

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 37 / 2021 - e21202 / Santana, A. & Melo, L. / www.sexualidadsaludysociedad.org

ARTIGO

—

Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais

Alef Diogo da Silva Santana¹

> alefeerp@usp.br

ORCID: 0000-0001-8165-6412

Lucas Pereira de Melo¹

> lpmelo@usp.br

ORCID: 0000-0001-8392-1398

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Copyright © 2021 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

<http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21202a>

Resumo: O objetivo do artigo é refletir criticamente sobre os impactos sociais da pandemia de covid-19 e as medidas de enfrentamento no cotidiano de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Intersexuais e outras identidades (LGBTI+) no contexto brasileiro. Inicialmente é realizado um resgate histórico das necessidades sociais e de saúde que pessoas LGBTI+, evidenciando a importância da compreensão da LGBTIfobia como um determinante social da saúde, além de retomar alguns marcos que resultaram na criação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. A partir disso considera-se como algumas vulnerabilidades são potencializadas com a emergência da pandemia e se mostram enlaçadas por estruturas de poder e iniquidades sociais. Por fim, algumas recomendações são aventadas, tendo em vista o caráter generalizado da covid-19.

Palavras-chave: pandemia covid-19; coronavírus; condicionantes sociais; minorias sexuais e de gênero; pessoas LGBT.

Pandemia de covid-19 y poblacion LGBTI+. (In)visibilidades de los impactos sociales

Resumen: El objetivo es reflexionar críticamente sobre los impactos sociales de la pandemia de covid-19 y las medidas de enfrentamiento en la vida diaria de Lesbianas, Gays, Bissexuales, Transgénero, Intersexuales y otras identidades (LGBTI+) en el contexto brasileño. Inicialmente se ha realizado un rescate histórico de las necesidades sociales y de salud de las personas LGBTI +, mostrando la importancia de comprender la LGBTIfobia como un determinante social de la salud, además de retomar algunos hitos que resultaron en la creación e implementación de la Política Nacional de Salud Integral LGBT. A raíz de eso se han considerado algunas vulnerabilidades las cuales son potencializadas con la llegada de la pandemia y que se muestran enlazadas por estructuras de poder e inequidades sociales. Por fin, se proponen algunas recomendaciones, dado el carácter generalizado de la covid-19.

Palabras clave: pandemia covid-19; coronavirus; circunstancias sociales; minorías sexuales y de género; personas LGBT.

Covid-19 pandemic and LGBTI+ people. (In)visibilities of social impacts

Abstract: This article aims to reflect critically about the social impacts of covid-19 pandemic, and the strategies to deal it on the everyday life of Lesbian, Gays, Bisexuals, Transgender, Intersex, and other identities. In the first section, the historical aspects of the social and health necessities experienced by LGBTI people are pointed out. In addition, the comprehension of LGBTIphobia as a social determinant of health is highlighted, and the relevance, in the Brazilian context, of the health policy specific to LGBTI people. In the second section, the reflection addressed how vulnerabilities are deepened in a pandemic context, and how the power structures and social inequalities are intertwined. Finally, some recommendations are addressed due the generalized character of covid-19.

Keywords: covid19 pandemic; coronavirus; social conditions; sexual and gender minorities; LGBT people.

Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais

Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, no apagar das luzes daquele ano, o mundo se viu diante do anúncio da existência de um novo vírus produtor de infecções em humanos. Tratava-se do novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*, SARS-CoV-2), agente etiológico da doença do coronavírus (covid-19), cujos primeiros casos foram identificados em Wuhan, região central da China. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que o surto da doença era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o que colocou o mundo sob alerta. Com a rápida disseminação dos casos em vários continentes, visto que a ciência não dispunha das tecnologias necessárias à sua identificação e tratamento, em 11 de março, a OMS caracterizou a covid-19 como uma pandemia (Opas, 2020).

Em termos epidemiológicos, pandemia é a “ocorrência epidêmica caracterizada por uma larga distribuição espacial, atingindo várias nações. A pandemia pode ser tratada como uma série de epidemias localizadas em diferentes regiões e que ocorrem em vários países ao mesmo tempo” (Rouquayrol, 2003: 141). É nesse contexto que governantes e autoridades sanitárias, diante do vazio tecnológico biomédico para seu tratamento, têm estimulado a adoção de medidas protetivas, com destaque para o distanciamento social por meio de quarentenas – até hoje esta é a única forma de evitar a expansão do vírus e, conseqüentemente, da doença causada por ele.

O conjunto de medidas protetivas adotadas por líderes, governantes, associações científicas e organizações de saúde nacionais e internacionais tem como objetivo controlar e mitigar a transmissão, a redução do número de casos e a diminuição de internações nas unidades hospitalares para que, com isso, pudesse evitar mortes e o colapso dos sistemas de saúde (Opas, 2020). Assim, urge a reflexão e visibilização de que a suposta “democracia de atuação global” da covid-19 não tem o mesmo impacto em contextos locais, pois há a potencialização das iniquidades sociais em grupos já vulnerabilizados como o de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais e outras identidades (LGBTI+).

A despeito das medidas de contenção da transmissão do vírus, há países que postergaram ou subestimaram a dimensão da pandemia e, conseqüentemente, vi-

ram se ampliar, dia após dia, o aumento da morbidade e da mortalidade ocasionadas pelo novo coronavírus (Zhu, 2019). Nesse cenário, tem ganhado relevo no debate científico, político e midiático as “múltiplas epidemias” encerradas no bojo do discurso pandêmico da epidemiologia, decorrentes das realidades sociais de cada continente, região, país, estados/províncias, cidades e bairros, todas igualmente múltiplas.

