



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

LUSA FONTOURA PORTUGUEZ

**(RE)CONHECENDO AS NECESSIDADES E ESPECIFICIDADES EM
SAÚDE DAS PESSOAS BISEXUAIS E PANSEXUAIS**

BRASÍLIA

2019

LUSA FONTOURA PORTUGUEZ

**(RE)CONHECENDO AS NECESSIDADES E ESPECIFICIDADES EM
SAÚDE DAS PESSOAS BISEXUAIS E PANSEXUAIS**

Produção técnico-científica aplicada como trabalho de
conclusão do terceiro Curso de Especialização em
Saúde Coletiva da Fiocruz Brasília.

Orientador: Prof. Me. Felipe Medeiros

BRASÍLIA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P853r

Portuguez, Lusa Fontoura.

(Re)conhecendo as necessidades e especificidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais / Lusa Fontoura Portuguez. – 2019.

53 f. ; il.

Orientador: Prof. Me. Felipe Medeiros.

Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, Gerência Regional de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas de Saúde, Curso de Especialização em Saúde Coletiva, 2019.

1.Saúde e Gênero. 2.Bissexualidade. 3.Pansexualidade.

I.Título.

CDU 614.2-055.34

Bibliotecário responsável:

Jônathas Rafael Camacho Teixeira dos Santos (CRB-1/2951)

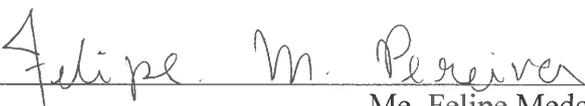
Lusa Fontoura Portuguez

**(RE)conhecendo as necessidades e especificidades em saúde das pessoas
Bisexuais e Pansexuais.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada à Escola Fiocruz de Governo
como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em 31/10/2019.

BANCA EXAMINADORA



Me. Felipe Medeiros Pereira



Dra. Tatiana Oliveira Novais



Dr. Hilan Nissior Bensusan

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas envolvidas, em especial às pessoas bissexuais e pansexuais que participaram dessa pesquisa contribuindo com suas histórias de vida, se propondo a acessar muitas questões internas que se integram às experiências coletivizadas. Às pessoas que participaram do documentário, à Ana Valéria, à Beatriz, à Caren, ao Ernesto, à Gabriel, ao Gustavo e à Veronika, apresentando e compartilhando seus rostos e histórias, como bissexuais, pansexuais, companheiras/os e familiares, trazendo visibilidade às nossas vivências.

Agradecer ao amor da minha vida Kayodê, que é um companheiro incrível, seguimos compartilhando a vida e o olhar de mundo. Obrigada pelo fortalecimento, cuidado e muito amor durante todo esse processo, que foi atravessados pelas suas delícias e seus percalços.

Agradecer ao meu orientador Felipe, que teve um papel muito importante nesse processo. Obrigada pela generosidade, acolhimento em momentos difíceis, pelas músicas enviadas, indicações de leituras, exercícios de respiração, por compartilhar gargalhadas e por me acompanhar nessa empreitada sempre me apoiando e incentivando.

Gostaria de agradecer pelo olhar agregador de Hilan e Tatiana, que fizeram parte da banca, contribuindo com as interseccionalidades nas suas reflexões, avaliações e visões de mundo. Obrigada por agregarem a partir das vivências, trazendo olhares libertários e ampliando as perspectivas nesse processo de construção de conhecimento científico

Agradeço ao Instituto LGBT e à Casa Akotirene, que abriram as portas desses territórios políticos para a gravação das entrevistas do documentário. Espero que continuem existindo e resistindo!

Às/Aos colegas de turma da especialização em Saúde Coletiva da Fiocruz/Brasília pelos fortalecimentos, construções conjuntas de conhecimento, pelos piqueniques, almoços, cafezinhos, bares, realização de assembleia, encontros na biblioteca, discussões compartilhadas, debates acalorados e por sonharmos juntos em transformar o mundo em um lugar melhor a cada passo.

À bibliotecária Vanessa, que inspira com o seu entusiasmo e encantamento pelo universo bibliotecário, nos instigando a ver o mundo com o mesmo brilho no olhar.

Agradecer à equipe da cantina da Fiocruz que adoçou nossos dias, nos nutriu com sua acolhida, refeições, lanches, cafés, risadas, desabafos e solidariedade.

À equipe de produção do documentário, composta por Gabriel Pimentel e Kayodê Silvério, que se propuseram a aceitar esse desafio, gerando visibilidade do tema de pesquisa em

linguagem audiovisual. Obrigada pela construção coletiva, pelos caminhos trilhados, edições, diálogos, risadas e compartilhamentos de vidas. Gostaria de agradecer ao ilustrador Alex, pelo olhar poético nos desenhos presentes no documentário.

As amigas que acolheram, cuidaram, trocaram e apoiaram essa escolha de iniciar a especialização em Saúde Coletiva, na preparação da seleção, no decorrer da especialização, durante os encontros na biblioteca, nas noites e conversas acolhedoras, em especial à Tona pela parceria de vida, incentivo e amorosidade.

Aos/Às colegas do Ambulatório Trans, que apoiaram e deram muita força no serviço durante essa especialização, em especial à Fabiana, assistente social, companheira de luta e resistência, pela parceria, cuidado e carinho durante todo esse processo.

Agradecer à coordenação do curso de Especialização em Saúde Coletiva, que com todos os desafios encontrados, desafiou muitas estruturas hegemônicas estabelecidas para proporcionar processos que reconheçam os sujeitos nesta caminhada acadêmica. Obrigada por não naturalizarem os processos de adoecimento na pós graduação, tencionando as correlações de força para adequar as instituições à realidade, ao invés de formatar as pessoas na lógica produtivista da academia.

Os processo de trocas na especialização foram exitosos na sua intenção de gerar inquietação, instigar o pensamento, construir inovações, tencionar as correlações de força e de fato construir e reorientar processos já instalados, para processos que reconheçam as pessoas nesta construção de conhecimento científico.

Obrigada por tudo que foi vivenciado durante a pesquisa e caminhada na Fiocruz/Brasília. Seguimos nos fortalecendo!

“Um é muito pouco, e dois é apenas mais uma possibilidade”

Donna Haraway

RESUMO

As pessoas bissexuais e pansexuais são associadas a muitos estigmas. Essa população reivindica o reconhecimento da existência, no entanto pouco se fala sobre as especificidades e necessidades em saúde destas populações. A bissexualidade e pansexualidade são identidades afetivo-sexuais que representam para onde orientamos o desejo sexual e afetivo. Considerando a invisibilidade da existência destas orientações sexuais, e por extensão a invisibilidade das especificidades e necessidades em saúde, constata-se a importância de produção de evidências científicas sobre a saúde de pessoas bissexuais e pansexuais. Desta forma, essa pesquisa pretende responder a seguinte pergunta: Quais são as especificidades e necessidades em saúde das pessoas Bissexuais e Pansexuais? Assim, este estudo pode dar indicações a respeito das necessidades e especificidades em saúde desta população. Colaborando para aprimorar percepções, no intuito de contribuir para melhoria dos cuidados de saúde autônomo e melhoria das políticas públicas, com enfoque no cuidado de saúde, a partir do olhar destas pessoas.

Palavras chaves: Bissexualidade. Pansexualidade. Saúde. Sexualidade. Gênero. Identidade. Ativismo.

ABSTRACT

Bisexual and pansexual people are associated with many stigmas, this population requires or recognizes presence. However, little is said about the specifics and health demands of these threats. Bisexuality and pansexuality are affective-sexual identities that represent where to orient or desire affection and sexuality. Making invisible the exposure of these sexual orientations, and by extension the invisibility of health specificities and needs, it is important to produce clinical analyzes on the health of bisexual and pansexual people. Thus, this research aims to answer the following questions: What are the specificities and health requirements of Bisexual and Pansexual people? Thus, this study can give indications about the respect of health needs and specificities of this population. Collaborating to improve perceptions, in order to contribute to the improvement of autonomous health care and improvement of public policies, focusing on health care, from the perspective of these people.

