

Vivências transmasculinas: atenção integral em um CAPS do Distrito Federal

Transgender men experiences: comprehensive health care at CAPS in the Federal District

Experiencias de hombres transgénero: atención integral en un CAPS del Distrito Federal

Letícia de Amorim Mota Coelho(1); Raquel Rodrigues da Silva Barbosa(2); Clara Parente Barreto Oka(3); Felipe de Baére(4); Karina Aparecida Figueiredo(5)

1 Universidade de Brasília (UnB).

E-mail: leticiaamorim.mota@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0930-7856>

2 Universidade de Brasília (UnB).

E-mail: raquelrsilvabarbosa@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8872-8685>

3 Universidade de Brasília (UnB).

E-mail: parente.psiunb@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7115-4774>

4 Universidade de Brasília (UnB).

E-mail: felipebaere@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1270-4887>

5 Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

E-mail: karinasnznf@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8311-8025>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 19-38, janeiro-junho, 2025 - ISSN 2175-5027

[Submetido: 8 out. 2024; Revisão1: 13 dez. 2024; Revisão2: 7 jan. 2026; Aceito: 4 mar. 2026; Publicado: 16 set. 2026]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2025.v17i1.5096>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editor: Jean Von Hohendorff

Resumo

O objetivo deste estudo, de natureza qualitativa, foi compreender as dimensões do acesso e da atenção integral da população transmasculina em um Centro de Atenção Psicossocial do Distrito Federal, utilizando-se do estudo de caso como delineamento de investigação. Embora inicialmente cinco participantes tenham sido selecionados, intercorrências no campo resultaram na análise de entrevistas e prontuários de dois usuários transmasculinos do serviço. Dessa forma, as entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin e, posteriormente, foram elaboradas três categorias analíticas com enfoque nas vivências de dois homens transexuais. A primeira categoria pretendeu visibilizar os impactos do sofrimento dos entrevistados, considerando as dimensões do contexto social, histórico e político de suas vivências. A segunda objetivou refletir acerca das dimensões da acessibilidade dos entrevistados em relação ao CAPS. A terceira discute ações de fortalecimento para as demandas de saúde desse público nos equipamentos de saúde. Os achados deste estudo apontam que o CAPS colabora interdisciplinarmente no cuidado em saúde mental dessa população, apesar de apresentar algumas fissuras e contradições. Destaca-se que este estudo contribui para a compreensão dos desafios e potencialidades do cuidado em saúde mental de homens trans no SUS, especialmente em serviços da RAPS.

Palavras-chave: Transexualidade; Saúde Mental; Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Reforma Psiquiátrica.

Abstract

The aim of this study, of qualitative nature, was to understand the dimensions of access and comprehensive care of the transgender population in a mental health service in the Federal District, called CAPS, using the case study as an investigation design. Although five LGBTQIA+ participants were initially selected, field-related contingencies resulted in the analysis of interviews and medical records of two transmasculine service users. Accordingly, the data were subjected to Bardin's content analysis, and three analytical categories were subsequently developed, focusing on the lived experiences of two transgender men. The first category sought to highlight the impacts of the participants' suffering, considering the social, historical, and political dimensions of their experiences. The second aimed to reflect on dimensions of accessibility to CAPS from the participants' perspectives. The third discusses strengthening actions to address the health demands of this population within health care services. The findings indicate that CAPS contributes interdisciplinarily to the mental health care of this population, despite presenting certain fissures and contradictions. This study contributes to the understanding of the challenges and potentialities of mental health care for transgender men within the Brazilian Health System, particularly in services of the Psychosocial Care Network.

Keywords: Transexuality; Mental Health; Health Services Accessibility; Psychiatric Reform.

Resumen

Este estudio, de carácter cualitativo, tuvo como objetivo comprender las dimensiones del acceso y la atención integral de la población transgénero en un servicio de salud mental del Distrito Federal, denominado CAPS, utilizando el estudio de caso como diseño de investigación. Aunque inicialmente se seleccionaron cinco participantes LGBTQIA+, contingencias ocurridas en el trabajo de campo dieron lugar al análisis de entrevistas de dos usuarios transmasculinos del servicio. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido de Bardin y se elaboraron tres categorías analíticas con un enfoque en las vivencias de dos

hombres transexuale. La primera categoría buscó visibilizar los impactos del sufrimiento en las dimensiones social, histórica y política. La segunda tuvo como objetivo reflexionar la accesibilidad al CAPS. La tercera discute acciones de fortalecimiento para las demandas de salud de esta población. Los resultados indican que el CAPS contribuye de forma interdisciplinaria al cuidado en salud mental de hombres trans, a pesar de presentar fisuras y contradicciones. Se destaca que este estudio contribuye a la comprensión de los desafíos y las potencialidades del cuidado en salud mental de los hombres trans en el Sistema Único de Salud especialmente en los servicios de la Red de Atención Psicosocial.

Palabras clave: Transexualidad; Salud Mental; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Reforma Psiquiátrica.

Introdução

Vivenciada pelo Brasil na década de 80, a abertura democrática possibilitou a ampliação de trocas e discussões no âmbito da saúde pública e dos direitos humanos, sendo a Reforma Sanitária, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos pontos-chave deste período (Paim, 2009). A efetivação do direito à saúde, preconizada pelo processo de institucionalização do SUS, reivindicou o reconhecimento da relação entre as condições sociais e o seu impacto na saúde, conceito denominado determinação social da saúde (Breilh, 2021). Nessa perspectiva, as expressivas iniquidades nesse campo são analisadas por meio das dimensões coletivas, das relações de produção e de acumulação capitalista, elementos indissociáveis para a análise das desigualdades sociais em saúde (Garbois *et al.*, 2017).

Nesse processo de reestruturação da ótica de análise sobre as dimensões coletivas, evidenciou-se a necessidade de construir práticas de cuidado e de justiça social condizentes com a realidade de populações historicamente marginalizadas, como pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais ou transgênero, queer, intersexo, assexuais e com outras possibilidades e expressões de orientação sexual e identidade de gênero (LGBTQIA+). Nesse cenário, torna-se imprescindível compreender os processos de discriminação, como a LGBTfobia, a misoginia e o racismo como situações produtoras de sofrimento e que incidem verticalmente no cuidado (e no acesso) à saúde (Lionço, 2009).

