

# A SAÚDE MENTAL NAS ONDAS DO MOVIMENTO LGBTQIA+ BRASILEIRO

Felipe de Baére\*  
Valeska Zanello\*\*

## RESUMO

Em 2018, o movimento LGBTQIA+ brasileiro completou quatro décadas de existência. Desde o seu surgimento, quando a homossexualidade ainda era considerada uma patologia, até o momento presente, no qual se observa o debate em torno da vulnerabilização psíquica da população sexo-gênero diversa durante a pandemia do novo coronavírus, é possível identificar a presença de assuntos relacionados à saúde mental. O presente trabalho teve como escopo estabelecer um diálogo entre aspectos históricos da saúde mental brasileira e as ondas do movimento LGBTQIA+ em nosso país, bem como apontar como o tema da saúde mental apareceu (ou não) como pauta nos grandes debates e ações desse movimento social ao longo dos intervalos apresentados. Ao final, foi evidenciado que o campo da saúde mental, sob a perspectiva do sofrimento ético-político, está diretamente relacionado à conquista de novos direitos e garantias na trajetória do movimento sexo-gênero diverso.

**Palavras-chave:** saúde mental; história; movimento social; LGBTQIA+

## ABSTRACT

In 2018, the Brazilian LGBTQIA+ movement completed four decades of existence. Since its emergence, when homosexuality was still considered a pathology, until the present moment, in which is observed the debate about the psychological vulnerability of the sex-gender diverse population during the pandemic of the new coronavirus, it is possible to identify the presence of issues related to mental health. The present work aimed to establish a dialogue between the history of Brazilian mental health and the waves of the LGBTQIA+ movement in our country, as well as to point out how the theme of mental health appeared (or not) as an agenda in the great debates and actions of the movement throughout the intervals. In the end, it was noticed that the field of mental health, from the perspective

---

\*Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PPG-PsiCC/UnB). E-mail: [felipebaerepsicologia@gmail.com](mailto:felipebaerepsicologia@gmail.com)

\*\*Professora Associada 1 do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília (PCL/IP/UnB). E-mail: [valeskazanello@uol.com.br](mailto:valeskazanello@uol.com.br)

of ethical-political suffering, is directly related to the achievement of new rights and guarantee es in the trajectory of the diverse sex-gender movement.

**Keywords:** mental health; social movement; history; LGBTQIA+

Após quatro décadas de existência, o movimento LGBTQIA+ brasileiro ainda se apresenta como um espaço social e político dinâmico, no qual se operam permanentes negociações e ajustamentos, a fim de albergar a pluralidade de existências que o compõe.

As transições ocorridas na história do movimento LGBTQIA+ têm sido objeto de investigação de pesquisadores, que apresentaram em suas obras os acontecimentos, os modos de organização e de atuação dos ativistas em determinados intervalos ao longo desses quarenta anos<sup>1</sup>(GREEN 2000; FACCHINI 2005; FACCHINI; RODRIGUES, 2017).Para isso, trabalharam com o conceito de ondas, um modo de periodização que buscou abranger diferentes fases referentes às mudanças sociais e políticas que influenciaram a configuração dos grupos e a condução das atividades desse movimento social. As ondas não devem ser compreendidas como blocos cronológicos, com intervalos especificamente demarcados, sem qualquer interconexão, mas como espaços temporais, nos quais os elementos geracionais se interagem e se influenciam<sup>2</sup>.

A partir da periodização em ondas propostas por Green

---

<sup>1</sup> Embora não estejam descritas neste trabalho, faz-se mister reconhecer a relevância de iniciativas de luta e de resistência em favor das homossexualidades que precederam o surgimento do MHB em 1978. Ao desafiar o sistema normativo sexual e de gênero, em períodos ainda mais opressores, esses sujeitos que fizeram parte do ativismo históricos abriram espaço para que houvesse a organização política e o maior engajamento da sociedade civil na luta pelos direitos da população sexo-gênero diversa.

<sup>2</sup> Sobre as ondas como forma de periodização, há críticas que as descrevem como uma opção limitante, que confinam discussões e pensamentos em intervalos restritos, além de excluir e omitir ativistas que não obtiveram destaque em determinado período. Esses apontamentos, conforme sinalizam Facchini e Rodrigues (2017), estariam mais apropriados para outros campos teóricos que manejam o conceito de ondas de tal forma. No movimento LGBTQIA+ brasileiro, os autores assinalam que: "Ao considerarmos os conflitos motivados por tensões geracionais, por posições políticas contrastantes, mas também por questões que envolvem outros marcadores sociais de diferença, como algo constitutivo do movimento, entendemos que mesmo a delimitação temporal pode não necessariamente remeter à imagem de quadros temporais sucessivos, dado que há diferenças que persistem, que se recolocam, além de revalorização de estratégias, ainda que reconfiguradas, em dados contextos" (FACCHINI; RODRIGUES, 2017, p. 47).

(2000), a socióloga Regina Facchini apresentou uma nova divisão em sua obra *Sopa de Letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*, publicada em 2005. Em uma breve apresentação, a primeira onda corresponde ao momento de abertura política durante o regime militar, no qual ocorreram as primeiras reuniões de homossexuais, que culminaram no surgimento do MHB. Foi uma ocasião em que a pauta mais debatida foi a relevância da politização da sexualidade. A segunda onda, por sua vez, é caracterizada pela epidemia de HIV/Aids e pela considerável diminuição do número de grupos no MHB, devido ao impacto do vírus na comunidade homossexual. A terceira onda se inicia em meados dos anos 1990, período no qual os grupos ativistas voltaram a crescer, com a inserção de novas categorias identitárias, que promoveram a ampliação da diversidade no movimento. É nessa fase que também se observou a proliferação de ONGs voltadas para o atendimento de demandas da população GLBT (como a sigla era designada até 2008) e do aumento do diálogo entre movimento social e o Estado.

Com o intuito de seguir com a análise do processo de mudanças ocorridas no movimento sexo-gênero diverso após a publicação de sua obra, Facchini e Rodrigues (2017) sugeriram uma outra onda, na qual se observam as novas organizações políticas e a atualidade das lutas na contemporaneidade. Em um contexto complexo e efervescente, os autores assinalam a proliferação de grupos e coletivos (incluindo os que contestam as categorias identitárias e binárias entre as dissidências sexuais e de gênero), as novidades provenientes do ativismo digital, a coexistência de diferentes gerações da militância e formas inaugurais de gestão de conflitos de visibilidade e representatividade nos espaços de participação, incluindo a política.

