

# SAÚDE MENTAL E DISSIDÊNCIAS EM SEXUALIDADE E GÊNERO: UM ESTUDO<sup>1</sup>

*Marco José de Oliveira Duarte<sup>2</sup>*

## RESUMO

O objetivo desta comunicação é problematizar, no campo da saúde mental, de como sujeitos das dissidências em sexualidade e gênero, identificados como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexo e mais (LGBTI+) foram tratados pela ordem médico-psiquiátrica, em uma perspectiva histórica e como as questões contemporâneas para se pensar o sofrimento psicossocial e de saúde mental hoje destes sujeitos, levando em consideração a LGBTIfobia estrutural no contexto atual da bionecropolítica ultraneoliberal e racista, bem como os discursos de ódio levado à cabo pelas ofensivas conservadora, antigênero e anti-LGBTI+. A pesquisa em curso trata destes processos históricos em que as pessoas dissidentes em sexualidade e gênero foram submetidas, socialmente, pelos poderes no transcurso da humanidade, com suas vidas sendo rotuladas, marginalizadas e discriminadas como pecadoras, criminosas, abjetas, degeneradas e loucas. Como, no processo político e social contemporâneo, situa, apesar dos tímidos avanços, como que tais sujeitos enfrentam as precárias políticas públicas específicas e direitos de cidadania. Observa-se que a maioria da população LGBTI+ apresenta vulnerabilidades frente as suas necessidades de saúde e saúde mental. É público e notório a ausência de políticas públicas de Estado para a população LGBTI+, precisamente, de saúde mental. Este é um processo histórico que tais sujeitos sempre se encontraram, com suas existências e resistências, frente à patologização, invisibilização, silenciamento e aniquilamento de como o Estado percebe esta população usuária dos serviços de saúde. É mister uma atitude ético-política e interseccional em defesa da vida, dos corpos e das subjetividades das dissidências

**Palavras-chave:** Saúde mental, Dissidências, Sexualidade, Gênero, Estado da arte.

1 Artigo resultado de projeto de pesquisa, com bolsa financiada pelo CNPq.

2 Professor Adjunto da Faculdade de Serviço Social e do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF e Docente Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Pós-Doutorando em Psicologia Social na UERJ. Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq) da UFJF. Bolsista Produtividade/Pesquisador do CNPq, marco.duarte@ufjf.br

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é tratar de alguns elementos que contextualizam os antecedentes históricos de como os sujeitos das dissidências sexuais e de gênero, identificados como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexo e mais (LGBTI+) foram tratados pela ordem médica-psiquiátrica.

Neste sentido, problematiza-se questões presentes sobre o sofrimento psicossocial e de saúde mental destes sujeitos, no campo da saúde mental contemporânea, levando em consideração a crítica à LGBTIfobia estrutural e o contexto da pandemia da Covid-19, situando a precariedade da vida, impulsionada pela bionecropolítica neoliberal e racista, ao colocar na cena da análise os discursos de ódio levado à cabo pelas ofensivas conservadora, antigênero e anti-LGBTI+ na sociedade brasileira.

## METODOLOGIA

Tendo como referência a pesquisa teórico-bibliográfica, tratou-se dos fenômenos e processos sociais e históricos em que os sujeitos das dissidências em sexualidades e gêneros foram submetidos institucional e estruturalmente pelos saberes e poderes médico-psiquiátricos, no transcurso da humanidade, com suas vidas e corpos sendo rotulados, marginalizados e discriminados como pecadores, criminosos, abjetos, degenerados e loucos.

No processo político e social contemporâneo, particularmente, advindo da emergência da Reforma Psiquiátrica brasileira e dos movimentos sociais organizados, seja da luta antimanicomial, como de LGBTI+ é que se situa, apesar dos tímidos avanços, como que tais sujeitos enfrentam as precárias políticas públicas voltadas para si, como a construção histórica de direitos de cidadania.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em *História da Loucura*, Michel Foucault (1978) nos diz sobre as técnicas de punição jurídico-penal, da estratégia de disciplinamento dos corpos das pessoas dissidentes em sexualidades e gêneros, como internamento, confinamento e isolamento, para fins de correção das práticas sexuais degeneradas.