Em uma perspectiva sócio-histórica, a população LGBTQIA+ tem ocupado um lugar de restrição de direitos civis, políticos e sociais (Paulino *et al.*, 2019). Na saúde, a situação não é diferente: a literatura aponta que essa população cotidianamente vivencia disparidades no cuidado e barreiras de acesso aos serviços públicos no Brasil (Bittencourt *et al.*, 2014). Apesar de não haver consenso teórico relativo à conceituação das dimensões desse acesso aos equipamentos, na construção deste estudo serão consideradas as dimensões geográficas e sócio-organizacionais da acessibilidade (Donabedian, 2003). Por dimensão geográfica, o autor se refere à distância e ao tempo de locomoção dos usuários aos serviços, incluindo custos financeiros. Com relação à

dimensão sócio-organizacional, destaca-se o encontro e as relações produzidas entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários, relações estas que norteiam as propostas de intervenção e a coordenação do cuidado.

O movimento LGBTQIA+ é composto por diversos sujeitos políticos e tem se articulado em prol do fortalecimento e da ampliação das pautas relativas às dimensões de gênero e de sexualidade em contextos políticos, governamentais, sociais e culturais (Facchini, 2018). Em 2012, o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, movimento social e sociedade civil, elaborou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNS-LGBT). Essa normativa é reconhecida nacionalmente como um marco histórico da legitimação das necessidades e especificidades da comunidade sexo-gênero diversa no campo da saúde, incluindo a saúde mental (Teixeira et al., 2024).

Campo de intensas disputas e contradições, a atual política de saúde mental do país tem caminhado, sob constantes ataques e retrocessos, para a progressiva substituição de instituições com características asilares por serviços vinculados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Amarante, 2018). Esse deslocamento da assistência de um modelo hegemônico e hospitalocêntrico para um modelo de atenção psicossocial territorial e intersetorial repercutiu nos processos de cuidado das pessoas em sofrimento (Costa, 2024).

É importante mencionar que durante décadas, primordialmente sustentadas pela lógica biomédica, as dissidências sexuais e de gênero eram identificadas como associadas a patologias, principalmente de ordem psiquiátrica. Além disso, desejos e afetos eram (e por vezes ainda são) compreendidos à luz de desvios de conduta sexuais (Passos, 2018). Tais premissas podem ser observadas na persistência do entendimento da homossexualidade como doença na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde até 1990, por exemplo, e na manutenção da transsexualidade como uma questão de saúde mental até a edição de 2019. Dessa maneira, muitos desses sujeitos foram submetidos a internações forçadas em instituições asilares e manicomiais, sofrendo explícitas violações de direitos humanos por meio de tratamentos violentos, de isolamento social e de intensa medicamentação (Duarte, 2014).

A compreensão individualizante e patologizante dos processos de dissidência sexo-gênero ainda é um processo em curso na contemporaneidade, produzindo marcas significativas de desumanização e subalternização, especialmente sobre as pessoas trans. No campo da saúde, a transfobia, compreendida como uma forma de violência estrutural e contínua nas experiências dessa população, manifesta-se por meio de diversas práticas discriminatórias, como a negação do acesso aos serviços de saúde (Teixeira et al., 2024). Os autores identificam que, historicamente, os equipamentos de saúde continuam reproduzindo lógicas estigmatizantes e violadoras de direitos em suas

práticas de cuidado. Ainda, destacam que o desrespeito ao nome social e a centralidade da assistência em saúde em aspectos relacionados ao risco de HIV como importantes limitações no acesso aos serviços de saúde.

Com a perspectiva da Reforma Psiquiátrica (RP) e dos movimentos sociais - que inauguraram uma mudança de paradigma com relação à atenção à saúde das pessoas com sofrimento psíquico - o campo da saúde mental e da atenção psicossocial passou a ser defendido como uma temática que extrapola o estudo e o tratamento de doenças mentais (Costa, 2024). Configura-se, portanto, como uma rede de saberes complexos, simultâneos e transversais, que perpassam as dimensões sociais, políticas, históricas, econômicas dos indivíduos e das coletividades (Costa & Mendes, 2020).

Dialogando com essa compreensão ampliada, importantes pensadores e referências da RP, como Franco Basaglia e Franco Rotelli, utilizaram o conceito de “existência-sofrimento” para reconhecer o sofrimento como uma dimensão constitutiva da experiência humana, produzida e atravessada pelas contradições sociais (Braga, 2019). Nessa perspectiva, no contexto das vivências transmasculinas, compreende-se que a existência-sofrimento pode estar fortemente associada às desigualdades sociais, às opressões estruturais, às vivências de intolerância e aos processos de marginalização dos corpos dissidentes de gênero (Neto & Dimenstein, 2017).

O conceito de estresse minoritário ou estresse de minoria apresenta-se como uma lente científica para investigar a relação entre as condições sociais e as demandas de sofrimento nos grupos sexo-gênero diversos (Meyer, 2015). Esse referencial parte do entendimento de que as condições sociais às quais essas populações estão expostas, como discriminação, estigmatização e violência, podem configurar-se como fontes significativas de estresse, produzindo repercussões nocivas à saúde mental. Destaca-se que, originalmente, esse modelo explicativo foi desenvolvido a partir das experiências de pessoas lésbicas, gays e bissexuais, tendo sido, posteriormente, ampliado para abarcar as vivências de pessoas trans (Souza et al., 2022).

Essa pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Distrito Federal como objetivo geral de compreender as dimensões do acesso e da atenção integral da população transexual no contexto do CAPS desta região. Além disso, são objetivos específicos desse estudo: a) identificar se as narrativas e as experiências das pessoas transmasculinas são visibilizadas e acolhidas no serviço; b) analisar se existem barreiras sociais ou subjetivas de acesso deste público ao serviço de saúde mental e c) verificar se o CAPS atua como espaço de fortalecimento, de promoção de práticas inclusivas e de desconstrução do sistema cis-heteronormativo na saúde.