Keywords: Bisexuality. Pansexuality. Health. Sexuality. Genre. Identity. Activism.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB - Articulação de Mulheres Brasileira

ABRAFH - Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

FONGES - Fórum Nacional de Gestoras e Gestores Estaduais e Municipais de Políticas Públicas para População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

LGBTI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Intersexos e Mais Identidades

LGBTQI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexos e Mais Identidades

LGBTQIPA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexos, Pansexuais, Assexuais e Mais Identidades

LGBTfobia – Fobia e/ou aversão às Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

MST - Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLI – Termo de Consentimento Livre e Informado

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	12
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3. METODOLOGIA	19
4. ANÁLISE DE DADOS	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	42
APÊNDICE	47
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	48
APÊNDICE B - ROTEIRO GUIA	51
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO	52

1 APRESENTAÇÃO

“Não existem bissexuais, existem sem-vergonhas”.¹(1)

O sexo em diversos contextos é uma referência às características físicas e biológicas, que diferenciam o feminino e masculino a partir dos órgãos genitais, cromossomos e hormônios. Enquanto, gênero apresenta uma relação com as expressões, expectativas, valores e comportamentos sociais associados ao feminino, masculino ou ambos.

As relações binárias de gênero são pautadas pelos papéis sociais, que categorizam o mundo como duas únicas possibilidades de existência humana na perspectiva de gênero, a partir deste ponto de vista poderia existir exclusivamente o ser feminino e o ser masculino.

Neste universo que estão inseridas as sexualidades e identidades humanas, existem inúmeras expressões de identidades de gênero e maneiras de apresentar, vivenciar e expressar o que tange a sexualidade, na perspectiva de desejos, práticas e identidades.

Segundo Simone de Beauvoir (2) parte da sociedade contemporânea atrela erroneamente a identidade de gênero ao sexo atribuído ao nascimento, se baseando na definição a partir do órgão genital. Em uma perspectiva superficial, a sociedade desconsidera as diversas vivências, características e autonomia dos sujeitos. Mas a realidade evidencia a existência de uma infinidade de variáveis que influenciam na construção da identidade de gênero, inclusive a partir da autonomia dos corpos, educação, costumes, entre outros elementos que constroem as identidades de gênero.

Quando se trata da categoria gênero, é necessário compreender a diferença entre pessoas cisgêneras e pessoas trans². Cisgeneridade diz respeito às pessoas que se identificam com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento, tendo em vista que foi atribuído a partir do sexo. Transgeneridade não apresenta relação necessariamente com o sexo, uma pessoa pode ter a identidade de gênero feminina, masculina ou ainda outras identidades de gêneros possíveis, independente do que foi atribuído ao nascimento, considerando que a identidade de gênero é uma construção social, e não um signo físico ou biológico. Os papéis sociais de gênero,

¹ Frase extraída do projeto fotográfico realizado por estudantes de Jornalismo da USP: “Sexualidade e Ignorância”. Andrade, B. A importância dos termos “monossexual” e “bifobia” para o movimento bissexual. Geledés. Acessado em: 03 de abril de 2019. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/importancia-dos-termos-monossexual-e-bifobia-para-o-movimento-bissexual/>>

² Trans é um termo guarda-chuva utilizado para descrever uma ampla gama de identidades – incluindo pessoas transexuais, travestis, transgêneras, pessoas que se identificam como terceiro gênero ou outros termos não binários.

associadas ao masculino ou feminino em diversos contextos são frutos dos significados construídos pela sociedade a partir da interação dos sujeitos.

Desta forma, é de extrema importância que seja diferenciada a identidade de gênero, que perpassa pela expressão de gênero, e a orientação afetivo-sexual, que se trata dos desejos afetivos e sexuais.

A orientação sexual está relacionada à atração afetiva e/ou sexual, perpassando para quais gêneros os desejos e afetividades se orientam. As orientações sexuais/identidades sexuais mais comumente conhecidas são a heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade. A heterossexualidade é a orientação da atração afetiva e/ou sexual para pessoas de outro gênero, a homossexualidade está relacionada à atração para pessoa do mesmo gênero e a bissexualidade está relacionada à atração para o gênero masculino e feminino.

Outra orientação afetivo-sexual possível, em que o termo não é tão comum, mas a vivência bastante presente, é a pansexualidade. Pansexualidade é a vivência da orientação e atração afetiva e/ou sexual para pessoas, se pautando apenas no fato de orientar o desejo para pessoas, sejam do gênero feminino, masculino, cisgêneras, travestis, transexuais ou transgêneras não-binárias.

As bissexualidades e pansexualidades são identidades afetivo-sexuais que representam para onde orientamos o desejo sexual e afetivo. Desta forma, pessoas bissexuais e pansexuais orientam seu desejo afetivo e sexual para mais de um gênero.

Considerando a invisibilidade da existência da bissexualidade e pansexualidade, e por extensão a invisibilidade das especificidades e necessidades em saúde, constata-se a importância de apresentar outros conceitos/categorias que dialoguem para a compreensão das sexualidades que constroem seu desejo afetivo-sexual para mais de um gênero, ou seja, não direcionam seus desejos afetivos e sexuais para apenas um único gênero, tal como pessoas monossexuais.

Monossexualidade é a atração afetivo-sexual orientada para um único gênero, podendo ser expressada como heterossexualidade ou homossexualidade, ou seja, as pessoas sejam heterossexuais ou homossexuais expressam o desejo afetivo-sexual para um único gênero.

Existem diversas possibilidades de expressar a monossexualidade, pessoas heterossexuais orientam sua atração para as pessoas de outro gênero (sejam pessoas cis³ ou trans de outro gênero); mulheres lésbicas orientam sua atração para pessoas do gênero feminino (sejam mulheres cis, mulheres trans ou travestis); homens gays orientam sua atração para

³Cis se refere a uma abreviação do termo cisgeneridade.

peessoas do gênero masculino (sejam homens cis, homens trans ou pessoas transmasculinas); e a expressão da monossexualidade de pessoas transgêneras, que por sua vez orientem sua atração para um único gênero (seja o gênero masculino ou feminino, mas desde que seja orientada exclusivamente para um único destes gêneros citados). Desta forma, todas essas pessoas orientam o seu desejo e atração afetiva e/ou sexual para um único gênero, seja ele masculino ou feminino.

Para Judith Butler (3) a categoria dissidente dentro da perspectiva de gênero apresenta a dissidência como todo aquele que destoa da “matriz heterossexual”, tornando “abjetos” todos os corpos que não se enquadram na suposta naturalidade. Desta forma, os corpos dissidentes da heterossexualidade, são lidos como abjetos, tendo em vista a colocação da heterossexualidade como norma, definida como heteronormatividade.

O conceito da diversidade sexual é problematizada como uma categoria que engloba todas as sexualidades, incluindo a heterossexualidade. Entretanto dissidência sexual, evidencia o processo de hierarquização entre as sexualidades, como Lozano (4) aponta:

A categoria de dissidência sexual, em sua visão, relativiza a homogeneidade e a isonomia entre as diferentes formas da sexualidade subsumidas na ideia de diversidade, colocando em evidência processos de hierarquização que operam entre elas. Enquanto propõe uma saída crítica à heteronormatividade e à heterocentricidade que, segundo ele, a categoria de diversidade sexual comporta, ele se posiciona politicamente, recusando a neutralidade do sujeito do conhecimento para habitar uma posição situada informada por teorias *queer*, mas também por debates travados por movimentos sociais contra a homo-lesbo-transfobia na América Latina dialogando com as proposições teóricas da Donna Haraway (5).