No caso brasileiro, uma das questões problematizadas por alas mais progressistas da sociedade é a perigosa relação entre desigualdade social e as múltiplas realidades existentes em um país de dimensões continentais. No que tange às pessoas com identidades de gênero e orientações sexuais consideradas dissidentes à norma cis-heteronormativa, as mídias e redes sociais têm sido utilizadas para disseminar debates e denúncias sobre o aprofundamento dos processos de vulnerabilização anteriores à pandemia, mas que, nesse contexto, têm ganhado contornos e materialidades mais adensadas. Para tanto, coletivos, organizações não governamentais (ONG), associações, grupos de pesquisa vinculados às universidades e outros grupos da sociedade civil tem lançado mão das *lives* (transmissões de gravações ao vivo) em canais no *Instagram*, *YouTube* e *Facebook*, ou nas plataformas *Google meet* e *Zoom*. De modo geral, as *lives* têm chamado a atenção à histórica invisibilização das necessidades sociais e de saúde das pessoas LGBTI+ e a maneira como esse processo é respaldado em um discurso cishetero dominante que perpetua a exclusão e a negação de direitos sociais.

Tal conjuntura nos faz perceber que, como notou Segata (2020), “fenômenos globais são sempre atuados a partir de contextos locais” e estimula a reflexão de que a forma de vivenciar contextos sociais enlaçados no estigma, na discriminação, na dificuldade ao acesso aos serviços de saúde e na LGBTIfobia conclama à compreensão das desiguais formas de vivenciar a covid-19, sendo possível observar as contradições sociais tão intensas e presentes na realidade das comunidades LGBTI+.

Assim, a presente reflexão partiu do seguinte questionamento: quais os impactos sociais da pandemia de covid-19 e as estratégias de enfrentamento da população LGBTI+? O texto está estruturado em duas partes: na primeira, “Uma leitura do panorama histórico das necessidades sociais e de saúde vivenciadas por pessoas LGBTI+”, são discutidas tais necessidades a partir da perspectiva dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS); e, na segunda, “A pandemia de covid-19 e seus impactos na vida das pessoas LGBTI+”, partimos da potencialização dessas necessidades pela pandemia de covid-19 no Brasil, demarcando, ainda mais, realidades discrepantes. O objetivo final é refletir criticamente sobre os impactos sociais da pandemia de covid-19 e as medidas de enfrentamento no cotidiano de vida das pessoas LGBTI+ no contexto brasileiro.

Uma leitura do panorama histórico das necessidades sociais e de saúde das pessoas LGBTI+

A discriminação de sujeitos cujas sexualidades e gêneros se localizam fora do modelo cisgênero e heterossexual é uma prática prescrita em uma ideologia sexual e na lógica binária de masculinidade e feminilidade (Nogueira, 2008). As relações dessa estrutura são possíveis devido à habilidade do heterossexismo em (re)produzir categorias e discursos que convergem para uma opressão psicológica, econômica, social e/ou física das pessoas que estão fora da “norma” (Witting, 1980; Nogueira, 2008).

O preconceito e a discriminação direcionados a pessoas LGBTI+ possuem significativa participação na manutenção das hierarquias sociais nas quais elas estão inseridas. Além disso, há operações classificatórias de gênero e sexualidade para a construção da materialidade dos corpos conforme as normas regulatórias. Tais sistemas regulatórios não são operacionalizados de forma aleatória, pois ratificam os interesses da ordem social (Nogueira, 2008). É dessa maneira que as relações de poder heterossexistas constituem e perpetuam a opressão contra as pessoas que subvertem o “padrão”, e é a partir desse sistema hierárquico que há a produção da LGBTIfobia (Barbosa, 2010).

A legitimação da LGBTIfobia é dada a partir de uma construção social, na qual se reflete a tensão dos sujeitos que fogem das lógicas dominantes relativas ao desempenho dos papéis sociais de gênero e de sexualidade. É preciso pensar a LGBTIfobia como um fenômeno sociocultural e histórico, vinculado a estruturas de poder e práticas coercitivas, que organizam a hierarquização e a manutenção das inferiorizações sociais (Nogueira, 2008; Barbosa, 2010). A LGBTIfobia corresponde à violação de direitos de pessoas LGBTI+ nos espaços públicos e privados, de modo a limitar a liberdade e a vida (Barbosa, 2010; Cisne, 2018).

Os papéis sociais de gênero e de sexualidade, bem como tudo aquilo que representa a norma binária, se coadunam com as profundas desigualdades sociais (Nogueira, 2008). Estas são direcionadas para um conjunto de atitudes que podem interferir no processo saúde-doença dos indivíduos, sendo possível destacar, no contexto das pessoas LGBTI+: violência física e verbal; discriminações; exclusão familiar e escolar; preconceito, estigma; e morte. Parte-se, a partir dessa concepção, que a LGBTIfobia é operacionalizada enquanto um DSS.

Os DSS contribuem para a compreensão dos múltiplos processos econômicos, sociais, culturais, ecobiológicos e psicológicos que constituem as articulações entre o processo social e o processo saúde-doença (Garbois, 2017). A análise dos DSS permite a percepção de que a concentração econômica e a exclusão social são eixos fortemente relacionados na reprodução e perpetuação das desigualda-

des sociais (Butler, 1997). A determinação social do processo saúde-doença deve possuir como fundamento elucidativo o movimento do ator social em cenários sociopolíticos e sua posição nos sistemas de estratificação social (Borghi, 2018).

A saúde está imbricada nas experiências do indivíduo na sociedade, nas relações sociais e no acesso às teias socioeconômicas e ocupações essenciais, ou seja, é o contexto social e as experiências de vida coletivas e individuais que irão impactar de forma positiva ou negativa a sua saúde (Rocha, 2015). A compreensão do que é saúde vai muito além do aspecto biológico e é no bojo dessas discussões e lutas sociais que se forjou a compreensão de que a saúde não é apenas a ausência de doenças.

A despeito disso, a população população LGBTI+ observa seus direitos serem relativizados, invisibilizados e negligenciados em inúmeros setores sociais: saúde, educação, lazer, trabalho, proteção social, moradia e outros (Silva, 2017) expondo a divergência entre o conceito de saúde em torno do qual a Constituição Federal (CF) e o Sistema Único de Saúde (SUS) se estruturam, baseados no caráter de política de Estado e nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 1988). O texto da CF brasileira, embora não discuta o conceito de saúde (Scliar, 2007: 39), estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. Esta acepção deu ao Estado um papel fundamental na promoção da saúde como um direito humano garantido num contexto de estado de bem-estar social (Aragusuku, 2016).