A 24 de março de 1726, o tenente de polícia Hérault, assistido pelos “senhores que constituem o conselho de direção de Châtelet de Paris”, torna público um julgamento ao final do qual “Etienne

Benjamin Deschauffours é declarado devidamente culpado de ter cometido os crimes de sodomia mencionados no processo. Como reparação, e outros casos, [o mesmo] é condenado a ser queimado vivo na Place de Greve, suas cinzas jogadas ao vento, seus bens confiscados pelo Rei” (...) Foi, na França, uma das últimas condenações à pena máxima por sodomia. (...) Na maioria dos casos, quando a sanção não é o exílio em alguma província, *é o internamento no hospital, ou numa casa de detenção* (FOUCAULT, 1978, p. 88, grifos nossos).

Ressalta que em toda Europa e no mundo, a sodomia, a relação sexual entre pessoas de mesmo gênero, era punida, com morte e confiscadas as propriedades e bens dos culpados. Mas é neste contexto, que emerge o internamento e/ou enclausuramento como práticas de retirar, extinguir e castigar socialmente esses sujeitos, para ser corrigido e/ou curado, pelo tratamento moral pineliano, para todos os loucos e degenerados, encerrados nos manicômios.

Desde sua invenção médico-legal, a homossexualidade representou uma suposta ameaça à ordem. A prática sexual estigmatizada, a sodomia, passou a ser encarada como o cerne de um desvio da normalidade e o recém-criado homossexual, o degenerado sexual. Essas razões levaram a psiquiatria e o judiciário a colocarem o homossexual no grupo dos desviantes, ao lado da prostituta, do criminoso e do louco, reforçando o triplo estigma: criminoso, desviado/degenerado e louco.

É sabido que em toda a Europa os estabelecimentos médicos não só recebiam os ditos loucos, mas “todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de ‘alteração’” (FOUCAULT, 1975, p. 78). Neste sentido, a ordem psiquiátrica, respaldada na teoria da degenerescência e na lógica eugenista, molda e controla os sujeitos abjetos. Assim, para atingir a “normalidade das funções mentais”, seria necessária uma reeducação da moral, essencialmente repressiva, que restabelecesse a norma da razão, produzindo sujeitos dóceis e disciplinados para o novo mundo moderno, enquadrado pelo patriarcado, sexismo e racismo.

Assim, o corpo homossexual foi cercado, definido, aprisionado e materializado pela ordem médica e a moral sexual burguesa, tendo a sua identidade sociossexual domesticada, julgada, criminalizada, patologizada e medicalizada. Entendimento reforçado, mais tarde, pela força ideopolíticas da direita radical e totalitária, o nazi-fascismo. Os ditos sujeitos abjetos foram perseguidos, identificados com seus respectivos triângulos, confinados e mortos nos campos de concentração.

É esta matriz ideológica fascista, racista, nacionalista, anti-comunista, anti-capitalista, liberal, eugênica, higienista, intolerante, anti-homossexual e

anti-feminista que estamos vendo ressurgir, atualmente, em várias partes do mundo, associado ao fundamentalismo religioso, com suas ofensivas anti-gênero e anti-LGBTI+. Apesar que ainda no campo da esquerda, de véis stalinista, a população LGBTI+ seja resultado da decadência e desintegração moral das sociedades capitalistas e burguesas, identificado como um desvio pequeno burguês.

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

Somente na década de 1960, demarcada pela mobilização social e política em vários lugares do mundo, com forte conteúdo libertário e por direitos civis, que se apresentam diversos acontecimentos históricos, a partir da sociedade civil organizada, como os movimentos feministas, negros e LGBT.