Alguns pensadores na década de 1990, como Marjorie Garber (6), Amanda Udis-Kessler (7), Elisabeth Däumer (8), Jo Eadie (9), Maria Pramaggiore (10), Yasmin Prabhudas (11) e Amber Ault (12), apresentaram produções teóricas sobre formas de pensar sobre e a partir da bissexualidade, trazendo perspectivas que foram nomeadas de “epistemologias bissexuais” e apresentadas na dissertação de mestrado de Elisabeth Lewis (13). Pramaggiore (10) pondera:

Epistemologias bissexuais – modos de aprender, organizar e intervir no mundo que refutam correspondências unívocas entre atos sexuais e identidade, entre objetos eróticos e sexualidades, entre identificação e desejo – reconhecem desejos fluídos e sua contínua construção e desconstrução do sujeito desejante. (10)

A teórica Ault (12) compreende que “a construção e definição de categorias é um exercício na imposição de ordem, não um exercício na interrupção dela”, criticando a reivindicação da categoria bissexual para determinação do sujeito bissexual, tendo em vista o potencial revolucionário da indeterminação (12). Däumer pondera que é reducionista compreender a bissexualidade como “terceira orientação sexual” ou “mistura de orientações”, devendo ser compreendida como impulsionador para questionar a rigidez das categorias e normas binárias (8).

Considerando, as colaborações das produções das “epistemologias bissexuais”, são apresentadas caminhos estratégicos para a construção de identidade coletiva, proporcionando segurança e cuidado entre pares, sem perder de vista o caráter subversivo das sexualidades dissidentes, balizada pela não-monossexualidade.

Assim, Prabhudas (11) apresenta uma proposta de convergência estratégica, entre essas perspectivas, para enfrentamento das opressões baseadas nos corpos e sexualidades dissidentes:

Embora seja importante criar nossos próprios grupos separados, baseados em raça, gênero, sexualidade, deficiência física e outras identidades que sofrem discriminações, porque tais grupos oferecem ambientes seguros e confortáveis, onde as pessoas não se sentem intimidadas, isso somente deve representar uma medida em curto prazo contra a opressão. Em longo prazo, uma política de separação somente reforça uma cultura de guetização, permitindo que a sociedade inteira ‘passe a bola’ com respeito a questões minoritárias, e perpetua mitos já prevalentes, cultivados pela ignorância. É hora de tratar de pôr em questão nesta ignorância através da ampliação do nosso ponto de vista e da adoção de uma filosofia de unidade, em vez de uma de divisão” (11)

O intuito de apresentar a bissexualidade como identidade não possui relação com a tentativa de enquadrar as pessoas em categorias normativas, mas apresentar a construção de uma identidade coletiva bissexual, com o objetivo de proporcionar identificação entre pares e construir espaços de apoio, inclusive do ponto de vista da saúde mental. Eadie aponta que é possível construir lugares de apoio psicológico, sem necessariamente fixar uma identidade bissexual normativa (9).

No presente estudo opto por utilizar o termo identidade afetivo-sexual, em detrimento de orientação afetiva e sexual. Orientação afetiva e sexual está relacionada com a perspectiva

de para onde se orientam os desejos afetivos e sexuais. O objetivo do uso do termo identidade quando se trata de pessoas não-monossexuais está intimamente relacionado ao apagamento da identidade e vivência bissexual e pansexual, construindo assimilação para a monossexualidade heterossexual e/ou homossexual a partir de relacionamentos, práticas e/ou vivências de pessoas bissexuais ou pansexuais.

Tendo em vista o não-lugar da bissexualidade e pansexualidade, tal assimilação é evidenciada a partir do fato desta sociedade binária não conceber a possibilidade de uma pessoa orientar a atração afetiva e sexual para mais de um gênero. Desta forma, pessoas bissexuais e pansexuais são colocadas, lidas e reconhecidas como heterossexuais e/ou homossexuais a partir das relações que estabelecem. A utilização do termo orientação sexual consegue abarcar e reconhecer para onde as pessoas orientam sua atração afetiva e sexual, mas incide no risco de se pautar pelas relações, invisibilizando as particularidades e singularidades das realidades não-monossexuais.

Sendo assim, há uma colocação das pessoas não-monossexuais, sejam bissexuais ou pansexuais, dentro da lógica monossexista que se pauta por um sistema rígido de controle dos corpos baseado em uma sociedade binária. Essa identidade afetivo-sexual diversas vezes é lida e percebida externamente, a partir das relações estabelecidas e não da forma como a própria pessoa vivencia sua sexualidade.

A sociedade pautada nesta lógica binária de gênero não concebe a existência de identidades sexuais não-monossexuais, assim privilegia a concepção de um mundo baseada na orientação de desejos afetivos e sexuais direcionadas para um único gênero, centrada na heteronormatividade.

Desta forma, quando a sociedade adentra nas questões relacionadas à sexualidade da comunidade LGBTQI+ desconsidera-se, diversas vezes as especificidades e a existência das pessoas bissexuais e pansexuais, contribuindo para o comprometimento da saúde desta população.

Um estudo realizado pela Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, publicado na revista científica *Journal of Public Health* em 2015, apresenta dados que apontam sobre o comprometimento da saúde mental de pessoas bissexuais. O referido estudo foi realizado a partir de dados obtidos em 2007, com amostra de 5.706 mulheres bissexuais e lésbicas com mais de 14 anos residentes no Reino Unido. De acordo com este estudo as mulheres bissexuais apresentam 64% a mais de possibilidades de sofrer transtornos alimentares, 37% mais propensas à automutilação e 26% maiores predisposições ao desenvolvimento de depressão em relação às lésbicas. (14)

A saúde mental pode ser afetada por diversas causas. A discriminação é um fator que influencia no comprometimento da saúde mental das pessoas bissexuais e pansexuais e maior exposição à violência em diversas esferas da vida pública e privada.

Desta maneira, demonstra-se a importância de (RE)conhecer as necessidades e especificidades de determinado segmento da população, contribuindo para o processo de promoção de saúde, que por sua vez, pode agregar ao estado de bem estar biopsicossocial, prevenindo o comprometimento da saúde mental e reduzindo agravos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS o conceito de saúde não se baseia na ausência de doenças, mas em um estado de bem estar biopsicossocial (15). Desta forma, para a promoção de saúde se faz necessário conhecer e neste estudo realizo um convite a (RE)conhecer as necessidades e especificidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

(RE)Conhecer especificidades e necessidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais.

2.2 Objetivos específicos

- Refletir impactos do sistema binário de gênero na saúde das pessoas bissexuais e pansexuais;
- Colaborar para as reflexões, produção de evidências científicas e indicativos para melhorias no cuidado de saúde autônomo e melhoria das políticas públicas para pessoas bissexuais e pansexuais;
- Compreender aspectos que contribuem para apagamento das identidades bissexuais e pansexuais;
- Gerar visibilidade das vivências não-monossexuais, a partir da produção de documentário;

3 METODOLOGIA

O presente estudo realizou uma abordagem qualitativa. Martins (16) define a pesquisa qualitativa como aquela que privilegia a análise de micro processos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizado pela heterodoxia no momento da análise.

O questionário estruturado e a entrevista qualitativa se mostraram as técnicas mais adequadas para implementar esta pesquisa. Assim, utilizou-se o cruzamento destas duas técnicas para o desenvolvimento deste estudo científico. Este estudo realizou ainda, a produção de um documentário audiovisual.

A coleta de dados utilizando o questionário como técnica de investigação obtém informações a partir de perguntas previamente formuladas. Segundo Gil (17) questionário pode ser definido “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”.

Gaskell (18) define que a pesquisa qualitativa por meio da entrevista fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação.

Na coleta de dados foram utilizados como instrumentos questionário estruturado virtual, roteiro guia para realização de entrevistas e o registro das entrevistas por meio de filmagem audiovisual, estes vídeos foram analisados e quando necessário foram realizadas transcrições para assegurar a precisão, fidelidade às informações das pessoas entrevistadas e também a qualidade da análise do conteúdo das entrevistas.

O questionário estruturado virtual foi elaborado com questões abertas e fechadas, com o objetivo de avaliar o significado da construção das identidades afetivo-sexuais, necessidades, especificidades e cuidados em saúde. A presente pesquisa realizou a análise de dados a partir das informações obtidas pelas respostas do questionário virtual. Foi assegurado o anonimato de todas as pessoas que forneceram informações a partir dos questionários virtuais.

Para o desenvolvimento das entrevistas que subsidiaram a produção do documentário, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas individuais, guiada por um roteiro com perguntas previamente formuladas, possibilitando apreender maior subjetividade e ao mesmo tempo focar no tema da pesquisa.