Ao discutir o conceito de equidade, enquanto concepção de para pensar a diferença e a justiça social, tem-se a determinação do papel do Estado, nas políticas públicas de saúde, a partir da compreensão da importância da promoção e qualidade de vida, de direitos e cidadania. As discriminações dirigidas às pessoas LGBTI+ são consideradas “como fatores impulsionadores na produção de doenças e sofrimentos” (Cardoso, 2012: 557). É importante destacar que apesar desses processos favorecerem cenários de adoecimento e de vulnerabilização social, seus percursos e impactos são diferentes em cada indivíduo LGBTI+ (Cardoso, 2012).

É possível evidenciar uma série de indicadores que denotam a defasagem na promoção e proteção dos direitos humanos das pessoas LGBTI+, tais como: desemprego, sobretudo entre pessoas transgênero; redes de apoio fragilizadas; racismo estrutural; LGBTIfobia no acesso aos serviços de saúde; dificuldades no atendimento integral às demandas e especificidades de saúde; barreiras no acesso à moradia e à alimentação; violências física, sexual, verbal e psicológica; morte; perpetuação do estigma e discriminação; estereótipos, sofrimento emocional, entre outros (Cardoso, 2012).

Para que se tenham avanços na consolidação dos direitos das pessoas LGBTI+,

urge a necessidade de articulações que possibilitem a implementação efetiva de políticas públicas. É importante confrontar as condições em que os direitos humanos são negligenciados (Lionço, 2008). É, portanto, a sinalização do comprometimento social e das experiências associadas a questões culturais, educacionais, sociais, políticas e de saúde, que recrudescem a atenção aos modos de vida de indivíduos enquanto abjetos e excluídos, reverberando que estes corpos também possuem valor humano e social (Correia, 2020). O enfrentamento de qualquer tipo de opressão exige o reconhecimento de que tais práticas estão entrelaçadas nas consequências sociais que as estruturas determinam aos indivíduos, além das formas como esses poderes interagem e influenciam as respostas aos problemas dos grupos sociais (Kleinman, Das, Lock, 1997; Barreto, 2020).

Nos últimos 20 anos, o debate em torno das políticas públicas direcionadas a pessoas LGBTI+ ganhou espaço nas agendas políticas, fato resultante das demandas sociais que surgiram no contexto da redemocratização do Brasil. No ano de 1990, apesar de *gays*, travestis e transexuais, ainda enfrentarem intensas discriminações em razão da pandemia da aids, estes se estruturaram a partir da formação de um movimento social LGBT em uma conjuntura de variados formatos institucionais e programas de atuação, como as diversas ONGs que têm como objetivo o combate à intolerância sexual, às violências, a defesa e o reconhecimento das múltiplas identidades de referência ao sujeito político LGBT (Moreira, 2015; Nogueira, 2008).

O final dos anos 1990 e o início dos anos 2000 é considerado um período marcante na atuação institucional do movimento social LGBT e ampliação do diálogo com o Estado para a visibilização das demandas das pessoas LGBTI+. A primeira década do novo século foi marcada por um intenso crescimento da visibilização e reconhecimento dos direitos da população LGBTI+. Esses avanços possibilitaram a formulação de políticas públicas, com grandes marcos como a criação do Programa Brasil Sem Homofobia em 2004; a I Conferência LGBT em 2008; o lançamento do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT em 2009; e a revisão da Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde que incluiu o respeito à orientação sexual, à identidade de gênero e ao uso do nome social no SUS (Nogueira, 2008; Sena; Souto, 2007).

A partir da implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT instituída em 2011 pela Portaria do MS nº 2.836, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, reafirmou-se o compromisso do Estado brasileiro a garantia de direitos humanos, equidade, respeito e assistência à saúde para as especificidades da população LGBTI+ (Ministério da Saúde, 2011; Lima, 2019). A Política foi resultado do protagonismo dos movimentos sociais LGBT, o que findou no reconhecimento, pelo Estado, dos efeitos da discriminação, marginalização e exclusão que o grupo

vivencia. Um dos pilares da referida política são os princípios direcionados à compreensão dos DSS, com foco na identificação e minimização das ações de vulnerabilização (Ministério da Saúde, 2011).

Apesar de ser um marco histórico para a população LGBTI+ e também da construção da cidadania desses, cabe ressaltar que a Política por si só não é suficiente, pois necessita de aprimoramento e fortalecimento em determinados aspectos, como a concretização dos princípios do SUS no enfrentamento da LGBTIfobia. A efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT exige compromisso de todas as esferas de governo, assim como o controle social por parte dos movimentos sociais LGBTI+ (Sena, Souto, 2017). Há um grande distanciamento entre o que está estabelecido na Política e o que, de fato, é efetivado no cotidiano do cuidado e na promoção da saúde de pessoas LGBTI+. É imperativo que se faça a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em todos os níveis de atenção do SUS, com ampla discussão da sociedade, atuação dos movimentos sociais LGBTI+ e respectivas participações dos controles sociais (Silva, 2017). Há que se destacar que a pandemia de covid-19 se instaura no Brasil num momento de crises econômica, política e institucional derivadas do recrudescimento de uma agenda política neoliberal, reacionária e sem alinhamento com a diversidade sexual e de gênero, principalmente por parte do governo federal. Esse quadro tem um impacto direto na gestão do SUS e na implementação de políticas públicas de saúde direcionadas a grupos minoritários, como a população LGBTI+.

A pandemia de covid-19 e seus impactos na vida das pessoas LGBTI+

Com o avanço da pandemia de covid-19, emergiu um novo panorama de incertezas nos contextos local e global. A pandemia de covid-19 trouxe à tona estruturas desiguais que favorecem a particularização da disseminação do vírus e seus efeitos, observando a agudização das dessemelhanças e iniquidades que são, muitas vezes, interseccionadas pela raça/cor, etnia, gênero, orientação sexual, classe social e deficiências (ABRASCO, 2020).