As transformações observadas evidenciam que a trajetória do movimento LGBTQIA+ no Brasil é composta por reconfigurações, que acompanharam as mudanças nos cenários político, econômico e social do país. Nas obras clássicas e contemporâneas que discorrem sobre a história desse movimento social, verifica-se a existência de contextos que foram ainda mais árduos para a população sexo-gênero diversa, tais como a ditadura militar, a epidemia de HIV/Aids na década de 1980, as ofensivas do fundamentalismo religioso nos espaços de poder e a chegada de um governo de extrema-direita declaradamente preconceituoso. São conjunturas nas quais tem sido observado o aumento dos episódios de violência contra essa população, respaldados pela negligência do

Estado, quando não é este o próprio agenciador da violência (BULGARELLI *et al.*, 2019; GREEN; QUINALHA, 2015). A depender da maneira como a cultura e a sociedade se relacionam moralmente com esses campos da subjetividade humana, é possível que haja aumento dos processos de violência e exclusão (GREEN; QUINALHA, 2015; PLANT, 2011). Logo, com o transcorrer dos anos, a comunidade sexo-gênero diversa, entre ativistas e não ativistas, tem passado por provas de resistência contra os efeitos das opressões, dentre eles, a vulnerabilização da saúde mental.

Qualquer discussão sobre a saúde mental das dissidências sexuais e de gênero precisa ter em conta que, até não muito tempo, as suas próprias existências eram descritas como uma anormalidade, como uma doença mental pela medicina psiquiátrica. Ao longo de muitas décadas, o campo clínico médico-hegemônico perpetuou o entendimento da não-heterossexualidade e da identidade de gênero trans como transtornos mentais, passíveis de cura e de reorientação. Logo, a despatologização foi uma relevante agenda na história da militância, por estar entre as principais lutas contra a estigmatização social. E embora tenham havido conquistas neste campo, as noções de adoecimento e de anomalia, ainda enraizadas na cultura, têm legitimado práticas discriminatórias, o que gera um impacto negativo para toda a comunidade LGBTQIA+, ainda que de formas distintas em decorrência da intersecção de marcadores sociais da diferença. Desse modo, ao se tomar o conceito de saúde mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) como um “estado de bem-estar no qual o indivíduo utiliza as suas capacidades, lida com o estresse normal da vida, trabalha de modo produtivo e frutífero e contribui para a comunidade” (WHO, 2007, p. 1), nota-se que os elementos definidores de um estado mental sadio, alinhados às noções de adaptação e funcionalidade, não têm feito parte da realidade coletiva de dissidências sexuais e de gênero ao longo da história.

A utilização de saúde mental em substituição ao paradigma da doença mental remonta à década de 1960, impulsionada pela Psiquiatria Preventiva e Comunitária (TENÓRIO, 2002). Tendo em vista que a descrição de “doença” traz consigo a noção de causalidade orgânica, de um corpo em desequilíbrio, a terapêutica nessa perspectiva centrava-se no indivíduo adoecido, em tratamentos que ocorriam, sobretudo, em instituições manicomiais. Com o propósito de acabar com o modelo segregador e iatrogênico dos asilos psiquiátricos, passou-se a investir na lógica da promoção da saúde mental, que se daria na própria comunidade. Contudo,

embora a definição e utilização de saúde mental tenha se difundido e se consolidado com o passar do tempo, Tenório (2002) aponta que, desde a sua implementação, ela carrega consigo um caráter normativo, no qual o sujeito mentalmente sadio é aquele que estaria em concordância com o que é determinado pelos padrões socioculturais de adaptação à coletividade. Logo, um bom sentido ao sintagma “saúde mental” seria compreendê-lo como um estado de “bem viver”, como uma experiência de “bem estar” subjetivo (DIENER *et al.*, 1999), que não esteja submetido aos ditames de um ajustamento normalizador.

Conseqüentemente, ao se considerar os contextos sócio-histórico culturais nos quais têm sido operados os processos de exclusão, opressão e injustiças contra comunidade sexo-gênero diversa durante as quatro décadas do movimento LGBTQIA+brasileiro, é possível que a descrição mais apropriada para essas experiências coletivas, no que tange ao campo da saúde mental, seja através do conceito de sofrimento ético-político (SAWAIA, 2001). Essa noção, diametralmente oposta à racionalidade biomédica em torno dos processos de saúde e doença, parte do princípio de que a gênese do sofrimento não se encontra no sujeito que sofre, mas no delineamento social das intersubjetividades. Nesse sentido, o sofrimento ético-político:

(...)retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ela revela a tonalidade da ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto (SAWAIA, 2001, p. 104).

A definição de sofrimento ético-político diz acerca do padecimento pela exclusão, que não se resume a uma dor individual, pois é experienciada de maneira compartilhada (SAWAIA, 2001). De todo modo, embora a definição de sofrimento ético-político seja mais apropriada para descrever as realidades sociais experienciadas por grande parte da população sexo-gênero diversa, não é possível ignorar a relevância da saúde mental enquanto campo teórico abrangente, que está além de acepções reducionistas (ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999). É através da noção de saúde mental que têm sido observadas as dinâmicas de produção

das subjetividades na coletividade, além de ser o instrumento conceitual utilizado na construção e operacionalização de políticas públicas em saúde nesta área.

Sendo assim, é possível elencar acontecimentos relevantes no campo da saúde mental ao longo dos quarenta anos do movimento LGBTQIA+ brasileiro, envolvendo avanços e retrocessos, tais como a Reforma Psiquiátrica, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei Antimanicomial (Lei 10.2016), os processos de despatologização das sexualidades dissidentes e das identidades trans e a ascensão das comunidades terapêuticas, apoiado pelas correntes fundamentalistas nos espaços de poder. De que modo esses acontecimentos teriam influenciado o ativismo sexo-gênero diverso? Como a agenda da saúde mental tem feito parte da trajetória do movimento LGBTQIA+, ao levar em conta todas as transformações ocorridas nesse movimento social desde o seu surgimento?