## Os velhos e novos enfrentamentos na saúde mental

As dissidências sexuais e de gênero tem tanto o marco histórico da revolta de *Stonewall Inn*, nos Estados Unidos da América, e as diversas organizações e paradas do orgulho pelo mundo, quando, em 1973, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), removeu a homossexualidade como doença mental (DUARTE, 2014), pioneira reformulação no campo médico-psiquiátrico do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Isto depois que muitos sujeitos se submeterem ao tratamento para reversão, internados em manicômios e violentados com eletrochoques e lobotomias (DUARTE, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS), segue a APA, em 1990, com a nova edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

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

O que vem à tona é a discriminação e o preconceito, que social e culturalmente os sujeitos LGBTI+ são vistos e tratados, e, conseqüentemente, o sofrimento-existência destes em reagirem a homotransfobia. Assim, a questão da saúde mental e drogas, muitas vezes, é mais um elemento de agravo e risco à saúde e à integridade deste segmento (DUARTE, 2020a), acentuado pela moral e

conservadorismo, que se persiste em acreditar como “desvio de conduta” frente a cisheteronormatividade.

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

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

Isto se observa quando do acesso à saúde, considerando a orientação sexual e a identidade de gênero como determinação social da saúde e as desfavoráveis condições de saúde de LGBTI+, visando à eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde e o enfrentamento de outros condicionantes sociais para esta população (DUARTE, 2011). Essas barreiras são observadas no não acesso aos serviços de saúde, na exclusão do diferente da norma, na reprodução da violência LGBTfóbica institucional, que é a aversão e ódio à presença de LGBTI+, produzindo estigmatização e discriminação, aumentando a carga de sofrimento destes sujeitos.

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

Ressalta-se que historicamente a população LGBTI+ sofre e vem sofrendo preconceito e discriminação, que se manifestam de diversas formas: Ora pela

LGBTIfobia que se concretiza nas violências, seja física, psicológica ou moral, mas sempre limitadora na garantia e no exercício da cidadania.

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

Há uma negação do reconhecimento à diversidade sexual e de gênero, além de restrita a uma compreensão binária e naturalizada de gênero e sexualidade, desmerecendo sua construção social, apartando, assim, todos os sujeitos que vivenciam outras sexualidades e gêneros dissidentes das normas dominante e hegemônica da moral sexual burguesa.

Assim, há um desconforto por parte de LGBTI+ que não se sentem à vontade nos atendimentos de saúde ofertados, considerando que essa dimensão é marcada por preconceitos, reproduzido por agentes públicos, caracterizando as instituições como espaços de exclusão, violência, discriminação e preconceito. Isto é observado quando do silenciamento, invisibilidade ou ocultamento das diferenças, levando a formas radicais de apagamento. Ora por um entendimento muitas vezes estereotipado ou equivocado do outro que lhe é diferente.

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

O bullying, a violência, a discriminação e a falta de suporte familiar são alguns dos responsáveis pelo sofrimento mental de grande parte desta população que carrega uma grande propensão ao suicídio (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012), particularmente, entre adolescentes e jovens. De acordo com diferentes estudos, LGBTI+ são mais vulneráveis (ARD; MAKADON, 2012) quanto a saúde mental, com quadros de depressão, ansiedade, transtornos alimentares, autolesão não suicida, ideação suicida e suicídio (CONRON et. al., 2010), além do uso prejudicial de fumo, álcool e outras drogas e limitações de atividades em decorrência de questões físicas, mentais e emocionais, causando sobrepeso e problemas de saúde daí decorrentes.

A literatura internacional, baseada no modelo biomédico, tem apontado para a teoria de *estresse de minoria*, ao defender que tais minorias vivenciam estressores específicos e cotidianos, individuais e do meio, que funcionam como indicadores de saúde mental. São diversos os fatores de risco vividos cotidianamente por tais

minorias, como constrangimentos sociais, estigmas e violências, ou fatores protetivos, como resiliência, aceitação e suporte social, relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero (BROOKS, 2018) expondo tais sujeitos à condição de vulnerabilidade social e conseqüentemente à saúde mental de LGBTI+.