Sabe-se que esses marcadores sociais da diferença não atuam de forma isolada. Há uma sinergia entre eles que potencializa as situações sociais e de saúde devido aos processos de vulnerabilização estrutural. É reconhecendo esses meios de desigualdades e iniquidades que o SUS deve atuar intersetorialmente enquanto estratégia direcionada à construção de interações dos setores e instituições governamentais e não governamentais, com foco no enfrentamento de questões sociais complexas, tendo como compromisso a minimização dos impactos dessas dessemelhanças estruturais (Monnerat, 2005; Spadacio, 2020).

Há significativas diferenças que devem ser consideradas ao se discutir a prevenção e o enfrentamento de diversos grupos sociais contra a pandemia da covid-19, principalmente quando há uma análise a partir das categorias de classe social, raça e gênero. No caso das pessoas LGBTI+, a LGBTIfobia, como sistema de opressão derivado dos processos sociais de diferenciação, classificação e hierarquização que produz desvantagens sociais às pessoas afetadas e atua, também, de forma negativa na resposta desse grupo à pandemia. As consequências da covid-19 não se caracterizam como um evento democrático, tendo em vista que a operacionalização dos seus impactos se dá a partir de estruturas locais de poder que potencializam as desigualdades vivenciadas por esses indivíduos.

A LGBTIfobia modifica e potencializa o impacto da covid-19 sobre a população LGBTI+, além de alterar a capacidade de proteção desse grupo em alguns eixos, tais como: insuficientes formas de implementar medidas gerais de prevenção; iniquidades em saúde preexistentes que podem ser potencializadas pela covid-19; e dificuldades no acesso aos serviços de saúde.

Refletimos a seguir, contextos e situações que pessoas LGBTI+ vivenciam e que são aprofundados pela pandemia de covid-19, corroborando com as estruturas que convergem para ações desiguais. Serão feitas algumas recomendações frente ao fenômeno da pandemia visto que este modifica as relações e interações sociais dos indivíduos.

Relações intrafamiliares e violência

As experiências vividas por pessoas LGBTI+ no âmbito familiar são produzidas a partir dos pertencimentos sociais das pessoas em termos de raça, classe social, gênero e sexualidade. As relações familiares são importantes para a percepção da dinâmica social dos indivíduos, visto que a família é um dos primeiros espaços de socialização e formação humana (Freitosa, 2016). No entanto, pessoas LGBTI+ enfrentam situações que intensificam vulnerabilidades como o menor apoio social, maior incidência de ansiedade, depressão e ideação suicida.

A LGBTIfobia na família evidencia quão violenta pode ser a experiência familiar, sendo possível, ainda, subverter o imaginário social de que a família é um espaço permeado por amor e segurança. A violência na vida de pessoas LGBTI+ objetiva construir nesses sujeitos a “normalização” às regras e hierarquias sociais (Eribon, 2008). Os conflitos nos núcleos familiares são originados quando não há o acolhimento da sua identidade de gênero e/ou orientação sexual ou quando há uma coerção para a sua não publicização, ou seja, o imperativo de se manter “no armário”. Tais contextos podem contribuir para o afastamento de pessoas LGBTI+

dos seus núcleos familiares, além das punições “corretivas” como violência física, abusos verbais e psicológicos, cooperando para a sua expulsão de casa (Sedgwick, 2007; Moreira, 2011).

O distanciamento social por ocasião da pandemia de covid-19 pode gerar situações desafiadoras e perigosas para pessoas LGBTI+, especialmente para aquelas que não possuem abrigo e/ou estejam desempregadas e, por isso, necessitam retornar à casa de familiares. Nessas circunstâncias, essas pessoas poderão sofrer algum tipo de violência enquanto se abrigam na casa de familiares LGBTIfóbicos, conforme aponta o relatório da *OutRight Action* (2020), no qual os entrevistados relataram estar mais propensos a sofrer violência e abusos por familiares, dada a necessidade de abrigo durante a quarentena (ONUSIDA, 2020).

As recomendações de permanecer em casa agravam as dificuldades que muitas pessoas LGBTI+ já enfrentam, especialmente quando são pobres, desempregadas, sem abrigo e/ou marginalmente abrigadas. É aconselhável o fortalecimento das redes de apoio para realização do distanciamento social em espaços livres de hostilidade e violências (ABRASCO, 2020). Além disso, sugere-se o estabelecimento, por parte dos governantes, de vários canais de apoio para oferecer suporte, seja socioeconômico ou de saúde mental a partir de escuta qualificada e orientação profissional (Braga, 2018).

Saúde Mental de pessoas LGBTI+

Compreender a saúde mental vai além de políticas públicas, exige pensar em práticas que favoreçam o diálogo e que fortaleçam os contextos de vivências das pessoas LGBTI+, visando ao restabelecimento da saúde mental e ao combate das opressões diárias que produzem o adoecimento (Menezes, 2018).

A LGBTIfobia é uma das principais responsáveis pelo sofrimento emocional de pessoas LGBTI+. Indivíduos LGBTI+ são alvos de discriminação, desrespeito e uma série de agravos e violências, repercutindo em sofrimento, indignação e humilhação (Couto Junior, 2018). Em dois estudos, um realizado no Brasil e outro na Inglaterra, foi evidenciado que as queixas relativas à saúde mental entre pessoas LGBTI+ são tristeza, baixa autoestima, ansiedade, depressão, insônia, transtorno de ansiedade generalizada, transtornos fóbicos e pensamentos suicidas (Albuquerque, 2016; Chakraborty, 2011).

Esses contextos de sofrimento emocional são produzidos a partir do não apoio familiar, da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, do estereótipo e estigma que permeiam as relações e as experiências de pessoas LGBTI+ e das insuficientes oportunidades de trabalho. Durante a pandemia de covid-19, estratégias de pre-

venção, como o distanciamento social, podem intensificar esses problemas e, conseqüentemente, o sofrimento emocional (OutRight Action International, 2020).