Método

O presente artigo, de natureza qualitativa, utilizou o estudo de caso como recurso de investigação e de aprofundamento da diversidade dos fenômenos investigados, com reconhecimento das limitações inerentes à generalização dos resultados (Minayo, 2014).

Após a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unieuro e a aprovação do parecer consubstanciado (nº 4.274.540), a pesquisa foi realizada em duas etapas: no primeiro momento foram aplicadas, separadamente, entrevistas semiestruturadas com dois participantes que se inseriram nos critérios de inclusão deste estudo; e no segundo momento, foi realizada uma análise documental dos prontuários de usuários do CAPS que se disponibilizaram a participar da pesquisa. Os dados coletados nas entrevistas e da análise documental foram triangulados com o objetivo de assegurar maior validade interna e riqueza interpretativa aos achados.

Participantes

Como critérios de inclusão, utilizou-se: a) pessoas identificadas como componentes da comunidade LGBTQIA+; b) maiores de 18 anos e civilmente capazes; c) que estejam realizando acompanhamento psicossocial no CAPS por pelo menos seis meses, e d) que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do TCLE. A seleção dos participantes foi feita a partir de indicação dos profissionais da equipe, tendo em vista que as informações supracitadas não constam nos prontuários e em outros documentos da instituição.

Inicialmente, foram selecionados cinco usuários para a composição da amostra de participantes com a tentativa de oferecer maior representatividade ao público LGBTQIA+. No entanto, três usuários apresentaram intercorrências e impedimentos para a participação deste estudo (situação que será analisada e refletida na seção dos resultados), de forma que dois usuários, identificados como homens trans, deram seguimento às etapas da pesquisa.

Instrumentos

As entrevistas foram guiadas por instrumento elaborado a partir de temáticas discutidas na literatura, dialogando com os objetivos desta pesquisa. O roteiro continha um total de onze perguntas abertas - incluindo questões sobre aspectos sociodemográficos dos entrevistados, sobre os motivadores para a busca do serviço, a percepção acerca dos impactos da LGBTfobia na saúde mental e sobre a existência de espaço de escuta e acolhimento durante as atividades realizadas. Dentre as perguntas realizadas, destacam-se “Quais foram os motivadores para você procurar este serviço?”;

“Você acredita que episódios e práticas discriminatórias podem afetar sua saúde mental? Se sim, como você percebe esses impactos?” e “Você acredita que existem locais de fortalecimento no CAPS, ou na sua comunidade, para as questões de saúde mental da população trans?”, relevantes para a compreensão das questões levantadas no estudo.

Procedimentos

Após aprovação do parecer consubstanciado (nº 4.274.540), as entrevistas foram realizadas presencialmente no mês de novembro de 2020, sendo assegurados todos os cuidados e protocolos sanitários em relação à pandemia da Covid-19, e foram gravadas em áudio conforme assinatura do Termo de Autorização Para Utilização de Imagem e Som de Voz Para Fins de Pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, foram transcritas e analisadas seguindo os pressupostos da análise de conteúdo de Bardin (2010).

A análise documental, procedimento metodológico de apreciação de documentos com ênfase no levantamento complementar de evidências para responder os objetivos de pesquisa, foi utilizada para complementar e contextualizar os dados obtidos nas entrevistas sobre as realidades da população transexual circunscritas no acompanhamento psicossocial no serviço de saúde mental (Gil, 2010). Foram analisadas as principais demandas referidas no primeiro acesso ao CAPS e as intervenções interdisciplinares evoluídas em prontuário. Para a operacionalização desta proposta foram utilizadas duas etapas: I) apuração e organização das informações contidas nos prontuários; e II) análise crítica dos prontuários, por meio de leituras e releituras que permitam a identificação emergente de estruturas relevantes sobre o tema. Ressalta-se que o reconhecimento destes elementos significativos foi realizado a partir do profundo engajamento com os dados.

Resultados

Ao longo da análise dos resultados, serão utilizadas as abreviações P1 e P2 como identificação dos entrevistados, para garantir as orientações éticas de sigilo e confidencialidade das respostas. Os dados sociodemográficos, coletados na entrevista, apontam que os dois participantes se identificam como homens trans, de orientação heterossexual, com idade de 26 (P1) e 42 anos (P2), autodeclarados pardos e ambos com estado civil solteiro.

É importante destacar que, até 2019, não existiam registros oficiais, em âmbito nacional, acerca de dados demográficos, sociais e econômicos da população LGBTQIA+, tendo sido incluídos somente na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Em 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou

o estudo baseado nesses dados, denominado “Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Orientação Sexual Autoidentificada da População Adulta”. No entanto, a divulgação desses dados foi feita de forma experimental, tendo em vista que se tratava de uma primeira tentativa de captação da temática (IBGE, 2022).

Compreende-se, neste estudo, que a pouca expressividade dessas pesquisas implica em uma desresponsabilização do Estado em produzir políticas públicas condizentes com a dimensão real e contextualizada das demandas dessa população (Farias *et al.*, 2022). Diante dessa escassez de dados, organizações não governamentais como o Instituto Brasileiro de Diversidade Sexual tentam suprir essa lacuna e contribuir no subsídio à elaboração de políticas públicas para a população LGBTQIA+.

Nesta pesquisa, serão consideradas pessoas trans todas aquelas que desenvolveram identidades dissidentes ao gênero que foi imposto no nascimento com o intuito de obter maior abrangência e sentido inclusivo. No que diz respeito à segunda parte da entrevista, as respostas dos usuários foram submetidas à análise de conteúdo e, posteriormente, foram elaboradas três categorias que exploram as narrativas trazidas pelos participantes. Cada um dos agrupamentos temáticos será descrito e analisado a seguir.

Categoria 1 - “*Foi sobrenatural o que eu passei, não foi humano*”: Dimensões políticas do sofrimento.

Nesta categoria objetivou-se visibilizar os impactos do contexto social, histórico e político na existência-sofrimento dos entrevistados. Esse conceito se traduz na medida em que as demandas de saúde mental são compreendidas à luz das relações históricas, sociais e estruturais, em detrimento de uma lógica biologizante, que perpassam os grupos sociais em uma ordem social antagônica e produtora de desigualdades sociais (Costa & Mendes, 2021).