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

Todas estas questões podem ser exacerbadas pelo desconhecimento ou ignorância, ou mesmo preconceito, pelos profissionais de saúde a respeito das identidades sexuais e de gênero, marcando a violência LGBTIfóbica institucional dos serviços de saúde. Por isto a importância de sinalizar que o cuidado integral à saúde envolve a formação permanente da equipe de saúde para uso de uma linguagem apropriada, a familiaridade básica com as questões de saúde/saúde mental mais frequentes dessa população, como os impactos da LGBTIfobia, discriminação, abuso, violência, depressão, risco de suicídio, uso prejudicial de álcool e outras drogas, prática sexual não-segura e a falta de cuidados com as IST, Hiv/Aids, a não garantia do nome social e a falta de sigilo no atendimento.

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

### **Precariedade da vida, bionecropolítica neoliberal e LGBTIfobia**

Na pandemia da Covid-19 evidenciou-se uma tensão quanto a uma posição ético-política em defesa das vidas, corpos, subjetividades, gêneros e sexualidades dissidentes frente ao modelo dominante cis-hétero-patriarcal-sexista-terrorista-racista e conservador, que se impôs nas esferas públicas e privadas, pela ordem política do ultraneoliberalismo na sociabilidade capitalística contemporânea (DUARTE, 2020b).

Isto foi observado no aumento de agravos na população LGBTI+ dos indicadores de precariedades e vulnerabilidades. Principalmente, no primeiro ano da

pandemia, com a imposição do lockdown e do distanciamento social, com as ineficácias das políticas e governos, as perdas em diversas dimensões da vida social e que trouxeram implicações reais para a população LGBTI+ em sua precariedade da vida.

É nesse contexto que se toma o conceito de vidas precárias, tendo em vista que a mesma definição vincula-se à forma como são identificados os que exercem suas sexualidades e gêneros dissidentes, vistos ainda como abjetos que, “designa[m] aqui precisamente aquelas zonas ‘inabitáveis’ da vida social que, no entanto, estão densamente povoadas por quem não goza da hierarquia dos sujeitos” (BUTLER, 2019a, p. 20), marginais, não humanos, não reconhecidos em seus direitos em sua vida nua. Assim, como nos afirma Butler (2015) nem tudo que está vivo é uma vida, discorrendo sobre a precariedade do que chamamos de vida e seus enquadramentos. A autora nos chama a atenção que a precariedade implica de que a vida de alguém está sempre, de alguma forma, nas mãos do outro. Não somente àquele que se conhece, conforme Butler (2015), mas ao que não se conhece, isto é, dependemos das pessoas que conhecemos, das que conhecemos superficialmente e das que desconhecemos totalmente.

Desta forma, segundo Butler (2015, p. 53), “a condição compartilhada de precariedade conduz não ao reconhecimento recíproco, mas sim a uma exploração específica de populações-alvo, de vidas que não são exatamente vidas, que são consideradas ‘destrutíveis’ e ‘não passíveis de luto’”. Portanto, há vidas reconhecidas como tal. As vidas que importam e que são passíveis de luto, mas há, precisamente, as vidas precárias que não importam, aquelas que não serão choradas, aquelas que são menos vida, ainda que estejam contidas em um ser vivo, portanto, não humano, abjeto. Como nos afirma Butler (2019b, p. 36), “nem tudo que está incluído sob a rubrica ‘vida precária’ é, desse modo, a priori, digno de proteção contra a destruição”.

Assim, é a política de morte, enquanto política de racismo do Estado, induzida em direção a determinados grupos populacionais descartáveis e invisíveis em seus corpos, vidas e subjetividades, que tem sido imposta pela ordem social do capital, como, no nosso caso, de LGBTI+. Com “a destruição material dos corpos e populações humanas julgados como descartáveis e supérfluos” (MBEMBE, 2014, p. 17), reside as vidas precárias e lixadas (DUARTE, 2020b). Ao tematizar o conceito de necropolítica, Mbembe (2018) foca nas formas de controle sobre a vida humana na sociedade contemporânea. Segundo o autor, “a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais” (MBEMBE, 2018, p. 5).

