência do sistema de saúde como um todo (GUIMARAES et al., 2017).

FIGURA 1 – CELEBRAÇÃO DE ANIVERSÁRIO DOS PARTICIPANTES



FONTE: As/os autoras/es (2021).

FIGURA 2 – PRODUÇÃO DE CARTAZES EM UMA DAS RODAS



FONTE: As/os autoras/es (2021).

Em outra Roda uma participante relatou sobre sua constante necessidade de permanecer em situação de rua pela não aceitação de sua família quanto à sua identidade e expressão de

gênero. Esta afirmou que nunca pôde usar roupas femininas em razão do medo de violências dentro e fora de casa.

A quantidade expressiva de pessoas trans, pretas e em situação de rua evidenciaram como é necessário levar em consideração as interfaces de raça, gênero e efeitos do neoliberalismo, necropolítica e das classes econômicas ao se questionar a gênese do sofrimento de certos grupos populacionais. Isso porque as singularidades da população trans e preta e as formas de opressão devem ser pensadas e combatidas numa perspectiva interseccional, pois integram marcadores sociais (raça/etnia, gênero, geração, territorialidade, dentre outros), os quais são determinantes para o seu acesso aos espaços e direitos públicos como a Política de Saúde e ao próprio direito de viver (OLIVEIRA, 2018).

Outros relatos também expressaram a relevância das Rodas enquanto potente espaço de expressão e formação de vínculos, a exemplo de alguns participantes que assumiram o nome social a partir do próprio processo de vinculação a este espaço, denotando criação de laços afetivos e sentimento de pertencimento entre pares.

Infelizmente o relato de ideação suicida, históricos de tentativas de suicídio e outras violências foi recorrente na quase totalidade das Rodas. Estes dados coadunam com aqueles descritos na literatura, tais como um estudo realizado em São Paulo e Porto Alegre, no qual observou-se a extrema vulnerabilidade das pessoas trans para os desfechos negativos de saúde mental (CHINAZZO et al., 2021). O estudo de Teixeira-Filho e Rondini (2012) realizado em três municípios do interior paulista, demonstrou que adolescentes não heterossexuais apresentaram o dobro de prevalência de vitimização por violência sexual em comparação a heterossexuais. Segundo o Relatório do Grupo Gay da Bahia de 2019, a maior parte das vítimas de suicídio, por exemplo, são de pessoas entre 14 e 34 anos, com o percentual de 40,62% do total de casos. Pessoas gays aparecem com 37,5% dos suicídios, seguido de pessoas transexuais com 31,25% e pessoas lésbicas com 21,87%, demonstrando a maior vulnerabilidade destas (OLIVEIRA; MOTT, 2019). Outros estudos reforçam tais dados (BASSICHETTO et al. 2023; LIMA; FLOR; NORO, 2023), exaltando a urgência para o cuidado deste tema neste público. Ressalta-se que esta era a principal faixa etária das/os/es participantes que compunham as Rodas, legitimando a necessidade da oferta deste tipo de espaço enquanto promotor de saúde mental. Desta forma, pelo fato de as violências descritas pelos/as/es participantes ser de repetição, a atenção a esta população deve ser constante, com acompanhamento longitudinal e

---

intersetorial. Ademais, em razão da complexidade dessas violências, a atuação entre a sociedade civil e o Estado precisa ser realizada de forma efetiva.

Dentre as estratégias sugeridas que preveniriam as diversas violências Pinto et al. (2020) indicam a educação plural e inclusiva, o respeito à liberdade individual e à dignidade humana, isso porque há evidências crescentes de que sistemas de saúde funcionais e inclusivos contribuem para a coesão social, equidade e estabilidade (DUVIVIER; WILEY, 2015).

Observou-se que era constante a queixa e denúncia por parte dos/as/es participantes quanto à falta de um local específico, legitimador das suas necessidades e especificidades, como espaços para discussões de temáticas interfaceadas com a saúde, (in)segurança, mercado de trabalho, violências, educação, acesso a direitos e inserção social. A exemplo de uma dessas necessidades e especificidades tem-se que o município não possuía uma unidade para assistência quanto à harmonização e orientações sobre como acessar o processo transexualizador pelo SUS, corroborando para a automedicação relatada frequentemente nas Rodas e que é apontada como possível agravante de problemas de saúde (SIGNORELLI et al., 2020).