O presente trabalho tem como escopo estabelecer um diálogo entre o campo histórico da saúde mental no Brasil e as ondas do movimento LGBTQIA+ em nosso país, bem como apontar como o tema da saúde mental apareceu (ou não) como pauta nos grandes debates e ações desse movimento social ao longo dos intervalos destacados. É sabido que determinados cenários e acontecimentos históricos contribuíram para a agudização do sofrimento psíquico dos sujeitos ativistas, mas também se tornaram molas propulsoras para a reorganização e transformação das ações políticas desse movimento social. Portanto, ao longo do trabalho, buscou-se apresentar a maneira pela qual o sofrimento ético-político, como possível categoria que tange à saúde mental, fez-se presente nos momentos históricos das ondas LGBTQIA+.

## **Método**

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa teórico bibliográfica e histórico documental. Como ponto de partida, foram selecionados dois trabalhos da socióloga Regina Facchini, por abordarem a história do movimento sexo-gênero diverso brasileiro através da periodização em ondas (FACCHINI, 2005; FACHINNI; RODRIGUES, 2017). Em cada um dos intervalos temporais destacados, buscou-se observar dois aspectos: 1-) a presença (ou não) do tema saúde mental nas agendas de trabalho e nas ações desse movimento social, desde o seu surgimento até o momento presente; 2-) de que forma os contextos de ausência de

representatividade e de estigmatização social podem ter influenciado as agendas de trabalho e a organização do ativismo sexo-gênero diverso.

A análise dos aspectos históricos relacionados ao surgimento do movimento LGBTQIA+, quando ainda era MHB, também se deram a partir de obras elaboradas por ativistas que estiveram presentes no período de formação desse movimento social (GREEN, 2019; TREVISAN, 2018). Além disso, foram utilizadas informações provenientes do *Boletim Grupo Gay da Bahia (1981-2005)*, editado por Luiz Mott (2011). Também foram úteis para a elaboração este estudo a obra estudo a obra *História do movimento LGBT no Brasil* (GREEN; QUINALHA; CAETANO; FERNANDES, 2018); *Ditadura e homossexualidade: repressão, resistência e a busca da verdade* (GREEN; QUINALHA, 2019) e o trabalho de Carvalho (2011) sobre a história do movimento de travestis e transexuais.

No que tange à saúde mental, foram utilizadas as obras de Tenório (2002), sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, e de Duarte (2011), que analisou como as demandas da população sexo-gênero diversa foram abordadas na Política Nacional de Saúde Mental. A seguir, foi averiguada a forma como o Estado se relacionou com as pautas de saúde do movimento LGBTQIA+, com enfoque no campo da saúde mental, através de programas do governo e da promoção de políticas públicas. Não se buscou examinar aspectos qualitativos dos conteúdos produzidos pelo Estado, mas o contexto histórico nos quais tais ações foram desenvolvidas.

Finalmente, foram observados como os acontecimentos históricos relacionados à saúde mental, tais como a Reforma Psiquiátrica, as Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM) e as resoluções 01/99 e 01/18 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) se articularam com a história do movimento LGBTQIA+. Os relatórios finais das quatro edições da CNSM foram analisados, a fim de encontrar menções às pautas das dissidências sexuais e de gênero nesses documentos.

## Resultados e discussão

### **1ª Onda – A priorização da causa homossexual como pauta política**

No Brasil da primeira metade do século XX, o discurso médico-psiquiátrico reproduzia a lógica europeia de fundamentação moral na elaboração de psicodiagnósticos, o que corroborou para a perpetuação do controle policial sobre o comportamento homossexual. De acordo com Trevisan (2018, p. 186), era “tênue a fronteira entre a intervenção jurídico-psiquiátrica e a ação da polícia”. Entre as décadas de 1920 e 1930, circularam nos espaços da medicina-legal a produção de teorias eugenistas sobre o “homossexualismo”, que pregavam não apenas os procedimentos biomédicos desumanos, mas também a exclusão social em instituições asilares.

Quando surge o Movimento Homossexual Brasileiro (MHB), em 1978, as produções teóricas nos campos da saúde e das práticas clínicas ainda se encontravam sob a influência das concepções retrógradas das décadas de 1920 e 1930. Contudo, os discursos emancipatórios provenientes do movimento feministas, do movimento negro e do movimento gay no cenário internacional, aos poucos, chegavam na bagagem dos exilados políticos que retornavam ao país. Logo, quando a população homossexual começou a se organizar socialmente em defesa de seus direitos no Brasil, já havia a noção desses eventos insurgentes fora do país e da necessidade da despatologização das dissidências sexuais por parte das áreas de saúde. Contudo, essa agenda apenas se fortaleceu no MHB durante a década de 1980. Por ter surgido durante o regime militar, o que pautou as primeiras discussões neste momento foi a relevância da homossexualidade como tema a ser priorizado na luta por direitos (GREEN, 2019; TREVISAN, 2018).

É em São Paulo que nasce o primeiro grupo do MHB, o SOMOS – Grupo de Afirmação Sexual, que impulsionou a difusão do movimento social sexo-gênero diverso no país. De acordo com Trevisan (2018), que participou de sua formação, havia a intenção de encontrar uma identidade para esse grupo social desde as primeiras reuniões que ocorreriam nas casas dos integrantes. Contudo, no momento em que essa discussão se difundiu nos espaços universitários e foi incorporada nos grandes debates acadêmicos, observou-se um hostil dissenso entre dois grupos: de um lado, os defensores das pautas identitárias, dentre eles os homossexuais; do outro, os representantes da esquerda que as

julgavam como irrelevantes e divisionistas, pois não faziam parte das prioridades revolucionárias (GREEN, 2019).