De forma geral, foi possível observar que ambos os usuários tiveram como principal motivador para a busca do serviço demandas de adoecimento em decorrência de episódios e de práticas discriminatórias com relação à identidade de gênero. Quando questionados sobre sentirem-se discriminados por serem pessoas trans, os dois participantes enfatizaram que tais atitudes acontecem todos os dias e em todos os momentos, perpassando por agressões verbais, psicológicas, sexuais e físicas.

Os relatos de P1 e P2 retratam a suscetibilidade da população trans a diversas situações de violência no contexto brasileiro, tendo em vista que, segundo os dados da ONG International Transgender Europe [TGEU] (2016), o Brasil é o país onde mais ocorrem assassinatos da população trans. Não há dados oficiais do governo sobre essa problemática e a existência de subnotificações das iniciativas que se propõem a investigar a incidência da violência no público dificultam ainda mais a implementação

de políticas públicas que possam intervir nessa realidade de forma mais urgente (Gutierrez & Lordello, 2020).

“Já, demais, todos os dias. Todos os dias a gente passa por alguma coisa. Às vezes vem de familiar, vem de amigos, vem de desconhecidos. É uma coisa que as pessoas já acham normal, que para elas é normal, ofender. Eu passo por isso todos os dias.” (P1)

“As pessoas percebiam, comentavam sobre mim: “eu acho que é, eu tenho certeza” [...] na época eu não sabia sobre transgênero, eu só dizia que era um homem em um corpo de mulher.” (P2)

No que concerne às mortes violentas de dissidências sexuais e de gênero, os registros de óbitos não dispõem de elementos como orientação sexual e identidade de gênero em seus documentos, uma negligência do Estado que cria barreiras para evidenciar a periclitante realidade a qual pessoas LGBTQIA+ estão sujeitos no país (Baére, 2019). A partir de notícias veiculadas na mídia, coletivos como o Grupo Gay da Bahia (GGB), a Aliança Nacional LGBTI+ e a Aliança Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) têm elaborado relatórios anuais com o número de homicídios, suicídios e latrocínios da população sexo-gênero diversa, o que já denota a grande possibilidade de subnotificações desses casos.

Em comparação aos anos anteriores, os relatórios de 2020 e 2021 apresentam números inferiores, mas nem por isso menos expressivos. Infere-se que essa diminuição seja reflexo do isolamento social compulsório devido à epidemia de Covid-19. No relatório de 2021 (Oliveira & Mott, 2022), esse número subiu para 300 mortes, sendo 276 homicídios (92%) e 24 suicídios (8%). Estima-se que, dos casos identificados, 82% atingiram pessoas pretas e pardas. Esses dados apontam para uma questão central com relação às trajetórias da população LGBTQIA+ e aos impactos à saúde mental dessas minorias sexuais.

Em suas respostas, os usuários reafirmam as dificuldades enfrentadas em suas relações interpessoais, principalmente nas relações familiares. A família, para os dois entrevistados, apresenta-se como uma contradição marcante, tendo em vista que possui um papel importante enquanto rede de apoio no processo de transição e, paralelamente, reafirma a desaprovação por meio de atitudes e comportamentos preconceituosos.

“Sim, boa parte do meu adoecimento e da procura pelo CAPS foi a respeito disso. Eu caí em uma depressão muito grande, tenho familiar que não fala comigo, minha avó, ela não fala comigo mais. Para ela é como se eu fosse um bicho, um animal. E depois que eu comecei a fazer minha mudança de gênero, ela parou de falar

comigo. E isso mexe comigo até hoje.” (P1)

“Isso me adoeceu, as pessoas falando outras coisas, eu sentindo de outras formas, o ambiente não era possível. Foi sobrenatural o que eu passei, não foi humano. É maior do que eu.” (P2)

As autoras Moraes *et al.* (2014) evidenciam a existência dessa ambiguidade no âmbito familiar, uma vez que a família faz parte de uma estrutura social complexa, não sendo isenta de contradições existentes no sistema capitalista. Porém, sabe-se de a importância do núcleo familiar ser percebido como uma rede socioafetiva frente às vulnerabilidades experienciadas, o que torna necessário o envolvimento da família enquanto sujeito político nas demandas relacionadas ao processo de sofrimento dos usuários nas dinâmicas e nas intervenções dos serviços de saúde mental.

Os entrevistados apontam também que aspectos sociais como, por exemplo, as limitações do uso de banheiro em espaços públicos, os discursos religiosos e as barreiras subjetivas para acessarem direitos, tais como a educação e o mercado de trabalho, potencializam o sofrimento e suas múltiplas expressões do adoecer.

“[...] Poucos espaços que eu me sinto bem. Muito discriminado na casa da minha mãe, no meu trabalho” (P2)

“Eu já me questionei várias vezes. Aí entra aquela parada de religião também. As pessoas ficam falando sobre Deus, sobre isso e aquilo, mas para mim, Deus é amor. Isso não tem nada a ver. (P1)

A heterossexualidade se apresenta como um padrão avaliativo para as outras expressões da sexualidade, sendo que tal característica normativa constitui uma forma específica de dominação, denominada por heterossexismo. Essa crença se reafirma na existência de uma possível hierarquia das sexualidades, na qual a heterossexualidade ocupa uma posição superior (Borrillo, 2016). Assim, o heterossexismo atua na naturalização das relações patriarcais de gênero, de modo a organizar as relações sociais entre homens e mulheres. Essa dinâmica revela uma sociedade engendrada em aspectos cis-heteronormativos, que podem ser compreendidos à luz de uma imposição social, cultural e histórica de comportamentos, pensamentos, atitudes e valores centralizados em uma perspectiva binária (Nogueira, 2018).