Desta forma, a morte ou a aniquilação do outro não se limita ao corpo, mas a impossibilidade de viver uma vida com dignidade, com garantia de direitos e com políticas públicas, na condição da dignidade humana e seu processo civilizatório. Portanto, é nisso que reside a precarização da vida na sua expressão estrutural para as condições de vida, trabalho, emprego, renda, saúde, moradia etc., mas também pelas expressões de gênero, sexualidade, raça e classe. A bionecropolítica, assim também se relaciona ao não reconhecimento dos sujeitos LGBTI+ como sujeitos de direitos, pois o que esses demandam ao Estado é a proteção à vida. Contudo, é esse Estado que deveria garantir esta proteção, cumprindo às normativas constitucionais, mas ao contrário, reforça a ausência de políticas públicas LGBTI+, ainda mais no momento presente, no contexto ultraneoliberal, reforçando, estruturalmente, a política de morte que caracteriza a biopolítica contemporânea.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve um esforço, por parte da militância LGBTI+, de produzir dados para se pensar os efeitos da pandemia da Covid-19 para a população LGBTI+. Do conjunto de relatórios de pesquisa publicados, nacional e internacionalmente, as análises levaram a problematizar as ameaças que sofreram estes sujeitos, tais como as altas taxas de violência doméstica, não acesso a medicamentos, falta de emprego e renda, insegurança alimentar e ausência de moradia. Esse quadro de precariedade da vida de LGBTI+ revela a desproteção social e diversos tipos de violência, produtos das desigualdades sociais, além do requinte de crueldade com que seus corpos são assassinados, quando se leva em consideração os marcadores sociais de diferença de forma interseccional.

A população LGBTI+, sem dúvida, sofreu em razão do vírus, mas, provavelmente, sofreu mais ainda pelo impacto da pandemia em suas existências sociais, econômica, política e sanitária. É nesse contexto, portanto, que as pesquisas apontam para o quadro de sofrimento psicossocial na existência subjetiva destes sujeitos. Quando frente a esta fragilidade, os mais jovens, tiveram de ser confinados com familiares LGBTIfóbicos em um lar sem coração, tendo piora na precária saúde mental, com episódios de violências e com ausência de rede de apoio e solidariedade.

Como podemos observar, são vários os desafios enfrentados pela população LGBTI+, no mundo, frente às suas vulnerabilidades e às precariedades de suas condições de vida, mas, em particular, na ausência de garantia de políticas e direitos dessa população, principalmente como revelado no contexto pandêmico

e que ainda se sentem os reflexos políticos, econômicos, sociais e emocionais. Esse quadro foi agravado pelas crises econômicas, sociais e políticas que atingiu radicalmente o conjunto da classe trabalhadora, e nesta, os segmentos mais vulneráveis, como de LGBTI+, com foco nas pessoas trans, negras, periféricas e pobres, visivelmente mais precarizadas. Este estado de aumento do índice de vulnerabilidade, se já era pior antes, agora se mantém e muito mais radicalizado no pós-pandemia, em particular, quando das estratégias de sobrevivência e resistência adotados por estes sujeitos contra as violações e violências, mas, principalmente, ao ter que lidar com sofrimentos psicossociais em decorrência da LGBTIfobia estrutural, institucional e pessoal.

## REFERÊNCIAS

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

BROOKS, H. et al. (2018). Sexual orientation disclosure in health care: a systematic review. **Br J Gen Practice**, 68(668):e187-e196.

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

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

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

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

CONRON, K. J. et. al. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. **Am J Public Health**, 100(10):1953-60.

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

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

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

DUARTE, M. J. O. (2014). Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, ano 14 (27): 77-98.

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

FOUCAULT, M. (1988). **História da sexualidade**. Vol. 1: a vontade de saber. 7ª edição. Rio de Janeiro: Graal.

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

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

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

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

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, 21(3):651-67.