As/Os participantes da pesquisa, que fazem parte da sociedade civil, responderam à pesquisa como sujeitos autônomos e não como representante de entidades e/ou instituições, assim não se fez necessária a carta de anuência institucional em nenhuma etapa da pesquisa.

A abordagem e divulgação desta pesquisa se deram a partir de grupos das redes sociais que apresentassem interface com questões pertinentes ao tema da pesquisa. Os questionários foram aplicados virtualmente, na perspectiva de território político. Desta forma, o campo do ativismo, como território político, foi acionado a partir destes grupos virtuais de ativistas.

O território utilizado como campo de pesquisa se fundamenta na perspectiva de geografia territorial, apresentada por Milton Santos (19), o geógrafo amplia as perspectivas de território, trazendo a noção de espaço como processo e produto das relações sociais, que se realiza enquanto instância social.

Na visão de Milton Santos (19) existe território horizontalizado e verticalizado, o território horizontalizado é formado por pontos ligados por todas as formas e processos sociais. Desta forma, neste trabalho foi utilizado como campo de pesquisa o conceito do território horizontalizado, se baseando no território subjetivo do *campo político de ativismo*, sem necessariamente estar atrelado a organizações sociais específicas. O campo para coleta de dados desta pesquisa se refere ao *campo político*, baseada no território político como critério de inclusão, garantindo a subjetividade, ou seja, o perfil dos sujeitos de pesquisa se baseou na identidade afetivo-sexual de pessoas bissexuais e pansexuais que apresentem interface com diversos ativismos políticos – seja ativismo autônomo, movimentos sociais da sociedade civil, entre outros.

O questionário aplicado virtualmente, na perspectiva de território político, foi divulgado em grupos das redes sociais que apresentam interface com questões pertinentes ao tema da pesquisa, tais como o Grupo Bi-Sides, Rede Multiplicadora sobre assuntos LGBT's, Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas-ABRAFH, Rede Nacional Mães pela Diversidade, Rede Grupo TRANSformação da Organização das Nações Unidas-ONU, Rede de Lésbicas Feministas Coturno de Vênus, Rede Nacional do Movimento Negro Vidas Negras Importam, Fórum Nacional de Gestoras e Gestores da Política LGBT- FONGES, Articulação de Mulheres Brasileira-AMB, Grupo de Trabalho sobre Sexualidade de Médicos da Família e Comunidade, Grupo de Colaboradores da Casa Akotirene/Ceilândia, entre outros espaços que o campo das novas tecnologias virtuais ampliam o alcance.

Realizada, ainda, a divulgação da pesquisa presencialmente em alguns eventos que apresentam interface/intersecção com o tema da pesquisa na perspectiva de território político.

Realizado o anúncio da pesquisa “(RE)conhecendo as necessidades e especificidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais” no palco da II Feira Cultural LGBT de Brasília, pela Drag Queen Ruth Venceremos, do Movimento das/dos Trabalhadores Rurais sem Terra-MST. Nesta oportunidade as pessoas foram orientadas a se direcionar para o *stand* do grupo “Mães pela Diversidade” para acessar o link da pesquisa.

Para participação da entrevista que compôs o documentário foram selecionadas algumas pessoas a partir das respostas do questionário virtual. Utilizou-se ainda a técnica bola de neve para complementar a identificação de indivíduos que poderiam compor o documentário e contribuir para a abordagem dos sujeitos de pesquisa. Assim, uma informante chave realizou indicação de outros indivíduos, na perspectiva de proporcionar a representatividade da diversidade dentro da comunidade bissexual e pansexual a ser visibilizada nesta pesquisa a partir do documentário.

Esta produção científica espera contribuir para a visibilidade sobre as vivências, as necessidades e as especificidades de saúde das pessoas não-monossexuais. Desta forma, este estudo busca dar indicações a respeito dessas necessidades e especificidades em saúde, colaborando para aprimorar percepções, cuidado de saúde, reverberando para a melhoria das políticas públicas para pessoas bissexuais e pansexuais a partir do olhar destas pessoas.

A partir da publicação do presente trabalho científico em periódicos indexados direcionados a profissionais de saúde, busca-se contribuir para visibilidade deste tema, podendo rebater nas políticas públicas. Nesse contexto, procura-se sensibilizar e influenciar possivelmente de forma positiva a percepção de profissionais de saúde que atuam nas políticas públicas (atores sociais), seja na esfera de assistência, gestão e/ou outras áreas do Sistema Único de Saúde-SUS, para transformação da realidade. Podendo, assim impactar na promoção, proteção e recuperação da saúde, construção, implantação, execução e/ou atendimento ao público, a partir da percepção das/os profissionais e de pessoas bissexuais e pansexuais que tenham acesso ao referido estudo nas revistas científicas.

Tendo em vista a importância de ampliar as possibilidades de acesso às produções científicas e a visibilidade do referido tema pertinente à pesquisa, a produção do documentário se mostrou a melhor estratégia para alcançar maior visibilidade, dar rostos às histórias, (RE)conhecer as vivências a partir dos lugares de fala, buscando trazer um olhar que reconheça o meu lugar de fala e trazendo o ponto de vista localizado de outras pessoas bissexuais e pansexuais nesta perspectiva de reconhecimento. Desta forma, o resultado das entrevistas serão apresentados através do documentário, colaborando para visibilidade da produção científica em linguagem audiovisual.

O lugar de fala se refere à localização de sujeitos a partir de grupos sociais que são construídos dentro da sociedade. Desta forma, se faz necessário compreender categorias de raça, gênero, classe e sexualidade como elementos fundantes da estrutura social. O objetivo desta localização e escolha em se pautar por esta categoria/conceito se dá pela necessidade de construções epistemológicas que reconheçam as diversas perspectivas dos sujeitos que produzem conhecimento científico. Assim, é de extrema importância compreender como o fato de desvelar que o lugar de fala está indissociado do lugar social, impacta na norma hegemônica e questiona uma falsa neutralidade no campo científico e demais espaços da sociedade.

Walter Benjamin (20) aponta a importância de apresentar a história contada por diversas perspectivas, e não somente por uma ótica ou pelo ponto de vista dos/as vencedores/as. O referido historiador questiona a possível neutralidade, pontuando a existência de viés nas múltiplas interpretações da realidade. Desta forma, reconhecer a existência de viés no campo científico e se alinhar a determinadas correntes teóricas que apresentem maior sentido para produção de conhecimento científico, interpretação da realidade em cada contexto e análise de dados, se tratam de respeito à pluralidade epistemológica e honestidade científica.

Djamilla Ribeiro (21) pontua que narrativas hegemônicas constroem autorização discursiva seletiva, na perspectiva de manutenção dessa estrutura de poder. Assim, algumas vozes dissonantes provocam ruídos e rachaduras nessas narrativas hegemônicas, apresentando uma disputa de narrativas, no entanto ainda se mostra necessário aprofundar as críticas e métodos para produzir uma ruptura dessa estrutura opressora.

Assim, esse é um convite e uma busca para visibilidade da existência e vivência dessas pessoas, nomear questões que merecem atenção, estabelecer narrativas e para reconhecimento das necessidades e especificidades em saúde de pessoas bissexuais e pansexuais.

4 ANÁLISE DE DADOS

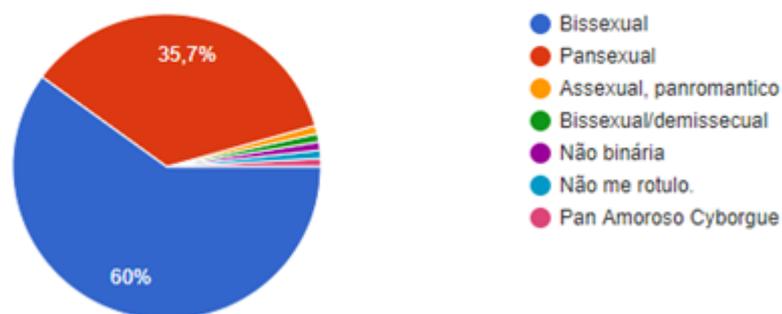
O questionário aplicado no território político virtual, acerca das necessidades e especificidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais foi respondido por 142 pessoas, destas respostas se fez necessário descartar 27 questionários, tendo em vista que algumas pessoas monossexuais, com orientações afetiva-sexuais heterossexuais, lésbicas e gays responderam. Desta forma 115 questionários foram analisados.