A realidade do distanciamento social é desafiadora para muitas pessoas LGBTI+, principalmente para aquelas que precisam vivenciá-la na residência de parentes LGBTIfóbicos. Há relatos de que a solidão produzida pelo distanciamento social entre pessoas LGBTI+ que moram sozinhas é um dos motivos pelo qual muitas perdem o sentimento de esperança e felicidade, pois não há mais a produção de interações sociais positivas (Green, 2020) realizadas a partir de encontros em espaços seguros, centros comunitários, bares, cafés ou casas de outras pessoas LGBTI+.

Recomenda-se que indivíduos LGBTI+ na medida do possível, mantenham as interações sociais *online*, a partir de videochamadas, troca de mensagens e ligações telefônicas, realizem atividades compartilhadas, interajam nas redes sociais ou realizem exercícios físicos *on-line* em grupo (Green, 2020). Esses vínculos amortecem o estresse, minimizam os sentimentos de solidão, reduzem os sintomas da depressão e melhoram o bem-estar, além de estimular o autocuidado (Cohen, 2004). Deve-se garantir o acolhimento e engajamento social nas circunstâncias que tendem a favorecer o sofrimento psíquico, bem como implantar ações que visem possibilitar o acesso dessas pessoas a ações emergenciais fornecidas pelo governo (ABRASCO, 2020).

Pessoas LGBTI+ em situação de rua

As dificuldades enfrentadas por pessoas LGBTI+ em situação de rua foram multiplicadas durante a pandemia de covid-19 diante da inexistência de garantias e de perspectivas direcionadas a esse grupo social. Observa-se com a pandemia, que o desemprego e a violência se articulam como questões fundamentais da atualidade e evidenciam a deficiência de um sistema de proteção social que, no atual cenário, aprofunda as articulações entre gênero, raça, moradia e classe social dos indivíduos que estão em situação de rua (Campos, 2016; Bardi, 2020).

A realidade das pessoas que estão em situação de rua é tida como um problema social que exige do Estado ações que compreendam as dinâmicas de suas origens e suas formas de sobrevivência. Há uma necessidade de se observar as demandas sociais e como estas se relacionam com os DSS, pois assim poderá ser estabelecido um modelo de atenção à saúde universal e equânime (Bottil, 2009).

As pessoas LGBTI+ em situação de rua sofrem com a marginalização, discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero e as dificuldades produzidas a partir da LGBTIfobia (Campos, 2016). Mencionam-se peculiaridades, tais como: maior probabilidade de realizar atividade sexual em troca de alimentos,

drogas ou abrigos; e maior risco de violência na rua. No que tange aos abrigos, os profissionais de saúde e da assistência social podem reproduzir a LGBTIfobia institucional, por não possuírem capacitação técnica suficiente para compreender as necessidades sociais e de saúde da população em tela. A compreensão dos DSS é um mecanismo necessário, indispensável e fundamental para guiar e operacionalizar as ações de saúde às pessoas LGBTI+ em situação de rua (Paiva, 2016).

Recomenda-se que o Estado potencialize ações e políticas que busquem dar condições para que LGBTI+ em situação de rua, independente da pandemia, possam se alojar, fornecendo condições básicas para higienização e alimentação, além das orientações quanto à importância da sua permanência no local, bem como acompanhamento psicológico e social com o objetivo de implementar medidas que possam favorecer sua qualidade de vida.

Pessoas LGBTI+ privadas de liberdade

No Brasil, não há estatísticas oficiais que evidenciem o número de pessoas LGBTI+ privadas de liberdade. Sabe-se que essas pessoas enfrentam altos índices de violência, discriminação e exclusão, além de terem os seus direitos humanos básicos negados. As regras postas pelo sistema prisional estão alinhadas com modelos cis-heteronormativos que deslegitimam os direitos, as necessidades e as identidades dos indivíduos dissidentes à norma (Corpora en Libertad, 2008).

Pessoas LGBTI+ privadas de liberdade estão mais expostas e vulneráveis a contextos de adoecimento por HIV/aids e tuberculose pulmonar, além de outras doenças infecciosas (Sanchez, 2020). Há estudos que comprovam que há em grande número pessoas privadas de liberdade idosas e que vivem com doenças crônicas, o que as insere nos “grupos de risco” à covid-19 (Sanchez, Simas, Diuana, Larouze, 2020). Não encontramos, contudo, estudos empíricos que destaquem as pessoas LGBTI+ privadas de liberdade no contexto da pandemia, mas há fortes indícios de que, dadas as condições insalubres das prisões e a LGBTIfobia institucional, as pessoas LGBT+ estão mais expostas e vulneráveis à covid-19, por estas serem tidas como uma “subcategoria” de pessoas privadas de liberdade (APT, 2013).

Assim, é recomendada a adoção de medidas de higiene individual, ventilação adequada, distanciamento social, uso de máscaras e vacinação em massa (Carvalho, 2020). Medidas que no contexto das prisões brasileiras se mostram como desafiantes, diante do histórico de negligência e de invisibilização dessa população, especialmente quando se trata de pessoas LGBTI+.

Pessoas trans profissionais do sexo

Pessoas trans são submetidas a relações de dominação e às hierarquias que são impulsionadas entre determinados grupos sociais. Possuem trajetórias de vida acirradas pela conjuntura de exclusão, estigma e violência e por processos de invisibilização (Butler, 1997). A transfobia muitas vezes é iniciada ainda em casa e, como tal, tem efeito em redes sociais de apoio fragilizadas ou inexistentes. Esse rompimento com o vínculo familiar dá seguimento em insuficientes condições socioeconômicas, o que favorece a inserção no trabalho sexual, mais precisamente de mulheres trans e travestis (Logie, 2017; Tgeu, 2016).

Além de um modo de sobrevivência e de atividade laboral, o trabalho sexual é uma prática multifacetada, na qual podem estar presentes, também, violências e sofrimentos (Soares, 2015; Assis, 2018). Além disso, a experiência de trabalhar nas ruas apresenta uma série de ameaças às profissionais que estão nos postos de trabalho: repressão policial, assaltos, assédios, violência pelos transeuntes e clientes (Pelúcio, 2005).