Essa segregação repercutiu dentro do próprio SOMOS, em um clima de disputas que fez parte da história do grupo até o seu prematuro fim, em 1983 (Trevisan, 2018). Ainda assim, a influência do SOMOS foi essencial para a formação de novos grupos em outros estados brasileiros, com articulações que resultaram em encontros nacionais. Em 1979, por exemplo, nove coletivos estiveram presentes no I Encontro de Homossexuais Militantes, no Rio de Janeiro. “Dentre as pautas debatidas nesta ocasião foi “retirar a homossexualidade da lista de doenças mentais” (BOLETIM DO GRUPO GAY DA BAHIA, 2011, p. 475). Nota-se que, embora houvesse a priorização das matérias da classe trabalhadora em segmentos do MHB, também era urgente o reconhecimento da necessidade de colocar a reivindicação de seus direitos em primeiro plano. A despatologização da homossexualidade seria uma forma de combater o estigma presente na sociedade brasileira, pois a atribuição de anormalidade, associado à noção cristã de ato pecaminoso, corroborava para a legitimação da violência contra esse grupo no Brasil.

Mesmo que a despatologização não tenha ocorrido neste primeiro momento, o surgimento do MHB e a multiplicação dos grupos logo no início década de 1980 pode ser considerado uma resposta viável para esse cenário da redemocratização do país. Tendo em vista que a eleição das pautas dentro do movimento social estava em seu início, a saúde ainda não era o assunto privilegiado, mas o reconhecimento da necessidade de tornar a homossexualidade uma pauta política. De todo modo, neste mesmo período, já havia uma potente articulação de profissionais da saúde em prol da reforma antimanicomial e desenhando o que viria a ser o Sistema Único de Saúde (SUS) (Tenório, 2002). No MHB, a escassa presença da pauta de saúde e do sofrimento psíquico entre a população homossexual nas discussões haveria de mudar com a chegada da epidemia de HIV/Aids.

## **2ª Onda – A despatologização da homossexualidade e a chegada de um novo estigma: o “câncer gay”**

No ano em que foi reportado o primeiro caso da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida no Brasil, em 1983, o número de grupos no MHB se encontrava em declínio. Dos vinte existentes em 1981, no auge do movimento social, esse número havia se reduzido para sete em 1984 (GREEN, 2000). Conforme aponta Facchini (2005), no

momento em que o processo de redemocratização trouxe consigo a diminuição do controle opressor, os grupos cujas agendas eram exclusivamente antiautoritárias perderam a sua proposta e se desfizeram. Mas ao passo que muitos coletivos encerraram suas atividades neste período, outros surgiram e se destacaram, como o Grupo Gay da Bahia (GGB) e o Triângulo Rosa, cujas atividades estavam amplamente voltadas para as causas homossexuais.

Criado em 1981, o GGB talvez tenha sido o primeiro grupo do MHB a ser registrado como sociedade civil (TREVISAN, 2018). Desde o princípio coordenado por Luiz Mott, na primeira metade da década de 1980, o GGB articulou uma grande campanha voltada para a retirada do “homossexualismo” do código de classificação de doenças do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). De forma aproximada ao que ocorrera nos Estados Unidos na década anterior, quando ativistas gays realizaram protestos em congressos de psiquiatria, o GGB organizou um abaixo assinado que, ao final, foi entregue em mãos para o ministro Jair Soares, do Inamps, e outras encaminhadas para o Conselho Federal de Medicina. Em 1985, o pleito do GGB foi atendido e o homossexualismo, entendido como desvio e transtorno mental, saiu da seção de doenças do Inamps (GGB, 2011).

Essa conquista do MHB foi um importante passo para contestar a estigmatização da homossexualidade na sociedade brasileira. Ainda assim, paralelamente a esse êxito, a epidemia de HIV/Aids, pela inexistência de um tratamento que garantisse a sobrevivência dos infectados, tornou-se uma nova ameaça, física e social, sobretudo para o grupo de homens homossexuais. Inicialmente, como a prevalência do contágio ocorrera na comunidade gay, ela acabou por se tornar o principal “grupo de risco”, uma expressão que, posteriormente, foi substituída em políticas públicas de saúde por “contextos de vulnerabilidade”, para evitar rotulações desqualificadoras. A mediação dos efeitos físicos da Aids e das vias de contágio se tornou um dos grandes contribuidores para a intensificação do preconceito e da discriminação por todo o mundo. Jonathan Mann, então Diretor Fundador do Programa Global de AIDS da OMS, em uma declaração oficial em 1987, apontou ser a disseminação do estigma e do preconceito uma terceira epidemia, que ocorreria após a epidemia de HIV, sucedida pela de Aids.

A luta pela desmistificação das opressões sociais oriundas do medo e da repulsa causada pela representação social do sujeito

“aidético”<sup>3</sup> foi a principal agenda do MHB durante a segunda onda (FACCHINI, 2005). A desinformação e o pavor do contágio atravessavam as relações dentro da própria comunidade gay, que se sentia amedrontada diante de todas as informações, verídicas ou não, que circulavam nos ambientes sociais. Essa realidade impactava sobretudo os sujeitos infectados, que se tornavam seres isolados e intocáveis perante a sociedade, uma experiência que o escritor Herbert Daniel descreveu como uma “morte civil” em uma tanatocracia (DANIEL; PARKER, 2018). Como o número de óbitos crescia vertiginosamente, era necessário lidar com as dores do luto e do sofrimento ético-político decorrentes da forma como a sociedade e o Estado reagiam ao “câncer gay” ou “peste homossexual”, como era apelidada a doença neste período.

Dentre os atores que se destacaram no movimento social contra o estigma da epidemia está João Antônio Mascarenhas, figura já conhecida no MHB. Ele havia sido parceiro de Luiz Mott na ação pela despatologização da homossexualidade e fundador do grupo Triângulo Rosa. Ao longo da segunda metade dos anos 1980, Mascarenhas foi o organizador da campanha para incluir a proibição contra a discriminação motivada pela “orientação sexual”<sup>4</sup> na nova Constituição Federal de 1988. Na ocasião da votação, 461 dos 559 membros da Constituinte se manifestaram, mas apenas 130 aprovaram a proibição da discriminação. De acordo com Mascarenhas (1997), a sua campanha foi alvo de setores conservadores, que se articularam para que o seu pleito não tivesse expressividade.

Conforme aponta Green (2000), se havia a crença de que o processo de redemocratização reduziria a necessidade de organização política da população sexo-gênero diversa, o crescimento acelerado de casos de HIV/Aids e das ocorrências de violência motivadas pelo estigma social mostraram que nem sob um regime democrático haveria a preservação dos direitos desses grupos. Logo, foi preciso que representantes do MHB reforçassem o

---

<sup>3</sup> Termo pejorativo e discriminatório utilizado para classificar não apenas as pessoas infectadas como também homossexuais assumidos ou sujeitos que apresentassem aparência física similares às imagens que circulavam na mídia de corpos franzinos e debilitados em decorrência do adoecimento pela Aids. Tornou-se um rótulo para incitar abjeção.