Das pessoas que responderam esta pesquisa, 69,4% apresentam entre 18 e 29 anos, 22,2% estavam entre 30 e 39 anos, 6,9% possuem entre 40 e 49 anos, 0,7% apresenta entre 50 e 59 anos e 0,7% entre 60 e 69 anos de idade, nenhuma pessoa acima de 70 anos respondeu a referida pesquisa.

Gráfico I

Qual a sua identidade/orientação afetivo sexual?

115 respostas



No que tange a identidade afetivo sexual 60% das pessoas se identificaram como bissexuais 35,7% se colocaram como pansexual e 4,3% apresentam outras possibilidades de vivenciar a não-monossexualidade, tais como pessoas que reivindicaram o (RE)conhecimento de outras identidades afetivo-sexuais, pontuando serem assexuadas, panromânticas, pan amoroso ciborgue, demissexuais, não binárias e pessoas que não se rotulam. Estes dados

evidenciam as múltiplas possibilidades de vivenciar e expressar suas afetividades e sexualidades.

Um aspecto importante a se colocar sobre a não-monossexualidade, se trata da diferenciação entre o desejo, práticas, e identidade afetivo-sexual.

Considerando que a existência do desejo é constituída no campo das subjetividades, a prática pode ser vivenciada ou não, envolvendo questões morais, religiosas, políticas, culturais, entre outros. As práticas afetivo-sexuais a partir do desejo, podem incorrer na construção de identidade, tendo em vista que diversas pessoas se identificam como bissexuais, pansexuais, demissexuais, entre outras possíveis identidades; no entanto as práticas afetivo-sexuais podem não construir e/ou nomear identidades, considerando que diversos sujeitos vivenciam práticas não-monossexuais, no entanto não necessariamente se identificam dentro de uma identidade política. Assim, esses elementos estão envolvidos nas múltiplas possibilidades de vivenciar a sexualidade.

Em relação à identidade étnico racial, das pessoas que responderam à pesquisa 63,5% se identificaram como brancas, 33% se identificaram como negras, em que abarcou pessoas pretas e pardas, 2,6% se auto intitularam amarelas e 0,9% se identificou como indígena.

A utilização da expressão parda é bastante complexa e controversa. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE utiliza esta expressão como uma classificação relacionada a variadas ascendências étnica, baseada em uma série de características associadas ao fenótipo, tais como traços, textura de cabelos, tonalidade da tez relacionada a quantidade de melanina na pele, entre outras especificidades.

É de extrema importância reconhecer o engendramento e reinvenção do racismo que atravessa as pessoas com diversas tonalidades de pele e fenótipos, contribuindo para permanência dessas estruturas de poder, de embranquecimento da população negra e estigmatização, construindo a classificação de um grupo de pessoas que se afastariam da identidade racial negra, e estariam se aproximando de outra identidade racial pautada por um não-lugar, em que tais pessoas são marcadas pelo que não são. Desta forma, não sendo brancas nem negras.

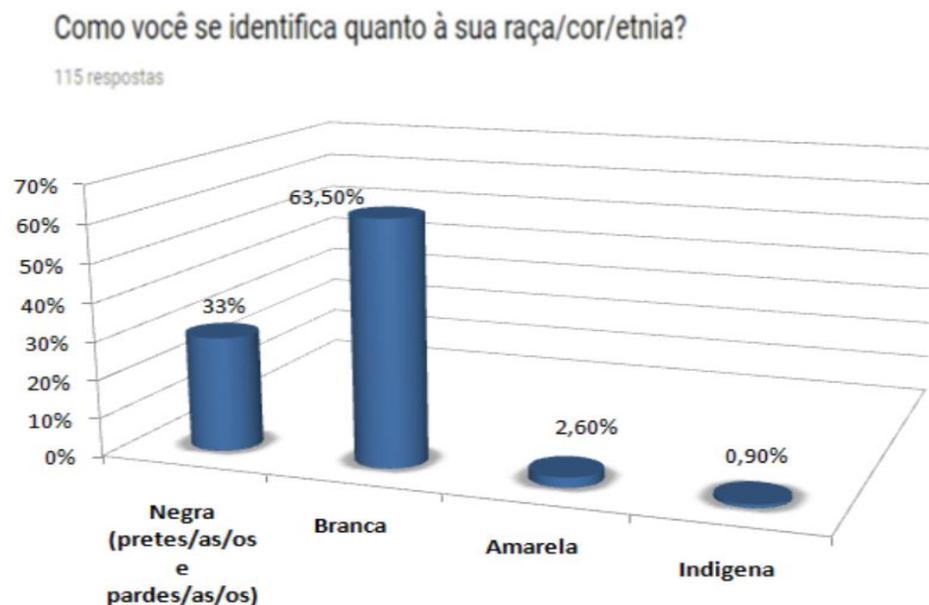
Evidencia-se que este sistema racista se aprimora para alcançar as pessoas com perversidade, em que pessoas negras têm sua identidade racial apagada, e precisam se descobrir como negras para entenderem o racismo que sofrem na sociedade brasileira. Assim, é de grande importância (RE)conhecer as especificidades destes atravessamentos e desdobramentos na vivência racializada das pessoas na sociedade brasileira.

Desta forma, para este trabalho se coletou dados, apresentando a categoria negra, englobando pessoas pretas e pardas - ainda que essa categoria apresente tais contradições -, na perspectiva de colaborar para cada indivíduo no momento em que fosse responder o questionário, tendo em vista a importância de contribuir para o (RE)conhecimento da identidade racial, auto percepção da diversidade das pessoas negras e as variabilidades relacionadas a diversos fenótipos ao serem questionadas na referida pesquisa.

Assim, pessoas que não se identificavam como negras, por esses processos de apagamento racial, poderiam resgatar sua identidade racial, se percebendo como negras para compreender o racismo sofrido. Desta forma, esse processo de resgate histórico e racial de pertencimento, contribui para aprofundamento das discussões sobre colorismo.

O termo colorismo foi utilizado pela primeira vez pela escritora Alice Walker (22), essa categoria é utilizada para compreender como se estrutura o sistema de opressão racista, baseando a operacionalização/direcionamento do preconceito e discriminação a partir da tonalidade da pele e demais características dentro das diversidades entre as pessoas negras.

Gráfico II



Em relação à identidade de gênero entre as pessoas que responderam o questionário 77,4% se identificaram como cis, e 22,6% se identificaram como pessoas trans. As identidades

de gênero trans se expressaram com diversas nomenclaturas, apresentando também a pluralidade e diversidade das possibilidades de existir e de expressar as identidades de gênero. Entre as pessoas que responderam à pesquisa 77,4% se identificaram como cisgênero, 11,3 % se identificaram como transgêneras, 1,7% afirmou se identificar como transexual, 0,9% se identificou como travesti e 8,7% apresentaram categorias para descrever aspectos da não binariedade.

As pessoas trans apresentaram diversas categorias para descrever as identidades de gênero, contribuindo para o processo de visibilidade de diversas expressões e identidades que são invisibilizadas e apagadas. Desta forma, ao nomearem as representações das identidades de gênero, ampliando e socializando nomes que descrevem o sentir humano, impactam na representatividade e ampliam as possibilidades de vivenciarem as identidades de gênero plenamente.

Entre as pessoas que participaram da pesquisa, as identidades de gênero apresentadas que trouxeram aspectos da não binariedade apontaram diversas maneiras de descrever as identidades, vivências e expressões de gênero.

Optou-se por manter a grafia de cada identidade de gênero citada, na perspectiva de respeitar e assegurar a unicidade, subjetividade e representatividade envolvidas na escolha das palavras para expressar determinado conceito. Desta forma, foram apresentadas determinadas palavras para intitular as identidades de gênero que permeiam o espectro da não binariedade, trazendo grafias tais como *Não-binário*, *Não binária*, *Não binario*, *não binária*, *Não-Binária*, *Trans Não-binária*, *Não binário*, *TwoSpirit*.