As estruturas LGBTfóbicas, racistas, machistas e capitalistas remontam uma sociedade fundada na violência e na produção colonial de subjetividades, operando a lógica da opressão e da patologização das multiplicidades de narrativas e vivências. É neste ponto que o sofrimento se afirma como uma questão política, pois escancara as transversalidades e as interseccionalidades de raça, de classe e de gênero nas trajetórias dos usuários, que foram e continuam sendo atravessadas por situações de

vulnerabilidade, invisibilidade, preconceitos e violações de direitos (Passos, 2018). A operacionalização e materialização desse sofrimento político pode ser visto também nas altas taxas de desemprego da população trans e do restrito acesso à educação, principalmente das pessoas trans, enfrentando dificuldades subjetivas e objetivas para permanecerem ou conseguirem atividades laborativas e de geração de renda (Rodrigues & Nardi, 2012).

Durante a entrevista, o usuário P2 pontuou acerca de seu desejo de retornar para os estudos, mas acredita que o preconceito na comunidade escolar se colocaria como uma barreira para essa retomada. A ausência de suporte social, além da centralidade da heteronormatividade e da cisgeneridade nas relações sociais, maximizam a busca de condições precárias de sobrevivência e a entrada no mercado informal de trabalho, o qual estigmatiza e posiciona a população trans com frequência em ambientes laborais de risco psicossocial (Almeida, 2018).

Categoria 2 - *“(O CAPS) me ajudou a entender quem eu sou”*: Acessibilidade trans ao serviço de saúde mental e suas implicações.

O objetivo desta categoria é refletir acerca das dimensões da acessibilidade dos usuários entrevistados em relação ao equipamento de saúde mental em questão. As dimensões geográficas e sócio-organizacionais da acessibilidade serão analisadas separadamente, embora essas duas dimensões atuem de forma conjunta na oferta de serviços e na obtenção de cuidados em saúde (Donabedian, 2003).

Com relação à dimensão geográfica, os entrevistados afirmam residir em locais em que seu acesso ao CAPS não é dificultado e não sinalizam dificuldades para acessarem o CAPS. O participante P1 está atualmente empregado e relatou não receber benefícios socioassistenciais. Geralmente o seu acesso ao CAPS é feito através de sua bicicleta ou a pé. O participante P2 encontra-se desempregado e recebe benefício socioassistencial, sendo o ônibus sua principal forma de locomoção ao serviço.

Cabe ressaltar que, inicialmente, a amostra da pesquisa era composta por cinco participantes, sendo dois autodeclarados como gays, uma lésbica e duas pessoas trans masculinas. Entretanto, apenas P1 e P2 deram continuidade ao acompanhamento psicossocial no serviço. Ainda que tenha sido um déficit para o aprofundamento desta pesquisa, essa situação é comumente vista na própria literatura, que enfatiza as dificuldades no acesso aos serviços estatais e às políticas públicas por grupos vulneráveis e subalternos, como os negros, os indígenas, a população LGBTQIA+ e pessoas em situação de rua (Roncon *et al.*, 2016).

A perspectiva patologizante das identidades se apresenta como alguns dos principais motivos para o abandono dos serviços de saúde pela população trans, além de as pessoas trans serem as que mais enfrentam dificuldade ao buscarem assistência

nos serviços públicos de saúde, principalmente quando há outros marcadores sociais de raça, de classe e de gênero (Pires & Bernardi, 2022). O trabalho de base com a equipe é fundamental para a sensibilização das normativas que ainda não foram integralmente acolhidas nos processos de trabalho, como também para demarcar que os sofrimentos vivenciados por essas pessoas são decorrentes de históricas exclusões sociais, desconstruindo a ideia da patologia como algo inerente a esse segmento populacional (Almeida & Murta, 2013).

O usuário P1 encontra-se em um processo de transição para a identidade trans e mantém o seu nome de registro civil como preferência em ser referenciado tanto no espaço do serviço de saúde como em outros ambientes em que circula. Por outro lado, P2 se denomina a partir do seu nome social e reivindica a utilização deste no CAPS e nas suas relações interpessoais como estratégia política de afirmação, de reconhecimento, e de resgate de sua cidadania. O uso do nome social e seu reconhecimento na esfera jurídica contribui para a integração dos direitos das pessoas trans e favorece a legitimação do exercício da cidadania (Cerqueira *et al.*, 2020). Além disso, na perspectiva da saúde, o uso do nome social no SUS, garantido pela Portaria nº 1820/2009, atua como ferramenta para a efetivação do acolhimento, da humanização e da integralidade na assistência. A garantia do uso do nome social no sistema de saúde proporciona a oferta de ações que seguem os princípios do SUS, no que diz respeito à universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2009).

“A gente nunca foi discriminado aqui, o CAPS está de parabéns. Foi aqui que eu me encontrei como [Nome social do P2]. Participei de vários grupos. [...] Me ajudou a entender quem eu sou. fui muito bem atendido aqui, principalmente com essa questão de eu me sentir bem.” (P2)

“Todos me receberam muito bem, são pessoas muito boas comigo. Me senti à vontade para falar, não percebi falas homofóbicas. São pessoas muito boas.” (P1)

A partir das falas e da análise dos prontuários dos dois entrevistados, foi possível observar oferta de apoio psicossocial para os pensamentos e desejos de transição, e para a construção do processo de mudança para o nome social com o usuário P2. Ressalta-se que, apesar de o nome social ser utilizado e efetivado enquanto direito pela equipe do CAPS, não foi verificada a existência de espaços nas fichas de acolhimento para a identificação do nome social e de perguntas relacionadas a outros determinantes sociais de saúde. Verifica-se, com a ausência desses dados nos documentos da instituição, lacunas importantes nos instrumentos de trabalho utilizados pela equipe, o que pode repercutir na limitação do acolhimento e da visibilidade de dimensões fundamentais no processo de cuidado em saúde (Neto & Dimenstein, 2017).

Quando questionados a respeito do acolhimento e da construção de espaços para o diálogo sobre suas vivências, os participantes salientaram que desde a recepção até os atendimentos em grupo, sentiram que a assistência foi acolhedora e sensível às demandas apresentadas. Nesta direção, importantes diretrizes do SUS, tais como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Humanização (PNH), enfatizam a importância do acesso universal e contínuo dos usuários à rede de atenção em saúde através de mecanismos que garantam a continuidade de suas ações, como o acolhimento e a corresponsabilidade do cuidado pela equipe interdisciplinar (Brasil, 2017).