Portanto, antes da criação das Rodas, ou seja, da iniciativa das/dos trabalhadoras/es para o desenvolvimento de uma tecnologia de cuidado em saúde mental voltada para o acolhimento da população LGBTQIA+, o município em questão não trabalhava em consonância com a PNSI LGBT, embora esta tenha sido estabelecida há mais de uma década. Tal política é composta por um conjunto de ações e programas que constituem medidas concretas a serem implementadas em todas as esferas de gestão do SUS, sobretudo as municipais (BRASIL, 2013). Esta lei se embasa nos princípios assegurados pela Constituição Federal de 1988, os quais garantem a cidadania e dignidade da pessoa, reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil (BRASIL, 2013).

#### **4 Considerações finais**

A PNSI LGBT reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade na construção do próprio sistema. Assim, identificou-se, a partir da experiência vivenciada, que as Rodas poderiam favorecer a organização dos passos iniciais para a efetivação de alguns eixos operativos propostos por esta

política, tais como o acesso da população LGBTQIA+ à atenção integral à saúde, ações de promoção e vigilância em saúde e, como foi a tentativa deste artigo, a produção de conhecimentos. Mais relevante ainda, as Rodas pareceram favorecer o fortalecimento da representatividade do segmento nas instâncias de participação popular.

Observou-se o acolhimento de uma demanda reprimida e, até o momento, sem espaço específico para a criação de laços, compartilhamento de experiências, sentimentos e informação. Mais do que isso, um local que incentivasse a busca por autonomia, bem-estar e cidadania, levando-se em consideração as condições únicas advindas do público LGBTQIA+. Constatou-se o custoso trabalho e complexidade quanto à articulação de diversos equipamentos e trabalhadoras/es para a construção de uma política pública de garantia de direitos à população LGBTQIA+, sendo este, até o momento de elaboração deste relato, o principal desafio vivenciado pela equipe de trabalhadoras/es envolvida.

Tem-se que as pessoas que estavam em tratamento no CAPS AD e noutros serviços de saúde mental e que chegaram até as Rodas por meio de convite de outros/as/es participantes retornavam aos atendimentos com frequência, denotando sentirem-se acolhidas. Contudo, em razão do estigma e preconceito declarados nas Rodas e nos atendimentos individuais, os quais eram vivenciados cotidianamente pela população LGBTQIA+, observou-se a dificuldade ou desinteresse desta população em acessar à Atenção Primária em Saúde, recorrendo a tratamentos diretamente na Atenção Secundária em Saúde. O propósito deste estudo não foi o de identificar tais possíveis razões, entretanto faz-se imperioso sinalizar a importância que tal dado representa. Para tanto, sugere-se mais estudos e ações que sinalizem e construam estratégias para garantir o acesso primário, constante e irrestrito desta população às unidades da Atenção Primária em Saúde, objetivando ações de atenção integral que impactem positivamente a situação de saúde desta coletividade.

Os resultados até então verificados apontam que a oportunização do encontro da população LGBTQIA+ em um espaço exclusivo e seguro contribuiu com a representatividade, o enfrentamento das iniquidades e exercício do controle social por meio do fortalecimento de sua participação social, oficializando as Rodas enquanto uma tecnologia de cuidado em saúde mental.

Uma das principais limitações das Rodas envolveu a quase inexistente divulgação das mesmas por parte da gestão, desfavorecendo o seu alcance e potência. Ademais, identificou-se que a escolha amostral por meio da técnica bola de neve restringiu os/as/es participantes a

pessoas íntimas entre si. Esta questão desfavoreceu o conhecimento mais amplo e diverso das características populacionais das pessoas residentes no município. Finalmente, aponta-se como outra limitação o fato de que os dados se basearam nas percepções das/os trabalhadoras/es, sendo que o que foi mencionado não foi averiguado de outras formas.

## Referências

BALLARIN, M. L. G. S. **Abordagens grupais**. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

BASSICHETTO, K. C.; SAGGESE, G. S. R.; MASCHIÃO, L. F.; CARVALHO, P. G. C.; GILMORE, H.; SEVELIUS, J.; LIPPMAN, S. A.; VERAS, M. A. S. M. Fatores associados à retenção de travestis e mulheres trans vivendo com HIV em uma intervenção com navegação de pares em São Paulo, Brasil. **Cad. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT147522>. Acesso em: 27 out. 2022.