Estes dados evidenciam a diversidade de possibilidades de expressar os espectros dos gêneros, nomeando as identidades de gênero a partir das vivências e subjetividades nas construções. Assim, as experiências humanas não cabem em perguntas de múltiplas escolhas/caixinhas e as nuances que estão postas são uma evidência da diversidade humana.

Enquanto pesquisadora e ativista ao analisar os dados obtidos na pesquisa me deparei com uma nova categoria intitulada “two spirit”. Ainda que haja um pertencimento ao ativismo no campo das sexualidades, o fato de identificar uma nova categoria no presente estudo demonstra a expressiva quantidade de representatividades, não se esgotando a ampliação de conceitos para descrever as identidades afetivo-sexuais. Assim, para compreender o categoria *two spirit* me debrucei na literatura, deparando-me com diversas perspectivas para interpretar esse conceito, logo, esse dado reitera a diversidade presente nas sexualidades.

Arágon (23) afirma que diferentes povos utilizavam expressões para descrever pessoas que apresentam características associadas ao feminino e ao masculino. O conceito “dois

espíritos” tem o objetivo de realizar uma possível tradução ocidental, no entanto nem sempre é totalmente preciso ao conceito original nas línguas nativas. O termo “dois espíritos” (two spirit/dos spíritus), trazendo aspectos da espiritualidade, indica pessoas capazes de compreender os dois lados de tudo. Assim, compreendendo como um dom sagrado nascer ou ter familiar de “dois espíritos”:

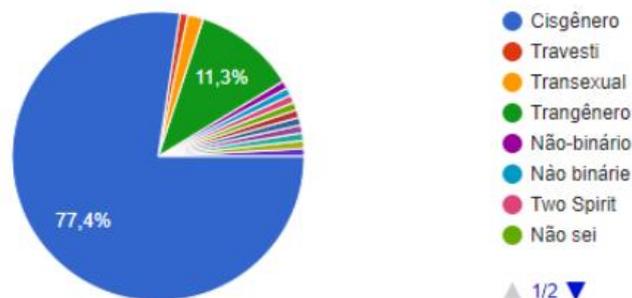
Al contrario de lo que vemos em la actualidad, la gente de 'dos espíritus' em la América pre-contacto europeo era altamente venerada, y las familias que tenían un membro así entre ellos era considerada suertuda. Se creía que el hecho de que una persona pueda ver el mundo com los ojos de ambos 'espíritus' (femenino y masculino) al mismo tiempo era un regalo del Creador (19).

O contato entre as pessoas que habitavam a América e pessoas que habitavam a Europa, provocou a devastadora colonização por parte da lógica de dominação europeia sobre os povos de origem africana e indígena, gerando um genocídio da cultura, política, espiritualidade, desvinculação do território, entre outras perversidades. Esse processo de colonização interferiu na cultura, trazendo a influência religiosa ocidental europeia, impactando nas realidades, vivências e tradições dessas comunidades, trazendo a visão de pecado, pautado nos dogmas cristãos.

Gráfico III

Como você se identifica quanto à sua identidade de gênero?

115 respostas

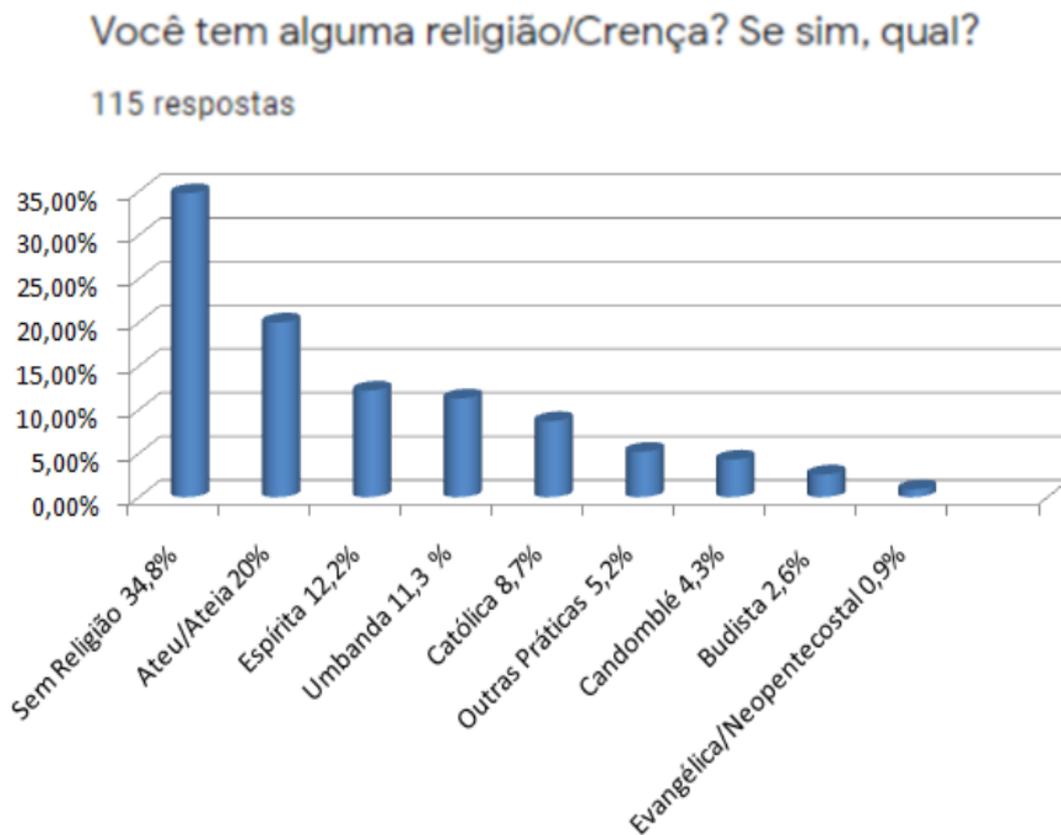


- Não binario
- não binária
- Não-Binária
- Trans Não-Binária
- Mulher
- Não binário

▲ 2/2 ▼

Segundo o presente estudo no que tange a religião/crença, 34,8% das pessoas informaram não possuir religião, 20% afirmaram serem ateias, 12,2% se identificaram como espíritas 11,3% informaram se identificarem como umbandistas, 8,7% se auto intitulam católicos, 4,3% informam serem candomblecistas, 2,6% budistas e 0,9% das pessoas se identificam como evangélica. As demais pessoas, equivalente a 5,2%, pontuaram diversas relações com as crenças e religiões.

Gráfico IV



Entre as pessoas que compõem esses 16,5% citados acima, apresentando diversas relações com as crenças e religiões, foram apontadas relações que dialogaram com o questionamento acerca da relação de bem estar e/ou estresse com a religião/crença que seria posta a seguir. Assim, as falas evidenciaram conflitos, tais como pessoas que mencionaram terem se desvinculado por compreenderem as religiões/crenças como fonte estressora “Me desvinculei, justamente por achar que todas são estressoras”, outra entrevistada colocou os conflitos vivenciados “Já fui evangélica, hoje sigo alguns dogmas, mas estou em conflito”.

Isto evidencia a importância que a espiritualidade e religião ocuparam em algum momento da vida dessas pessoas, no entanto o vínculo religioso contribuiu para desenvolver relações conflituosas e estressoras. Tendo em vista o discursos de ódio, com bases religiosas, pautadas em uma lógica excludente e antidemocrática, a população LGBT se torna um alvo da perpetuação dessas violências e rejeição da vinculação dessa população à instituições religiosas, quando do interesse do indivíduo.