<sup>4</sup> De acordo com Mascarenhas (1997), é nesse momento que o conceito “orientação sexual” se consolida no lugar de “opção sexual”, por ser o primeiro mais apropriado para descrever a expressão erótica e afetiva não como uma escolha, mas como uma dimensão subjetiva que se constitui ao longo da vida.

diálogo com o Estado e demais setores da sociedade, principalmente nas pautas da área da saúde. Em relação à configuração do MHB, o processo de encerramento do período militar e a chegada da epidemia ao Brasil haviam resultado na menor participação de grupos ativistas na primeira metade dos anos 1980. Mas essa realidade se transformou no início da década seguinte, quando se observou uma retomada do crescimento dos grupos militantes no país, bem como a reivindicação por maior representatividade por parte de pessoas que não se viam amplamente reconhecidas em um movimento social majoritariamente composto por homens gays.

### **3ª Onda – A representatividade em movimento**

A década de 1990 foi o período no qual a preponderante representação e atuação dos gays no ativismo sexo-gênero diverso foi convocada a dividir espaço com outros grupos identitários, que se encontravam até então invisibilizados. De acordo com Facchini (2005), a partir de 1993, o MHB passa a ser descrito como MGL (Movimento de Gays e Lésbicas). Em 1995 é inserida a representação travesti (GLT) e, poucos anos depois, por iniciativa do grupo paulistano Corsa (Cidadania, Orgulho, Respeito, Solidariedade e Amor), é incluído o grupo dos bissexuais (GLBT).

Desde a primeira onda, ativistas lésbicas buscavam participação e reconhecimento no MHB. Contudo, tornou-se difícil para elas encontrar espaço tanto nos grupos homossexuais, atravessados por posturas machistas, quanto nos grupos feministas, que ainda não tinham interesse em suas pautas. E mesmo que tenham sido proativas na militância ao longo da década de 1980, foi apenas na década seguinte que conquistaram maior representatividade no movimento das dissidências sexuais (FERNANDES, 2018).

Assim como ocorrera com as lésbicas, foi por meio de pressões das ativistas que se deu a incorporação das identidades trans no então MGL. A inserção das travestis ocorreu no período em que o movimento social passou a se organizar em torno de identidades coletivas, não mais restritas à identidade homossexual. É nesse momento em que as categorias identitárias também passaram a se consolidar (CARVALHO, 2011). Nesse sentido, a noção de “orientação sexual”, apresentada durante a Constituinte, corroborou para que a inclusão das travestis não estivesse associada às homossexualidades como outrora, mas a uma categoria identitária distinta. Conforme sinaliza Carvalho (2011), as

ONGs, principalmente as que se focavam no campo da epidemia de HIV/Aids, foram espaços importantes para a organização do ativismo trans.

Foi nos anos 1990 que houve a proliferação de ONGs ligadas exclusivamente ao movimento social sexo-gênero diverso. O formato institucional que viabilizava a obtenção de suporte material para ações da militância não só permitiu a maior participação e interesse de novos atores e atrizes políticos engajados no movimento social, como também o incentivo à prática de construção de projetos, o que intensificou a relação dessas organizações com organismos governamentais e agências de cooperação internacional, sobretudo no campo da saúde, em decorrência do HIV/Aids (FACCHINI, 2005).

O suporte financeiro propiciou a ampliação e melhoria na infraestrutura do movimento social, que também ampliou a agenda da militância (GREEN, 2000). Tendo em vista que o campo da saúde estava em evidência, progressivamente, foi possível perceber a maior inserção das discussões em torno da saúde mental. Um exemplo foi o IX Encontro de Gays, Lésbicas e Travestis (EGLT), em 1997, no qual a saúde mental se encontrava em destaque, como um dos cinco eixos temáticos do evento.

Nesse período, o debate no campo da saúde mental de orientações sexuais e identidades de gênero dissidentes também foi impulsionado a partir da elaboração da Resolução 01/99 do CFP. A atuação de profissionais da psicologia em torno das dissidências sexuais foi normatizada neste documento, que reafirma ser vetado qualquer ação que atribua a conotação de patologia às homossexualidades, tendo em vista que não há cura para o que não é considerado doença, tampouco reorientação para o que não é entendido como um desvio. Essa publicação, que se tornou o ponto de partida do engajamento do Sistema Conselhos de Psicologia com a agenda da diversidade sexual e de gênero, também foi resultado de denúncias e cobranças realizadas pelo GGB que, na ocasião, estava atento aos grupos de “psicólogos cristãos” de várias partes do país, que promoviam tratamentos de “cura” da homossexualidade, respaldados pelo diploma (ARAGUSUKU; LARA, 2019).

Ao considerar os riscos relacionados à lógica de patologização das dissidências sexuais e de gênero, outra conquista no campo da saúde mental foi a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216), publicada em 2001. Fruto de um processo de lutas trilhado desde a década de 1970, esse documento implementou um novo

modelo de assistência à saúde mental, que deslocava a lógica de tratamento via isolamento social, em instituições asilares, para a comunidade através dos Centros de Atenção Psicossociais. Tendo em vista que a história da comunidade sexo-gênero diversa foi atravessada pelos processos de controle, vigília e exclusão via internação manicomial (GREEN, 2018), esse dispositivo legal apresentava potencial para ser mais um aliado contra as tentativas de opressão direcionadas a essa população.

No mesmo ano em que foi publicada a Lei da Reforma Psiquiátrica, ocorreu a terceira edição da Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM). Assim como se observara nas duas primeiras edições, realizadas em 1987 e 1992, no relatório final deste encontro não houve menção à população sexo-gênero diversa, uma negligência à história desses grupos, atravessada pelo estigma da patologização e da internação compulsória. Apenas na quarta edição, ocorrida em 2010, o produto final da CNSM contou com inúmeras referências à comunidade LGBT. Provavelmente, essa mudança está relacionada à ampliação desse movimento social ao longo dos anos 2000.