Categoria 3 - *A diversidade existe para ser contemplada*: promoção de práticas inclusivas e as possibilidades do cuidado em rede.

Nesse agrupamento temático procurou-se discutir as ações de fortalecimento para as demandas de saúde das pessoas trans no próprio serviço de saúde mental e em outros equipamentos e espaços comunitários. O usuário P1 encontra-se em acompanhamento no CAPS desde março de 2020, e, com o surgimento da pandemia da Covid-19 no Brasil, as atividades coletivas foram suspensas com o objetivo de evitar aglomerações e de diminuir os riscos de infecção nas unidades de saúde. Dessa forma, até o momento da entrevista, P1 não havia se beneficiado dos grupos de fala, de arte-cultura e de convivência no CAPS, ficando restrito aos atendimentos individuais e multiprofissionais. No entanto, afirmou que embora tenha percebido intervenções na direção de fortalecer e de promover ações de saúde mental, sentiu falta de um espaço coletivo que abordasse pautas sobre a diversidade. O usuário também não soube informar sobre outras atividades comunitárias em sua região que tivessem como foco a diversidade e interseccionalidade no cuidado em saúde.

A pesquisa foi realizada no ano de 2020, contexto da pandemia do Covid-19, em que as orientações oficiais dos órgãos nacionais e internacionais foram incisivas no que diz respeito ao isolamento e ao distanciamento social como tentativa de controle da transmissão comunitária do novo coronavírus. Nota-se que tal estratégia apresentou uma dimensão complexa na vida dos brasileiros, e principalmente entre os usuários dos serviços de saúde mental.

Assim, surge a necessidade de os equipamentos de saúde mental se organizarem e desenvolverem processos de trabalhos condizentes com as exigências e com as realidades sociais no momento, principalmente com populações em extrema vulnerabilidade (Tosta & Costa, 2023). Uma possibilidade de diminuir os riscos associados ao público é pensar em ações coordenadas no território em conjunto com as lideranças, equipamentos e instituições locais, incentivando a iniciativa e o engajamento comunitário para diminuir a incidência de violência contra o segmento populacional em questão e para fortalecer atividades coletivas de base territorial.

O entrevistado P2, por outro lado, está em acompanhamento psicossocial desde o início de 2009. Anteriormente à pandemia, P2 participou de atividades coletivas, de oficinas e de atendimentos multiprofissionais. Ao longo da entrevista, o usuário explicitou que além das intervenções individuais, houve também processos de cuidado com a família do usuário, com o objetivo de refletir e de sensibilizar os familiares sobre a diversidade de gênero e sobre as várias formas de expressões de identidade.

Além disso, P2 foi encaminhado para Ambulatório Trans (AmbTrans) e para o Centro de Referência Especializado da Diversidade Sexual, Religiosa e Racial (CREAS - Diversidade), serviços de base psicossocial especializados em atenção jurídica, psicológica, médica e de assistência social do Distrito Federal.

“Me senti muito bem [no Ambulatório Trans]. Vai além das características do corpo. [...] Conversaram comigo sobre a importância do uso da medicação, orientaram sobre a importância do tratamento [...] A diversidade existe para ser contemplada.” (P2)

Foi a partir desses encaminhamentos que o participante P2 explicitou sobre seu desejo e enxergou a concretude de realizar o procedimento transexualizador. Tal processo, no âmbito do SUS, define-se por meio da integralidade das ações de cuidado às pessoas trans, não centralizando as estratégias em cirurgias de transgenitalização, mas incluindo acolhimento e humanização do atendimento, em todos os níveis de atenção (Brasil, 2013; Rocon *et al.*, 2016). As intervenções em saúde mental, na ótica da atenção psicossocial, são forjadas nas dinâmicas dos territórios e por meio de múltiplos atores comunitários e dispositivos sociais (Sampaio & Júnior, 2021). Dessa forma, a articulação da assistência em saúde mental com a rede intra e intersetorial, por meio da implementação de ações integradas e compartilhadas, constitui-se como um dos pilares necessários para a efetivação do cuidado em saúde mental da população trans.

Discussão

Considera-se que o serviço estudado assume a posição de colaboração interdisciplinar na desconstrução da perspectiva cis-heteronormativa de saúde. No entanto, ainda é possível perceber algumas fissuras institucionais e conjunturais que dificultam o cuidado compartilhado em equipe e que atuam como barreiras sociais para o acesso da população transexual ao serviço, como, por exemplo, a ausência do quesito gênero e orientação sexual nos prontuários e nas fichas de acolhimento.

Durante o momento da coleta de dados, sobretudo na análise dos dados em prontuários, foram observados outros desafios, como intervenções ainda com o foco na doença, nos aspectos biológicos e diagnósticos com relação à diversidade sexual e de

gênero. Apesar da pesquisa voltar-se para outras análises, e deste aspecto não ter sido trazido de forma explícita nas entrevistas, torna-se necessário compreender esse achado de forma contextualizada. Historicamente a medicina, e especialmente a psiquiatria, tiveram poder e controle sobre corpos compreendidos como desviantes e anormais a partir da apropriação da loucura como objeto de conhecimento (Costa, 2024).

Além disso, visto que o campo da saúde mental se encontra em intensas disputas e contradições marcantes que necessitam ser consideradas (Oka & Costa, 2022), essa conjuntura abre precedentes para as mais diversas ações violadoras de direitos e evidencia que essa lógica biomédica e biologizante sustenta-se até os dias atuais. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de os processos de trabalho dos serviços de atenção psicossociais serem alinhados com o que é preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental, e por outras normativas que viabilizam direitos e desconstroem visões estritamente biológicas (Costa & Mendes, 2021).