O impacto da covid-19 em pessoas trans profissionais do sexo é imediato, uma vez que, com as orientações de distanciamento social, os clientes que procuram os serviços sexuais postergam os encontros devido à necessidade de segurança. As pessoas trans profissionais do sexo ficam, assim, desamparadas financeiramente, potencializando situações de extrema vulnerabilidade decorrentes da insuficiente renda para prover insumos básicos para a sua sobrevivência. É reconhecendo essa realidade que o Estado deve lançar estratégias que visem a melhorar e a facilitar o acesso desse público à renda emergencial, além de serem estabelecidos protocolos específicos no âmbito das práticas de pessoas trans profissionais do sexo para a sua segurança no tocante à covid-19.

Pessoas trans no processo transexualizador no SUS

Outra consequência da covid-19 no cotidiano das pessoas trans é o adensamento do distanciamento do sistema de saúde, em especial, do processo transexualizador no SUS (PTSUS). O PTSUS foi criado em 2008 a partir da Portaria nº 1.707/2008, na qual foram habilitados os serviços em hospitais universitários e a efetivação de procedimentos transgenitalizadores (Ministério da Saúde, 2018). Mais tarde, a Portaria do MS nº 2.803/2013 redefiniu e ampliou as ações de saúde, não restringindo ou focando nos procedimentos cirúrgicos de transgenitalização e outras intervenções somáticas, além de incluir homens trans e travestis (Ministério da Saúde, 2013).

Com o avanço da covid-19 no Brasil, determinou-se apenas a operacionalização de atividades essenciais em todo território nacional, segundo a Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020 (Brasil, 2020). Entretanto, os atendimentos relativos ao PTSUS realizados em caráter ambulatorial ou hospitalar, não foram enquadrados no rol de atividades essenciais. Consequentemente, as consultas para orientação quanto ao acesso e uso da hormonização, consultas com equipe multi e interdisciplinar e a própria confiança e segurança que os usuários possuíam no serviço, foram desregulados à medida que as informações sobre a continuidade de acesso ao PTSUS tornaram-se fragmentadas e imprecisas, podendo desencadear desfechos de automedicação e disforias (Ferreira, 2020).

O enfrentamento por parte das pessoas trans sobre as incipientes informações de retorno e a continuidade de consultas no PTSUS, podem desencadear efeitos psicológicos e emocionais. A recomendação é que o Estado possa minimizar os efeitos dessas divergências a partir da organização e implantação de teleatendimentos para acesso aos medicamentos e ao acolhimento, visto que nesse período pode haver potencialização dos discursos de ódio e violência intrafamiliar; além dos teleatendimentos psicossociais que se configuram como ferramenta importante no PTSUS (Ferreira, 2020).

* * *

A partir da contextualização dos processos históricos que a população LGBTI+ enfrenta, foi possível observar como a emergência da pandemia de covid-19 impactou sobremaneira esse grupo social. Suas consequências são incomensuráveis e adensam as iniquidades e os processos sociais imbricados à LGBTIfobia. Além disso, há em múltiplos níveis a reprodução de um processo de invisibilidade das demandas das pessoas LGBTI+ que converge para o atual cenário político do Brasil, tornando-se de extrema importância a compreensão desse contexto e a produção de estratégias de enfrentamento.

Recebido: 01/07/2020
Aceito para publicação: 08/03/2021

Referências

- ALBUQUERQUE, Grayce Alencar.; PARENTE, Jeanderson Soares.; BELÉM, Jameson Moreira.; GARCIA, Cintia Lima. 2016. “Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis, e transexuais no interior do Ceará, Brasil”. *Saúde em Debate*. Abril. Vol. 40, n. 109, p. 100-11.
- ARAGUSUKU, Henrique Araújo.; LOPES, Moisés. 2016. “Preconceito, Discriminação e Cidadania LGBT: Políticas Públicas em Mato Grosso e no Brasil”. *ACENO*. Janeiro/Julho de 2016. Vol. 3, n. 5, p. 242-258.
- ASSIS, Gustavo Alves Pereira.; SOARES, Ronaldo Veríssimo.; MOTTA, Hinayana Leão Mota. 2018. “Ser travesti profissional do sexo: um olhar fenomenológico”. *Rev. NUFEN*. 2018. Vol. 10, n. 1 p. 91-107.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). (23.04.2020). *Considerações da Abrasco sobre a saúde da população LGBTI+ no contexto da epidemia de covid-19* [online]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/consideracoes-da-abrasco-sobre-a-saude-da-populacao-lgbti-no-contexto-da-epidemia-de-covid-19/47257/>. [Acessado em 11 maio 2020].
- ASSOCIAÇÃO PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA. 2013. LGBTI persons deprived of their liberty: a framework for preventive monitoring [on line] Available at: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2016/06/ef33cb31770fd65d5d996639eac09a88.pdf>. [Acesso em 19/03/2021].
- BARBOSA, Victor Dias.; FERRAZ, Thaís Cristina. Pereira Ferraz. 2019. “A LGBTIFOBIA como determinante e produto cultural: um enfoque na agência de controle educação”. *Cadernos de Psicologia – CESJF*. Janeiro/Julho de 2019. Vol. 1, n. 1, p. 319-339.
- BARDI, Giovana.; BEZERRA, Waldez Cavalcante.; MONZELI, Gustavo Artur.; PAN, Livia Celegati.; BRAGA, Iara Falleiros.; MACEDO, Maria Daniela. Correia. 2020. “Pandemia, desigualdade social e necropolítica no Brasil: reflexões a partir da Terapia Ocupacional Social”. *REVISBRATO – Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*. 2020. Vol. 4, n. 2, p. 496-508.
- BARRETO, Maurício Lima.; BARROS, Aluísio Jardim Dornellas.; CARVALHO, Marília Sá.; CODEÇO, Claudia Torres.; HALLAL, Pedro Rodrigues Curi.; MEDRONHO, Roberto Andrade. et al. 2020. “O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de covid-19 no Brasil?” *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Abril de 2020. Vol. 23, e200032.
- BENEDETTI, Marcos Renato. 2005. *Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond.
- BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira.; OLIVEIRA, Rosely Magalhães.; SEVALHO, Gil. 2018. “Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina”. *Trabalho, Educação e Saúde*. Setembro/Dezembro de 2018. Vol. 16, n. 3, p. 869-897.
- BOTTIL, Nadja Cristiane Lappan.; CASTRO, Carolina.; FERREIRA, Mônica.; SILVA, Ana Karla.; OLIVEIRA, Ludmila.; CASTRO, Ana Carolina; FONSECA, L. 2009.