Se ao final da terceira onda já era possível observar a maior promoção do debate em torno da saúde da população sexo-gênero diversa, essa movimentação tornou-se ainda mais presente nos governos do Partido dos Trabalhadores (PT), período de fortalecimento do diálogo e da participação do movimento GLBT com o Estado através de políticas públicas e de programas de governo.

#### **4ª Onda – A busca por colocar a saúde nos eixos**

A legitimação do movimento GLBT pelo Estado criou um cenário de ampliação da agenda de direitos a essa população, uma conquista que seria inviável no surgimento do Movimento Homossexual Brasileiro. De acordo com Facchini (2009), ao longo dos anos 2000, assistiu-se a uma especificação nos campos de atuação do ativismo sexo-gênero diverso e a complexificação do sujeito político, compreendendo questões de representatividade e busca por reconhecimento. A partir da maior inserção das demandas LGBT na agenda política brasileira, que teve como carro-chefe o Programa Brasil Sem Homofobia (BSH), em 2004, questões relacionadas à promoção dos direitos humano se deram em variadas pautas, dentre elas, a saúde dessa população.

Grande parte das ações no campo da saúde dessa população buscava compreender as especificidades de cada grupo, a fim de

aprimorar a capacitação dos profissionais de saúde. Um documento que refletiu as ações do movimento sexo-gênero diverso neste nesta pasta foi a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT), instituída em 2011. A construção da PNSI-LGBT, envolveu não apenas o trabalho do Comitê Técnico de Saúde da População GLBT. Com o intuito de legitimar a participação do movimento social e a expressão das especificidades da comunidade sexo-gênero diversa em relação à saúde, essa Política também foi submetida a uma consulta pública. Dentre as particularidades de ações e serviços destacados no PNSI-LGBT, a promoção da saúde mental se pronunciou como uma necessidade a ser atendida, sobretudo entre determinadas categorias, ao fazer menção, por exemplos, à depressão, às crises de ansiedade e de pânico entre as travestis e às tendências a automutilação e ao suicídio entre as transexuais (BRASIL, 2013).

Ao visar a capacitação de equipes de saúde aptos para o atendimento das especificidades desse público, um dos quatro eixos da PNSI-LGBT é a educação permanente e a educação popular em saúde com foco na população LGBT. Idealmente, a implementação dessa Política em uma perspectiva longitudinal demandaria que o ensino sobre a diversidade sexual e de gênero estivesse presente desde a Educação Básica. Contudo, se no início da década de 2010 foi possível observar conquistas na área da saúde LGBT, o mesmo não ocorreu no âmbito da educação, pois esta se tornou o grande campo de disputa entre o movimento social LGBT e os setores conservadores da sociedade, sobretudo entre os fundamentalistas religiosos.

A bancada religiosa tem ocupado mais espaço no Poder Legislativo, colaborando com o trâmite de pautas antidemocráticas, como o Estatuto da Família (PL 6583/2013), que restringe a sua definição como uma união exclusivamente composta por um homem e uma mulher. Outro projeto polêmico, cuja aprovação no Congresso foi celebrada por parlamentares fundamentalistas, foi a Nova Lei Antidrogas<sup>5</sup> (PCL 37/2013). Uma de suas medidas presume a dedução de até 30% de imposto para as comunidades terapêuticas, instituições de atendimento para a dependência do álcool e outras drogas, muitas delas propriedades de entidades religiosas e de políticos. Suas instalações são verdadeiras réplicas contemporâneas dos manicômios do século XX, nos quais dissidências sexuais e de gênero têm sido compulsoriamente internadas por suas famílias, a fim de serem “curadas” de seus

---

<sup>5</sup> Lei Nº 13.840/19.

desvios (CFP, 2018). Tendo em vista a ilegalidade dessas práticas e a necessidade das correntes conservadoras em respaldar suas atuações contra a liberdade sexual, neste mesmo ano, a Resolução 01/99 foi novamente alvo da ofensiva do fundamentalismo religiosos, o que exigiu pronta resposta do CFP.

Desde a sua criação, a Resolução 01/99 foi a normativa mais atacada na história do CFP, mas também a que mais mobilizou movimentos sociais e demais grupos em sua defesa (ARAGUSUKI; LARA, 2018). Em 2017, foi deferida uma Ação Popular perpetrada por um grupo de profissionais da psicologia, que visava a supressão dos efeitos da Resolução 01/99. Após a divulgação da decisão preliminar do magistrado, a reação do movimento LGBTQIA+ se deu através de protestos e manifestações em diversas cidades do país e na virtualidade. O CFP ingressou com uma reclamação constitucional no STF, solicitando a extinção dessa ação civil. Em 2020, a ministra Cármen Lúcia reafirmou a integralidade da Resolução 01/99 através do arquivamento da Ação Popular.

A articulação do Sistema Conselhos de Psicologia com o movimento LGBTQIA+ tem lhe possibilitado atuar como importante porta-voz institucional e apoiador do ativismo sexo-gênero diverso nos últimos anos. Ainda que se encontrasse em meio aos ataques do conservadorismo contra a Resolução 01/99, em janeiro de 2018, no mês em que se celebra o Dia da Visibilidade Trans, o CFP publicou a Resolução 01/18 com normas de atuação aos profissionais da psicologia em relação às pessoas transexuais e travestis. A partir daí, tornou-se proibido a qualquer profissional da categoria exercer quaisquer ações que favoreçam a patologização de pessoas transexuais e travestis ou que corroborem com o discurso transfóbico. No mesmo ano, foi publicada a décima primeira edição do Código Internacional de Doenças (CID-11), na qual a OMS oficialmente retirou de sua classificação o “transtorno de identidade de gênero”, que considerava a não identificação com o gênero designado no nascimento uma condição patológica.

A despatologização das identidades trans é resultado de um intenso trabalho de articulação de ações entre diferentes espaços do ativismo trans, cujas lutas também resultaram na aprovação do STF pela possibilidade de alteração do prenome no registro civil e de sua classificação de gênero, sem que haja exigência alguma para isso<sup>6</sup>. A conquista pela liberdade da autodeterminação também tem

---

<sup>6</sup>Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275 e Recurso Extraordinário (RE) 670422.

repercutido na realidade de pessoas trans não-binárias e demais sujeitos que não se identificam com o gênero que lhes foi designado ou entre as pessoas que não atribuem para si uma identidade de gênero por terem a predileção pela indeterminação identitária. São novas formas de expressão da corporeidade e do desejo entre sujeitos que costumam se situar a partir das epistemologias queer, pós-identitárias, pós-coloniais e descoloniais (COLLING, 2015).