A partir dos dados em prontuário, constatou-se, que a continuidade das ações e a corresponsabilidade do cuidado de ambos os entrevistados foram priorizadas, principalmente, por profissionais da equipe multiprofissional do serviço. Da mesma forma, as narrativas dos usuários P1 e P2 destacam as propostas de intervenções destes profissionais como fundamentais para a coordenação de um cuidado humanizado e condizente com a realidade da população trans, além de estruturantes para dar voz às pluralidades sufocadas pelo ódio ao diverso. Esse dado aponta para a importância do investimento na educação em serviço como ferramenta para a consolidação da Política Nacional de Saúde Mental (Rodrigues *et al.*, 2020), visto que essa compreensão deve partir de todas as categorias profissionais.

Pontua-se que a LGBTfobia e todas as outras manifestações de aniquilamento de subjetividades devem ser combatidas em todos os espaços sociais, sobretudo na esfera da saúde pública (Brasil, 2017). Conforme observado no contexto desse CAPS a partir das entrevistas realizadas, os equipamentos de saúde mental podem vir a ser instrumentos estratégicos para a promoção de saúde do público trans na medida em que efetivarem os princípios norteadores do SUS: a universalidade do acesso com a superação de barreiras sociais e subjetivas, a integralidade do cuidado de forma articulada e intersetorial, e a equidade com a consideração de questões específicas do público.

Embora existam evidências com relação à facilidade de os usuários frequentarem os serviços de saúde próximos às suas residências, a literatura aponta que são os aspectos relacionados ao acolhimento, à continuação do cuidado e ao vínculo entre os usuários e os profissionais da equipe que atuam como os principais facilitadores para a sua permanência (Teixeira *et al.*, 2024). Assim, a proposta desses serviços deve consistir também em configurar-se como espaços profícuos para uma assistência integral e humanizada à saúde mental das pessoas trans, contemplando suas singularidades e especificidades. Evidencia-se, portanto, a necessidade de que os profissionais que atuam

no CAPS revisitem suas condutas, buscando intervenções alinhadas às necessidades da população trans. A revisão dos instrumentos institucionais, a inclusão da perspectiva da interseccionalidade nas discussões de caso e a ampliação de práticas de acolhimento e de acionamento da rede intersetorial são exemplos de estratégias que podem fomentar o acesso integral dessa população aos serviços de saúde mental no SUS.

Considerações Finais

A histórica omissão do Estado em relação à produção de estudos oficiais denuncia mais uma das violências estruturantes vivenciadas pelo público LGBTQIA+. É inegável a urgência de dados contextualizados a partir das demandas reais e concretas, em diálogo com os movimentos sociais e com os espaços de auto-organização popular. Nessa perspectiva, faz-se necessário que o tema discutido neste estudo e suas repercussões sejam abordados nos processos de trabalho da equipe no CAPS por meio de palestras, de discussões de caso em reuniões de equipe e de formações permanentes dos profissionais.

Espaços formativos, propostas de apoio matricial e projetos de educação permanente podem proporcionar o entendimento das questões do corpo, da sexualidade e do gênero enquanto construções sociais atravessadas por pertencimentos de classe e de raça. Ademais, esses espaços de construção de conhecimento podem fortalecer a compreensão de que a efetiva promoção de saúde mental advém de uma perspectiva transformadora e revolucionária de sociedade, na qual é possível desindividualizar o sofrimento e enxergar os modos de organização social do país como estruturantes do adoecimento.

Este estudo teve como objetivo principal compreender as dimensões do acesso e da atenção integral à população transexual em um CAPS. Nesse contexto, buscou dar centralidade às percepções, falas e vivências de usuários trans masculinos, como estratégia para tensionar e romper processos históricos de invisibilização e marginalização. Nota-se que esse público engloba uma pluralidade de existências e de identidades, portanto, não se pretende aqui generalizar ou compreender todo o universo dessa população, visto que foram abordadas apenas vivências de duas pessoas trans masculinas. Ainda, é necessário pontuar que o universo da transexualidade também não foi totalmente representado neste artigo, tendo em vista as especificidades de outras trajetórias, como por exemplo de mulheres trans e travestis. A partir do relato dos casos, foi possível descortinar caminhos possíveis e pertinentes a serem realizados em estudos subsequentes e em intervenções nos equipamentos de saúde, com potencial para subsidiar a formulação e o fortalecimento de políticas públicas voltadas à população trans.

Nessa pesquisa, ao coletar os dados sociodemográficos, buscou-se ampliar a discussão abarcando as interseccionalidades de raça e classe, e reconhecer outros indicadores para além da LGBTfobia em estudos de diversidade sexual e de gênero no

Brasil. O reconhecimento das interseccionalidades presentes nas dimensões de vida da população trans deve orientar as práticas de cuidado em saúde mental, enfatizando a potencialidade do trabalho em rede e da construção de saberes na perspectiva interprofissional.

Identifica-se limitações metodológicas nesse estudo, especialmente voltadas às restrições amostrais e ao contexto pandêmico que dificultou a realização de entrevistas previstas. Sugere-se que estudos futuros abordem as diferentes narrativas e necessidades dessa população, partindo de diferentes óticas metodológicas e de amostras representativas no que tange à diversidade de expressões de sexualidade, gênero, raça, classe e faixa etária.

Referências

- Almeida, G., & Murta, D. (2013). Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud Y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 14, 380–407. <https://doi.org/10.1590/s1984-64872013000200017>
- Almeida, G. (2018). Identidade de gênero com ênfase nas pessoas trans: Particularidades e acesso à saúde, trabalho e educação. In L. Nogueira, E. Hilário, T. T. Paz, & K. Marro (Eds.), *Hasteemos a bandeira colorida: Diversidade sexual e de gênero no Brasil* (pp. 159-185). Expressão Popular.
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090–1107. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- Baére, F. (2019). A mortífera normalidade: O silenciamento das dissidências sexuais e de gênero suicidas. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 2(01), 128–140. Retrieved from <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/art>
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bittencourt, D., Fonseca, V., & Segundo, M. (2015). Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: Entraves, silêncios e perspectivas. *Conexões Psi*, 2(2), 60–85. Retrieved from <https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2014/12/229105408.pdf>
- Borillo, D. (2016). *Homofobia: História e crítica de um preconceito*. Autêntica Editora.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009*. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Retrieved from https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Retrieved from https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html

- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Retrieved from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
- Breilh, J. (2021). La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la “experticia”, a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237621>
- Cerqueira, T. D., Denega, A. M., & Padovani, A. S. (2020). A importância do nome social para autoaceitação e respeito das pessoas “trans”. *Revista Feminismos*, 8(2), 26-39. Retrieved from <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/34894>
- Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2020). Colonização, guerra e saúde mental: Fanon, Martín-Baró e as implicações para a psicologia brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(esp), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe14>
- Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2021). Saúde mental em tempos de crise e pandemia: Um diálogo com Martín-Baró. *Revista Psicologia & Saúde*, 13(1), 217–231. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1367>
- Costa, P. H. A. (2024). *Saúde mental e luta: A luta (é) por saúde mental*. Usina Editorial.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University.
- Duarte, M. J. O. (2014). Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: Saúde e cidadania LGBT em cena. *Temporalis*, 14(27), 77–98. <https://doi.org/10.22422/2238-1856.2014v14n27p77-98>
- Facchini, R. (2018). Múltiplas identidades, diferentes enquadramentos e visibilidade: Um olhar para os 40 anos do movimento LGBT. In J. Green, M. Caetano, M. Fernandes, & R. Quinalha (Orgs.), *História do movimento LGBT no Brasil* (pp. 311 – 330). Alameda.
- Farias, T., Costa, P. H. A., & Vieira, A. (2022). É possível (e desejável) democratizar a barbárie? *Revista de Estudos Educados Públicos*, 8(2), 127–146. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-6296.2022.68082>
- Ferreira, B. O., Pedrosa, J. I. S., & Nascimento, E. F. (2018). Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(1), 1–10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>
- Garbois, J. A., Sodré, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017). Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41(112), 63–76. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Editora Atlas SA.
- Gutierrez, S. M., & Lordello, S. R. (2020). Promoção da saúde com transexuais e travestis: Uma revisão sistemática de literatura. *Revista Psicologia Política*, 20(47), 165–177. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-549X2020000100013&lng=pt&nrm=iso

- Instituto Brasileiro de Diversidade Sexual. (2020). *Ensaio sobre o perfil da comunidade LBG-TQI+*. Retrieved from http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/redes/valorizacao_diversidade/cartilhas/LIVRO%20-%20%20LIVRES%20E%20IGUAIS%20-PESQUISA%20LGBTI%2B.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. (2022). *Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) - Quesito Orientação Sexual*. Retrieved from <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019>
- Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: Avanços, impasses, desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 43–63. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>
- Meyer, I. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Moraes, N. A., Lima, R., & Fernandes, J. (2014). Adolescência e contexto familiar. In L. F. Habi-gzang, E. Diniz, & S. Koller (Eds.), *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica* (pp. 101-117). Artmed.
- Neto, M. C. C., & Dimenstein, M. (2017). Cuidado psicossocial em saúde mental em contextos rurais. *Temas em Psicologia*, 25(4), 1653–1664. <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-09Pt>
- Nogueira, L. (2018). As determinações patriarcais-heterossexistas da sociedade capitalista. In L. Nogueira, E. Hilário, T. T. Paz, & K. Marro (Eds.), *Hasteemos a bandeira colorida: Diversidade sexual e de gênero no Brasil* (pp. 29- 54). Expressão Popular.
- Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil. (2021). *Relatório da Acontece Arte e Política LGBTI+ e Grupo Gay da Bahia*. Editora Acontece Arte e Política LGBTI+. Retrieved from <https://observatoriomortesviolentaslgbtibrasil.org/>
- Oka, C. P., & Costa, P. H. A. da. (2022). Os caminhos da contrarreforma psiquiátrica brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 14(40), 1- 29. Retrieved from <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80847>
- Oliveira, J. M. D., & Mott, L. (2022). *Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: Relatório 2021*. Editora Grupo Gay da Bahia. Retrieved from <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2022/02/mortes-violentas-de-lgbt-2021-versao-final.pdf>
- Paim, J. S. (2009). Uma análise sobre o processo de reforma sanitária brasileira. *Saúde em Debate*, 33(81), 27–37. Retrieved from <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5978/1/Paim%20JS%202009.%20Artigo2.pdf>
- Passos, R. G. (2018). “Holocausto ou Navio Negroiro?”: Inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, 10(3), 10–22. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>

- Paulino, D. B., Rasera, E. F., & Teixeira, F. B. (2019). Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, 1-15. <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>
- Pires, M. F., & Bernardi, R. (2022). Direito e Saúde LGBTQIA+ e a Pandemia do Covid-19: Ordem e Progresso ou Invisibilidade e Retrocesso? *Revista COR LGBTQIA+*, 2(1), 68-77. Retrieved from <https://revistas.ceeinter.com.br/CORLGBTI/article/view/519/492>
- Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2517–2526. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
- Rodrigues, M. C., & Nardi, H. C. (2012). Diversidade sexual e trabalho: Reinvenções do dispositivo. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 2(03), 127-144. Retrieved from <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2287>
- Rodrigues, M. G. A., Almeida, A. A., Ferreira, T. F., Goldenzweig, R. E., & Amarante, P. (2020). Saúde mental, articulações intersetoriais e o apoio da universidade em tempos de COVID-19. *Diversitates*, 12(1), 6–16. <https://doi.org/10.53357/GRFD6563>
- Sampaio, M. A., & Júnior, J. P.B. (2021). Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), 1-16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
- Silva, L. K. M., Silva, A. L. M. A., Coelho, A. A., & Martiniano, C. S. (2017). Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: Elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 835–846. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>
- Teixeira, P., C., Farias, J. V. G., Fontes, A. C. S., Mesquita, P. B. S., & Silva, J. M. D. (2024). Dificuldades e vivências da população transexual no acesso aos serviços de saúde. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*, 16(1), 832–851. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n1-045>
- Tosta, M. C. F., & Costa, C. L. (2022). Impactos da pandemia na vida das mulheres trabalhadoras: Um olhar da Psicologia aos sofrimentos éticos-políticos. *Perspectivas em Psicologia*, 26, 1–19. Retrieved from <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/65543>