BENEVIDES, B. Brasil lidera consumo de pornografia trans no mundo (e de assassinatos). **Híbrida**, 2020. Disponível em: <<https://revistahibrida.com.br/2020/05/11/o-paradoxo-do-brasil-no-consumo-de-pornografia-e-assassinatos-trans/>>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologia do cuidado em saúde mental: práticas e processos da atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, suppl. 5, 2018.

CHINAZZO, I. R.; LOBATO, M. I. R.; NARDI, H. C.; KOLLER, S. H.; SAADEH, A.; COSTA, A. B. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Cien Saude Colet.**, v. 26, n. 3, p. 5045-5056, 2021.

DUVIVIER, R. J.; WILEY, E. WHO and the health of LGBTQIA+ individuals. **The Lancet**, Londres, v. 385, n. 9973, p. 1070–1071, 2015.

FERNANDES, F. B. M. Assassinatos de travestis e “pais de santo” no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 485-492, 2013.

GUIMARAES, R. C. P.; CAVADINHA, E. T.; MENDONÇA, A.V. M.; SOUSA, M. F. Assistência a população LGBTQIA+ em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 121-139, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil>.

LIMA, R. R. T.; FLOR, T. B. M.; NORO, L. R. A. Systematic review on health care for transvestites and transsexuals in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, 2023.

LOURENÇO, T. S.; BERTOLDO, A.; SANTOS, D. V. D.; STEFANELLO, S. “De todos os lados, eu me sentia culpada”: o sofrimento mental de estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 45, n. 3, e177, 2021.

MENDES, W. G.; SILVA, C. M. F. P. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBTQIA+) no Brasil: uma Análise Espacial. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1709-1722, 2020.

MERHY E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/representar/>>

OLIVEIRA, G. S. **Transfobia, Racismo e suas implicações na saúde das pessoas transexuais e negras: TRANSgressão no pensar a partir do âmbito do SUS**. 116 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Programa de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2018.

OLIVEIRA, J.M.D; MOTT, L. (Org.). **Mortes violentas de LGBTQIA+ no Brasil - 2019**. Relatório do Grupo Gay da Bahia, Salvador, 215 p., 2019. Disponível em: <<https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/todos-dossies/grupo-gay-da-bahia/>>

OLIVEIRA, J.M.D; MOTT, L. (Org.). **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil. Relatório do grupo Gay da Bahia**, Salvador, 78p. 2021.

PINTO, V. I.; ANDRADE, S. S. A.; RODRIGUES, L. L.; SANTOS, M. A. S.; MARINHO, M. M. A.; BENÍCIO, L. A.; CORREIA, R. S. B.; POLIDORO, M.; DE OLIVEIRA, D. C. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, supl.1, 2020.

POLIDORO, M.; KAUS, B.; MISKOLCI, R.; DE OLIVEIRA, D. C. O panorama atual da estratégia da profilaxia pré-exposição (PrEP) no Brasil e os caminhos possíveis para busca da equidade em saúde. **Saúde & transformação social**, Florianópolis, v. 11, p. 1-11, 2020.

SAMPAIO, J.; SANTOS, G.C.; AGOSTINI, M.; DE SOUZA, A. S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, s. 2, p. 1299-1311, 2014.

SIGNORELLI, M. C.; MORETTI-PIRES, R. O.; DE OLIVEIRA, D. C.; MISKOLCI, R.; POLIDORO, M.; PEREIRA, P. P. G. The health of LGBTQIA+ people and the COVID-19 pandemic: A call for visibility and health responses in Latin America. **Sexualities**, v. 1, p. 1, 2020.

SODRÉ, F; ROCON, P.C. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, 2023.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE O HIV/AIDS – UNAIDS. **Direitos Humanos, Saúde e HIV**: Guia de ações estratégicas para prevenir e combater a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Brasília: Grupo de Cooperação

Técnica da América Latina (GCTH) e Centro Internacional de Cooperação Técnica HIV/AIDS, 2007.