As recentes perspectivas que tecem críticas à fixidez das políticas identitárias geram tensões ao se antagonizarem com as antigas gerações da militância, que pautaram as suas lutas a partir do reconhecimento e da legitimação de suas identidades. Nesse sentido, Facchini e Rodrigues (2017) contextualizam a quarta onda como um período de lutas classificatórias e de muitos impasses no interior do movimento. Apesar dos desafios para delinear a complexa rede de participantes e de suas ações no movimento LGBTQIA+ contemporâneo, alguns entendimentos têm se mostrado mais uniformes entre os diversos grupos do ativismo sexo-gênero diverso. A noção de que a trajetória desse movimento social foi marcada por atuações androcêntricas e que, neste momento, ao se considerar as potencialidades e as vulnerabilidades da população LGBTQIA+, é preciso sempre ter em conta os marcadores sociais da diferença, tais como a raça, a etnia e a classe social. Além disso, sabe-se que, no que tange aos aspectos de gênero e diversidade sexual, quanto mais uma pessoa desafiar os padrões heterocisnormativos, mais estará sujeita a experimentar o sofrimento ético-político, ao sofrer os mecanismos de reparação desses “desvios” nos espaços de socialização.

### **5ª Onda – A saúde mental em uma perspectiva de sobrevivência**

No mesmo ano em que o movimento LGBTQIA+ brasileiro completou quatro décadas de existência, foi eleito para a presidência do país um candidato declaradamente LGBTfóbico, cuja candidatura havia recebido apoio massivo de setores conservadores e de fundamentalistas religiosos (ALMEIDA, 2019). Em uma campanha que foi atravessada pela circulação de notícias falsas nas redes sociais, muito de seus novos apoiadores foram arrebanhados através da ansiedade moral. Ao se colocar reiteradas vezes como defensor da família tradicional brasileira, em uma concepção heterocisnormativa, as falas públicas de Bolsonaro têm buscado criar ameaças sociais através da detração de quaisquer posicionamentos favoráveis a defesa de direitos humanos. Consequentemente, foi observado um aumento de violências contra

pessoas LGBTQIA+ em períodos pré e pós eleitorais (BULGARELLI *et al.*, 2019).

Desde o início de seu governo, as ofensivas de Bolsonaro e de sua polêmica equipe ministerial contra a população LGBTQIA+ têm se direcionado para as áreas da educação, da cultura e dos direitos humanos. Persistem as pautas de mobilização moral através do uso estratégico do sintagma “ideologia de gênero” nos espaços educacionais. Foi com a mesma justificativa de evitar a doutrinação de gênero que o presidente barrou o financiamento de filmes de temáticas LGBTQIA+ pela Agência Nacional de Cinema (Ancine). Além disso, o governo bolsonarista extinguiu centenas de conselhos sociais com participação popular, dentre eles, os que representam a população em situação de rua, indígenas e LGBTQIA+. E ainda que essas medidas sejam ataques diretos às dissidências sexuais e de gênero, é através da precarização dos direitos sociais que essa população tem sido mais atingida.

Tendo em vista que muitas pessoas LGBTQIA+, sobretudo a população trans, têm a biografia marcada por experiências como a expulsão de casa, a ausência de apoio familiar, a evasão escolar e dificuldade de obtenção de financiamento educacional, além da escassa contratação no mercado de trabalho, tais existências se tornam ainda mais vulnerabilizadas diante do desinvestimento nas áreas de direitos sociais. Esse sofrimento ético-político conhecido por muitos sujeitos LGBTQIA+, resultante de difusos processos de não reconhecimento e de invisibilização, tem se tornado ainda mais acentuado no contexto da pandemia do novo coronavírus. Nesse período, a pauta de saúde mental tem se destacado em decorrência do abalo psíquico do isolamento social e dos processos de luto, uma vez que o Brasil está entre os países com o maior número de óbitos.

A partir de ampla pesquisa realizada pelo coletivo #VoteLGBT chamada *Diagnóstico LGBT+ na Pandemia*, verificou-se que, dos três maiores impactos provocados pelo cenário pandêmico, a saúde mental está em primeiro lugar, seguido pelo afastamento da rede de apoio e pela falta de fonte de renda. Se o isolamento social aumentou o convívio com parentes potencialmente violentos e LGBTIfóbicos e impediu a fruição dos espaços públicos, que são locais de pertencimento para muitos sujeitos LGBTQIA+, o período da pandemia se tornou ainda mais penoso. Uma vez que esse grupo apresenta elevados índices de comportamento suicida e precisa lidar com omissão do Estado frente a essa realidade (BAÉRE, 2018), o cuidado com a saúde mental, em muitos casos, é a principal maneira de garantir a sobrevivência.

Em relação ao ativismo LGBTQIA+, na impossibilidade do encontro presencial e da aliança dos corpos na ocupação das ruas (BUTLER, 2018), a virtualidade transformou-se no principal espaço social, sendo o local das *lives*, dos encontros e das articulações do movimento social. Ante essa conjuntura, sobram indagações. Como é possível lidar com a banalização da morte por parte da sociedade brasileira, que reflète o posicionamento necropolítico do governo Bolsonaro? Quais serão os impactos deste período histórico no movimento LGBTQIA+? Como serão as futuras lutas, quando se assiste à emergência da extrema-direita conservadora em várias regiões do mundo, incluindo o Brasil? Qual o lugar que a saúde mental vai ocupar na agenda da militância após esse período da pandemia?

### **Considerações finais**

O presente trabalho buscou contextualizar o campo da saúde mental ao longo das quatro décadas da história do movimento LGBTQIA+. Essa contextualização se baseou na periodização composta por ondas, a partir dos modelos apresentados nas obras de Facchini (2005) e Facchini e Rodrigues (2017). Tomando como apoio o conceito de sofrimento ético-político (Sawaia, 2001) foi possível delinear especificidades em cada um dos períodos analisados e evidenciar como o tema da saúde mental sempre esteve presente na trajetória do movimento sexo-gênero diverso, contudo, foi se pavimento e se ampliado à medida que novos direitos e garantias foram conquistados entre as diversas categorias que compõem o movimento social.