- “Condições de saúde da população de rua na cidade de Belo Horizonte”. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2009. Vol. 1, n. 2, p. 162-176.
- BRAGA, Iara Falleiros.; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio.; SILVA, Jorge Luiz.; MELLO, Flávia Carvalho Malta Mello.; SILVA, Marta Angélica Iossi Silva. 2018. “Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas: um estudo qualitativo”. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018. Vol. 71, suppl. 3, p. 1220-1227.
- BUTLER, Judith. 1997. *The Psychic Life of Power: Theories in Subjection*. Redwood City: Stanford University Press.
- CAMPOS, Dalvan Antônio.; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. 2016. “Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC), 2016”. *Revista de Estudos Feministas*. Junho de 2018. Vol. 26, n. 2, e45995.
- CARDOSO, Michelle Rodrigues.; FERRO, Luís Felipe. 2012. “Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão”. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Vol. 32, n. 3, p. 552-563.
- CARVALHO, Sérgio Garofalo.; SANTOS, Andreia Beatriz Silva.; SANTOS, Ivete Maria. 2020. The pandemic in prison: Interventions and overisolation. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol.25, n.9, p.3493-3502.
- CORPORA EM LIBERTAD. 2018. *Situación de los Derechos Humanos de las Personas LGBT+ Privadas de la Libertad en América*. [online]. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37938.pdf>. [Acessado em 19.03.2021].
- CHAKRABORTY, Apu.; MCMANUS, Sally.; BRUGHA, Terry S.; BEBBINGTON, Paul.; KING, Michael. 2011. “Mental health on the non-heterosexual population of England”. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Fevereiro de 2011. Vol. 198, n. 2, p. 143-148.
- CISNE, Mirla. 2018. *Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social*. São Paulo: Cortez. 208 p.
- COHEN, Sheldon. 2004. “Social Relationships and Health”. *American Psychologist*. November 2004. Vol. 59, n. 8, p. 676-684.
- CORREIA, Ricardo Lopes.; CORRÊA, Marcos.; PEDRO, Rogério.; LINDGREN, Yone.; NASCIMENTO, Wallace.; SIQUEIRA, Indianara. 2020. “Velhices dissidentes de gêneros e sexualidades: as ocupações coletivas frente a pandemia covid-19”. *REVISBRATO – Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*. Maio 2020. Vol. 4, n. 3, p. 460-487.
- COUTO JUNIOR, Dilton Ribeiro.; OSWALD, Maria Luiza Magalhães Bastos.; POCAHY, Fernando Altair. 2018. “Gênero, sexualidade e juventude(s): Problematizações sobre heteronormatividade e cotidiano escolar”. *Civitas – Revista de Ciências Sociais*. Janeiro-Abril 2018. Vol. 18, n. 1, p. 124-37.
- ERIBON, Didier. 2008. *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 445 p.
- FERREIRA, Lola.; SANTOS, Sanara. (16.04.2020). *Isolamento social limita acesso de população a tratamento transexualizador no SUS* [online]. Disponível em: <http://www.generonumero.media/isolamento-acesso-trans-saude/>. [Acessado em 20 abr. 2020].

- FREITOSA, Cleyton. 2016. "As diversas faces da homofobia: diagnóstico dos desafios da promoção de direitos humanos LGBT". *Revista Periódicus*. Maio-Outubro 2016. Vol. 5, n. 1, p. 300-320.
- GARBOIS, Júlia Arêas.; SODRÉ, Francis.; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. 2017. "Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde". *Saúde em debate*. Janeiro/Março de 2017. Vol. 41, n. 112, p. 63-76.
- GREEN, Amy E.; PRICE-FEENEY, Myeshia.; DORISON, Samuel H. (03.04.2020). *Implications of covid-19 for LGBTQ Youth Mental Health and Suicide Prevention* [online]. The Trevor Project. Available at: <https://www.thetrevorproject.org/2020/04/03/implications-of-covid-19-for-lgbtq-youth-mental-health-and-suicide-prevention/>. [Accessed on 14.05.2020].
- KLEINMAN, Arthur.; DAS, Veena.; LOCK, Margaret. M. 1997. *Social suffering*. Oakland: University of California Press.
- LIMA, Tereza Natália Bezerra.; CARVALHO, Maria Eduarda Lima.; SOUZA, Joelma Laurentino Martins.; TAURINO, Ilka Jenifer Menezes.; FREITAS, Camila Rodrigues.; TERENCEI, Andréia Patrícia. et al. 2019. "Atenção à Saúde da População LGBT numa capital nordestina". *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Outubro de 2019. Vol. 34, e1410.
- LIONÇO, Tatiana. 2008. "Que direito à saúde para a população LGBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade". *Saúde e Sociedade*. Abril/Junho 2008. Vol. 17, n. 2, p. 11-21.
- LOGIE, Carmen H.; WANG, Ying.; LACOMBE-DUNCAN, Ashley.; JONES, Nicolette.; AHMED, Uzma.; LEVERMORE, Kandasi. et al. 2017. "Factors associated with sex work involvement among transgender women in Jamaica: a cross-section study". *Journal of the International AIDS Society*. January 2017. Vol. 20, n. 1, p. 2142.
- MENEZES, Allan Dayvidson Azevedo.; MARTINHÃO, Viviane Suzano. 2018. "Encontros marcados: Sobre narrativas, políticas de aliança e saúde mental LGBTI+". *REBEH*. Janeiro/Março de 2018. Vol. 2, n. 1, p. 59-82.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). (18.08.2008). *Portaria n. 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008*. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [online]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. [Acessado 12.07.2019].
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). (19.11.2013). *Portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [online]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. [Acessado 12.04.2020].
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). 2011. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* [online]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. [Acessado em 12.04.2020].
- MONNERAT, Giselle Lavinias.; SOUZA, Rosimary Gonçalves. (27 a 29.10.2015). *Po-*