Em conformidade com o artigo publicado na revista Latino Americana “Sexualidad Salud e Sociedad” Marcelo Natividade e Leandro Oliveira colocam que dentro desse panorama “é possível ponderar que, historicamente, as relações entre diversidade sexual e cristianismo têm sido tensas, e que tais tensões acompanham um processo de pluralização das normas que regulam a sexualidade” (24)

Tendo em vista que algumas instituições religiosas se constituem como pontos de difusão de discriminação, muitas vezes não sendo pautadas na essência das doutrinas, mas na forma como é transmitida, provocando discursos que levam à LGBTfobia, percebendo os efeitos dessa produção e reprodução da LGBTfobia nas mortes, rompimento de vínculos familiares a partir de expulsão de casa, suicídios, entre outras violências.

As relações de bem estar com as religiões e crenças, apresentam a estreita relação com a fé, crença, existência de Deus, mas sem estabelecer vínculo com instituição religiosa, tais como o relato a seguir “Sem Religião, tenho uma fé forte em Deus, sempre falo com Ele”, ou mesmo “Creio em deus, mas não tenho religião no momento”, perpassando pela noção de fé, sem definição da religião “Acredito em Deus. Mas não defini uma religião.”

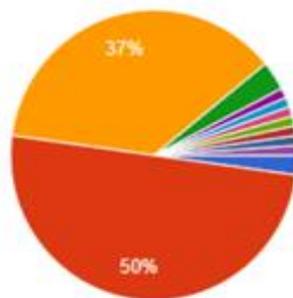
As relações com a espiritualidade, crença, religião se mostraram um aspecto relevante na vida de grande parte das pessoas que participaram da pesquisa. Entre os participantes 50% percebem a religião como fonte de bem estar. Um fato interessante a partir dos dados obtidos neste estudo, se refere à compreensão das pessoas que apontaram a religião “às vezes como fonte de bem estar, às vezes estressora” de maneira concomitante, ser equivalente à 37% do escopo amostral, desta forma evidenciando as contradições sobre a aparente dualidade na

oposição entre “fonte de bem estar” e estressora”, não se apresentando necessariamente como algo excludente, apresentando fatores positivos e negativos nessa interação religiosa. Apenas 2,2 % apontaram a religião exclusivamente como fonte estressora, demais pessoas apresentaram outras relações ou não responderam este tópico.

Gráfico V

Essa religião é fonte estressora ou fonte de bem estar?

92 respostas



- Bem estar
- Às vezes estressora, às vezes bem.
- Não tenho religião
- Estressora
- Não tenho religião
- Me desvinculei, justamente por ach...
- Nem um nem outro
- Gostaria de exercitar a espiritualida...

▲ 1/2 ▼

- Quando eu estou praticando ativamente e bem estar.
- Não tenho
- saí da igreja evangélica exatamente por me não me senti bem e hoje em dia ainda não encontrei uma religião que me deixe completamente confortável.

▲ 2/2 ▼

Conforme as perspectivas de Henning-Geronasso&Moré (25):

É importante considerar a percepção das orientações sexuais e identidade de gênero dentro do âmbito religioso, uma vez que as dimensões da religiosidade e da espiritualidade acompanham o ser humano ao longo da história. Sua influência alcança as relações interpessoais, o âmbito sociocultural e o intrapsíquico do indivíduo por meio de crenças, valores, emoções e comportamentos (25).

Esses dados apontam para a importância de assegurar o direito à liberdade de crença e liberdade religiosa, compreendendo a relevância desse aspecto na vida e a necessidade da efetividade dos direitos fundamentais, trazendo a perspectiva do respeito e de liberdade de escolha como direito, independente da identidade afetivo-sexual.

Gráfico VI



Em relação ao fato de se sentir seguro para informar sobre a identidade afetivo-sexual no atendimento em algum serviço de saúde, cerca de 78,3% da população não-monossexual refere categoricamente não falar sobre a identidade afetivo-sexual em atendimento junto ao serviço de saúde, 6,1% informam a identidade afetivo-sexual, e demais participantes mencionam informar às vezes, trazendo um espectro de múltiplas possibilidades envolvendo o fato de informar a identidade afetivo-sexual, tal decisão traz aspectos relacionados à segurança, confiança, a depender do gênero do profissional de saúde, questionamento por parte do profissional de saúde, informação após construção de vínculo de convivência, responder após pergunta de profissional, apenas em consulta ginecológica, entre outras colocações. As pessoas que participaram da pesquisa ponderam, ainda, não informar por autopreservação.

Ao realizar a pergunta na perspectiva de “quando você vai ao serviço de saúde já te perguntaram sobre sua identidade/orientação sexual?” 77,4% das pessoas informam que nunca foram perguntadas sobre a sua identidade afetivo-sexual nos serviços de saúde, entre as pessoas que participaram da pesquisa os profissionais de saúde perguntaram somente para 20,9%, e 1,7% responderam que raramente foram perguntados.

Esses dados apresentam uma correlação, tendo em vista que 78,3% não informam sobre identidade afetivo-sexual e 77,4% nunca foram perguntados por profissionais de saúde,

desta forma esse aspecto da sexualidade é ignorado diversas vezes no que tange o cuidado de saúde dentro das unidades de saúde.

Os participantes da pesquisa apresentaram diversas falas acerca das abordagens realizadas por profissionais de saúde, em que estes apresentaram falas estereotipadas, desconhecimento, bifobias, redução no tempo de atendimento –em comparação a atendimentos que não foi informado a identidade afetivo-sexual. Pontuado, ainda, a ausência de espaços para acolhimento, como aponta a fala “Não é questionado e também não sinto que há espaço para acolhimento e escuta de quem sou, o que sinto, o que já fiz... na maioria das vezes”.

Entre as pessoas que publicizam a identidade afetivo sexual nos serviços de saúde ao informarem ou ao serem perguntadas, apenas 03 pessoas sentem que ao repassarem essa informação, os temas abordados corresponderam às suas expectativas. A maioria massiva informa que ao ser publicizada tal informação o atendimento pelo profissional de saúde se torna bastante permeado por valores morais e desconhecimento.

Os relatos coletados no questionário apontaram estigmas à sexualidade dissidente:

“Nunca fui atendida por profissional de saúde que soubesse lidar com a saúde das pessoas bissexuais. (...) Ou mesmo para lidar com a auto identificação para além do preenchimento de um formulário. A parte mais grave que considero é no atendimento clínico, quando a informação resultou, mais de uma vez, em consultas abreviadas, e saí com a sensação de que as médicas tinham medo de encostar-se a mim depois de saber que sou bissexual. Sobretudo quando comparo com os atendimentos em que isso não foi dito.”

A abordagem profissional permeada por desconhecimento acerca das identidades afetivo-sexuais podem gerar diversos prejuízos à saúde da população não monossexual, tais como apontadas nas demais respostas acerca do mesmo ponto supracitado:

“As perguntas se fixam em entender o que é pansexualidade e depois tentar me encaixar num grupo de risco apontando sintomas de HIV e doenças sexualmente transmissíveis.”

“Normalmente as perguntas são geradas pela curiosidade e os profissionais são desinformados e ignorantes”

A percepção de um participante da pesquisa sobre a mudança de conduta da profissional ao obter a informação sobre a identidade afetivo sexual evidencia a aproximação sobre a vivência não monossexual de maneira bastante estereotipada, tal como expressa no relato:

“Quando fui a uma consulta no ginecologista, e informei minha orientação sexual, de imediato ele me disse: - Vamos pedir então, uma bateria para verificar *DST's*. Enquanto ele achava que eu era heterossexual, ele não cogitou esses exames.”

O receio de informar a identidade afetivo-sexual está permeada pelo medo marcado por diversas experiências preconceituosas, assim como mencionado na resposta “Nunca falei por medo de falas estereotipadas e/ou preconceituosas.”

No que se refere à abordagem no serviço de saúde para reconhecimento das especificidades e necessidades em saúde em relação a sua identidade afetivo sexual, foram apresentados pontos importantes compreender as identidades afetivo-sexuais, para, a partir daí buscar compreender e atender as necessidades e especificidades, tais como colocadas nas falas a seguir:

“Entender a diversidade como algo positivo e enriquecedor da espécie humana fará toda a diferença em suas vidas e saúde. Mas o primeiro passo é preparar profissionais para serem pessoas que entendam diversidade e possam dar o atendimento necessário a quem busca ajuda.”