Logo, constata-se que, num primeiro momento, a saúde mental se encontra mais próxima da noção de sofrimento ético-político pela perspectiva da patologização e do estigma social. Contudo, ao longo das ondas, avizinha-se da concepção de bem-viver, mas não de maneira equânime. Isso porque há um descompasso na visibilidade e no reconhecimento social dos grupos que compõem o movimento LGBTQIA+, tendo em conta fatores como raça e classe social. Ademais, a depender da situação política e social, é possível que contextos reacionários e conservadores de outrora retornem com novas roupagens, com outras vias de agenciamento de violência e discriminação voltados a população sexo-gênero diversa.

O presente texto buscou apresentar mais um elemento para a produção de memórias do movimento LGBTQIA+ brasileiro, dentro

de um espaço no qual se manifesta uma disputa de narrativas. Cabe ressaltar que, por ser um tema de vasta amplitude teórica, torna-se impraticável a descrição minuciosa e detalhada de todos os aspectos relacionados à saúde mental em espaço de um artigo. Ainda assim, em meio a um período permeado por tentativas de revisionismo histórico, torna-se essencial a produção teórica neste campo de conhecimento.

## Referências

#VoteLGBT& Box1824. *Diagnóstico LGBT+ na Pandemia*. Disponível em: <<https://medium.com/@box1824/diagn%C3%B3stico-lgbt-na-pandemia-b71c41ca58c6>> Acesso em: 13 ago. 2020.

ALMEIDA, Ronaldo de. Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. *Novos estudos CEBRAP*, v. 38, n. 1, p. 185-213, 2019.

ALMEIDA FILHO, Naomar; COELHO, Maria Thereza Ávila; PERES, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. *Revista USP*, n. 43, p. 100-125, 1999.

ARAGUSUKU, Henrique Araújo; LARA, Maria Fernanda Aguilár. Uma Análise Histórica da Resolução nº 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia: 20 Anos de Resistência à Patologização da Homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(n.spe 3), p. 6-20, 2019.

BAÉRE, Felipe. A Mortífera Normatividade: O silenciamento das dissidências sexuais e de gênero suicidadas. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, v. 2, n. 1, 2019.

BRASIL. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BULGARELLI, Lucas. et al. *Violência contra LGBTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral*. São Paulo: Gênero e Número, 2019.

BUTLER, Judith. *Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CARVALHO, Mário Felipe de Lima. *Que mulher é essa? Identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

COLLING, Leandro. *Que os outros sejam o normal: tensões entre movimento LGBT e ativismo queer*. Salvador: EDUFBA, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da Inspeção Nacional

em Comunidades Terapêuticas - 2017 Brasília: CFP, 2018.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. *Aids: a Terceira epidemia*. 2. ed. Rio de Janeiro: ABIA, 2018.

DIENER, Ed et al. Subjectivewell-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, v. 125, n. 2, p. 276, 1999.

DUARTE, Marco José de Oliveira. Diversidade sexual e Política Nacional de Saúde Mental: contribuições pertinentes dos sujeitos insistentes. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, n. 28, p. 83-102, 2011.

FACCHINI, Regina. *"Sopa de Letrinhas"?* – Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FACCHINI, Regina. Entre compassos e descompassos: um olhar para o "campo" e para a "arena" do movimento LGBT brasileiro. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 3, n. 04, p. 131-158, 2009

FACCHINI, R.; RODRIGUES, Julian. "Que onda é essa?": "guerras culturais" e movimento LGBT no cenário brasileiro contemporâneo. In Frederico Viana MACHADO; Fabiano BARNAT; Renan de MATTOS (Orgs.). *A diversidade e a livre expressão sexual entre as ruas e as políticas públicas*. Porto Alegre, Editora Rede Unida, 2017, p. 35-60.

FERNANDES, Marisa (2018). Ações lésbicas. In James GREEN; Renan QUINALHA, Marcio CAETANO; Marisa FERNANDES (2018). *História do Movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda, 2018, p. 91-120.

GREEN, James. "Mais amor e mais tesão": a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis. *Cadernos Pagu*, n. 15, p. 271-295, 2000.

GREEN, James. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. 2. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2019.

GREEN, James; QUINALHA, Renan. *Ditadura e homossexualidades: repressão, resistência e a busca da verdade*. 3. ed. São Paulo: EdUFSCar, 2019.

GREEN, James; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa. *História do Movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda, 2019.

INTERNACIONAL LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANS AND INTERSEX ASSOCIATION (2017). *Maps – sexual orientation laws*. Disponível em: <<https://ilga.org/maps-sexual-orientation-laws>> 05 jul. 2020.

MANN, Jonathan Max & WHO Special Programme on AIDS. (1987). *Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd session of the United Nations General Assembly*. Genebra: WHO. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/61546>>. Acesso em: 06 jul. 2020.

MASCARENHAS, João Antônio de Souza. *A tríplice conexão: machismo, conservadorismo político e falso moralismo, um ativista guei versus noventa*

e seis parlamentares. Rio de Janeiro, 2AB Editora, 1997.

MELLO, Patrícia Campos. *A máquina do ódio: Notas de uma repórter sobre fake news e violência digital*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Conferências Nacionais de Saúde Mental*. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/biblioteca18m>Acesso em: 15 ago. 2020.

PAOLIELLO, Gilda. A despatologização da homossexualidade. In: Antônio QUINET; Marco Antônio COUTINHO JORGE (Orgs.). *As Homossexualidades na Psicanálise: na história de sua despatologização*. São Paulo: Segmento Farma, 2013, p. 29-46.

PLANT, Richard. *The pink triangle: the Nazi war against homosexuals*. New York: Holt, 2011.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

TREVISAN, João Silvério. *Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

WHO (2007). *Strengthening mental health promotion*. Geneva, WHO (Factsheet, No. 220). Disponível em: <<https://mindyourmindproject.org/wp-content/uploads/2014/11/WHO-Statement-on-Mental-Health-Promotion.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020.