- líticas sociais e o debate emergente sobre a intersectorialidade* [online]. Anais do Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180827>. [Acessado em 12.06.2020].
- MOREIRA, Allyson Darlan. 2015. “Ciberativismo no facebook: movimentos sociais conectados em rede e a democracia da informação no grupo LGBT Brasil.” *Revista Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas*. Julho/Dezembro de 2015. Vol. 4, n. 2, p. 115-128.
- MOREIRA, Jacqueline Oliveira.; ROSÁRIO, Ângela Buciano.; SANTOS, Alessandro Pereira. 2011. “Juventude e adolescência: considerações preliminares”. *Revista Psico*. 2011. Vol. 42, n. 4, p. 457-64.
- NOGUEIRA, Leonardo.; HILÁRIO, Erivan.; PAZ, Thaís. T.; MARRO, Katia. (orgs.). 2018. *Hasteemos a bandeira colorida – diversidade sexual e de gênero no Brasil*. São Paulo: Expressão Popular. 320 p.
- ONUSIDA. 2020. *Comunicado de imprensa: ONUSIDA e MPact estão extremamente preocupados com relatos de que pessoas LGBTI estão sendo culpadas e abusadas durante o surto de covid-19* [on line]. Available at: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200427_lgbti-covid. [Acessado em 20.06.2020].
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (BR). (30.03.2020). *Folha informativa – covid-19* (doença causada pelo novo coronavírus) [online]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. [Acessado em 29.05.2020].
- OutRight Action International. (06.05.2020). *Vulnerability amplified: the impact of the covid-19 pandemic on LGBTIQ people* [online]. Available at: <https://outrightinternational.org/content/vulnerability-amplified-impact-covid-19-pandemic-lgbtqi-people>. [Acessado em 12.06.2020].
- PAIVA, Irismar Karla Sarmiento.; LIRA, Cindy Damaris Gomes.; JUSTINO, Jéssica Micaele Rebouças.; MIRANDA, Mômema Gomes Oliveira Miranda.; SARAIVA, Ana Karinne Moura. 2016. “Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática”. *Ciência & Saúde Coletiva*. Agosto de 2016. Vol. 21, n. 8, p. 2595-2606.
- PELÚCIO, Larissa. 2005. “Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a proscrição travesti”. *Cadernos Pagu*. Julho/Dezembro de 2005. Vol. 25, p. 217-248.
- REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (20.03.2020). *Medida provisória N° 926, de 20 de março de 2020*. Altera a Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus [online]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm. [Acessado em 12.06.2020].
- REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (05.10.1998). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* [online]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. [Acessado em 17.04.2020].

- ROCHA, Patrícia Rodrigues.; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal David 2015. “Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Fevereiro de 2015. Vol. 49, n. 1, p. 129-135.
- ROUQUAYROL, Maria Zélia.; ALMEIDA Filho, Naomar. 2003. *Epidemiologia e saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi.
- SÁNCHEZ, Alexandra.; SIMAS, Luciana.; DIUANA, Vilma.; LOROUZE, Bernard. 2020. “covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?” *Cadernos de Saúde Pública*, Maio de 2020. Vol.36, n.5, p.e00083520.
- SCLIAR, Moacyr. 2007. “História do conceito de saúde”. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. Março de 2007. Vol. 17, n. 1, p. 29-41.
- SEDGWICK, Eve Kosofsky. 2007. “A Epistemologia do armário”. *Cadernos Pagu*. Janeiro/Junho de 2007, Vol. 28, p. 19-54.
- SEGATA, Jean. (23.03.2020). *covid-19: escalas da pandemia e escalas da antropologia*. Disponível em: <http://anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2307-boletim-n-1-cientistas-sociais-o-o-coronavirus-2>. [Acessado em 15.04.2020].
- SENA, Ana Gabriela Nascimento.; SOUTO, Kátia Maria Barreto. 2017. “Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT”. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva*. Novembro de 2017. Vol. 11, n. 1, p. 09-28.
- SILVA, Jonatan Willian Sobral Barros.; SILVA FILHO, Carlos Nobre.; BEZERRA, Hasyla Maria Carvalho.; DUARTE, Kesia Valentim Nascimento.; QUININO, Louisiana Regadas Macedo. 2017. “Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social”. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. Julho de 2017. Vol. 18, n. 1, p. 140-149.
- SOARES, João Francisco Selhorst.; SANTOS, Lucimara Cristina.; CARDOSO, Josiane Paiva.; NEVES, Lídia.; BATISTA, Eraldo Carlos. 2015. “A Prostituição Como Profissão: Uma Análise Sob a Ótica das Profissionais do Sexo”. *Revista Saberes*. Janeiro de 2015. Vol. 3, n. 2, p. 63-75.
- SPADACIO, Cristiane.; ALVES, Márcia Guimarães Mello 2020. “Nos entremeios: o biológico e o social no Brasil no contexto da covid-19 e o papel da Atenção Primária à Saúde”. *APS EM REVISTA*. Abril de 2020. V. 2, n. 1, p. 61-65.
- TGEU. Transgender Europe. (08.2016). *TMM annual report 2016* [on line]. TvT publication series. Available at: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>. [Accessed on 12.04.2020].
- WITTIG, Monique. (02.19.80). La Pensée Straitgh, *Revue internationale francophone*. n.7, p.45-53.
- ZHU, Na.; ZHANG, Dingyu.; WANG, Wenlig.; XINGWANG, Li. I.; YANG, Bo.; SONG, Jingdong. et al. 2020. “A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019”. *New England Journal of Medicine*. Fevereiro de 2020. n. 382, p. 727-733.