“Entender que sexualidade e identidade de gênero fazem parte da saúde. Com profissionais preparados, educação em saúde também é fundamental. As pessoas podem e devem se sentirem plenas em seus corpos e modo de ser.”

“Inicialmente a identificação dessa questão e daí em diante serviços para atender as necessidades dessas pessoas com uma equipe técnica qualificada e recursos destinados a essas ações.”

Apontadas diversas necessidades e especificidades que não são atendidas:

“Na minha vivência, o não diálogo sobre relacionamentos entre mulheres no consultório de ginecologia faz falta, acabo procurando informação em fontes que considero menos confiáveis do que um(a) médica(o) especializada(o)”

"Todas as vezes que participei de palestras sobre saúde sexual e etc, só se aborda as sexualidades como se você fosse hetero ou se relacionasse com pessoas do mesmo sexo (mesmo que ainda se fale pouco com esse público)”

Pontuado também sugestões para serem incorporadas nos serviços, apontando a importância de entendimentos prévios sobre saúde mental e saúde sexual, colocando a criação de instrumentais, questionários, cartilhas, realização de seminários, palestras, apresentação de dados de pesquisas nacionais e internacionais, entre outras propostas para contribuir para a abordagem nos serviços de saúde:

“Questionários sobre a orientação, ou até mesmo palestras acerca do assunto, a fim de facilitar o entendimento da sexualidade”

“Questionários e instrumentos de trabalho que tragam visibilidade, além da capacitação dos profissionais da saúde”

“Mais orientação por parte dos profissionais, sendo com capacitações ou seminários”

“Pesquisas, estatísticas pátrias e de outros países (na falta das primeiras).”

“Deveriam ser realizados cursos de promoção dos direitos da população LGBTQ+ para as/os agentes de saúde, de modo que elas e eles reconhecessem que temos necessidades diferentes com relação à saúde sexual, mental e social. Acredito que seja necessário um maior diálogo do campo da saúde com as pesquisas realizadas no âmbito da psicologia e das ciências sociais acerca de nossas vivências para transformar o atendimento do serviço de saúde de forma positiva”

“Retratar mais, através de cartilhas e/ou documentos, sobre as possibilidades de identidade/orientação afetivo sexual, para ter uma maior visibilidade e respeito.”

“Políticas Públicas inicialmente voltadas para o conhecimento e formação dos profissionais.”

“Orientação e informação sobre a liberdade dos corpos e anticoncepção não hormonal”

“Promoção de campanhas de conscientização; escuta ativa por parte dos profissionais; divulgação de estudos na área e distinção entre crenças religiosas/pessoais e ciências; valorização e reconhecimento da existência das pessoas LGBTI+”

Realizadas inicialmente perguntas amplas sobre autocuidado, para não induzir as pessoas, na perspectiva de buscar respostas genuínas. Posteriormente foram realizadas indicações, sugerindo estratégias de autocuidado, ampliando as possibilidades de utilizar recursos internos para promoção de saúde. As pessoas ao serem perguntadas sobre realização de atividades terapêutica que tragam bem estar, para o cuidado da sua saúde mental de maneira autônoma, apresentam diversas possibilidades de autocuidado. Nesta questão era possível realizar a marcação de mais de uma opção e acrescentar outras opções. O objetivo deste questionamento estava intimamente relacionado com a intenção de que os participantes percebessem as possibilidades de autocuidado de maneira autônoma e de identificar uma série de possibilidades presentes no cotidiano para encontrar o bem estar, sem desresponsabilizar o Estado, mas na perspectiva de saúde da OMS, que amplia a perspectiva de saúde apontada neste trabalho anteriormente.

Desta forma, o objetivo é retomar o protagonismo de cada indivíduo acerca da saúde, tendo em vista que diversas vezes a lógica de cuidado de saúde operacionalizada pelo Estado interage com as pessoas atendidas como se as mesmas fossem coadjuvantes da própria vida, terceirizando a saúde expropriada pelos processos de controle dos corpos, definição e delimitação do cuidado considerado “correto”, por parte da equipe médica e de demais especialidades, potencializados pelo capitalismo, patriarcado e sistema heterocisnormativo. Trazendo uma perspectiva mais ampla de saúde, sem colocar as unidades e/ou profissionais de saúde como detentores da saúde de cada sujeito, mas compreendendo como mais um ator

envolvido no acompanhamento dos processos de vida e bem estar de cada indivíduo, se tornando um caminho para retomada da autonomia.

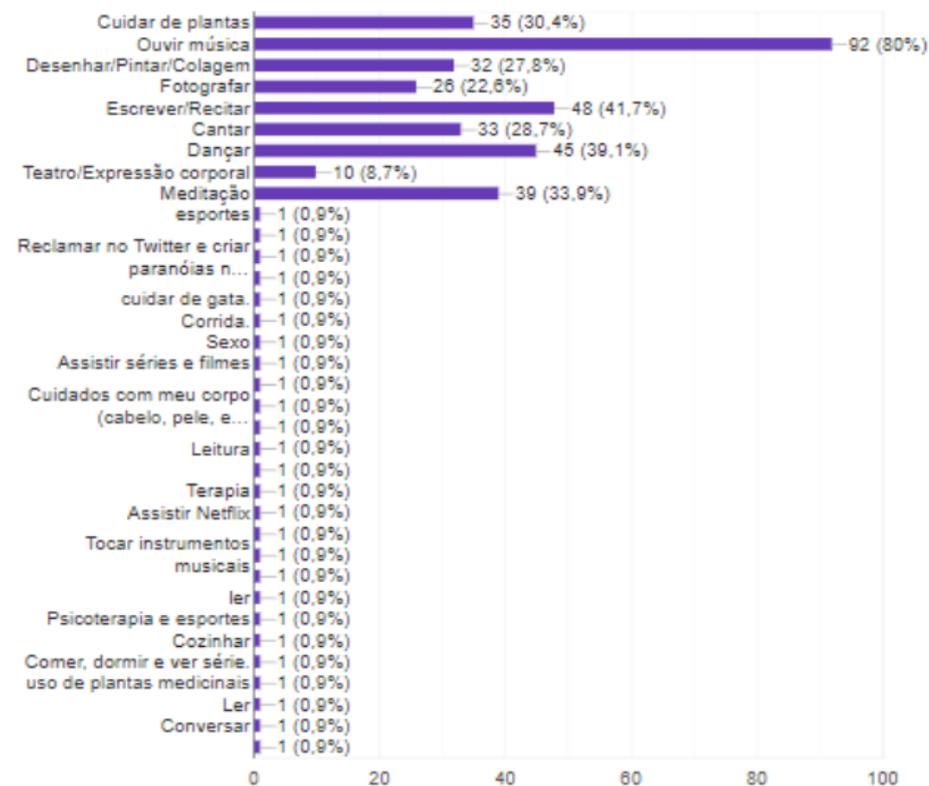
Desta forma, 80% das pessoas trouxeram a música como uma prática terapêutica para o cuidado da saúde mental de maneira autônoma, 41,7% escrevem ou recitam, 39,1% utilizam a dança como um fator de proteção da saúde mental, 33,9% praticam meditação como cuidado de saúde mental, 30,4% colocaram que cuidar de plantas é uma atividade terapêutica para o autocuidado, 28,7% cantam como estratégia terapêutica, 27,8% utilizam o desenho, pintura e colagem como atividades terapêuticas, 22,6% trazem a fotografia como atividade que traga bem estar, e 8,7% das pessoas utilizam expressões corporais e teatro como prática terapêutica.

Outras práticas também foram apontadas como terapêuticas para o cuidado da saúde mental de maneira autônoma tais como corrida, se expressar nas redes sociais, sexo, assistir séries e filmes, cuidados com o corpo (cabelo e pele), leitura, esportes, cozinhar, conversar, entre outras possibilidades de perceber as formas de autocuidado no cotidiano. Percebido, ainda, o desafio em realizar estratégias terapêuticas em momentos de sofrimento psíquico.

Gráfico VII

Você realiza alguma atividade terapêutica que traga bem estar, para o cuidado da sua saúde mental de maneira autônoma?

115 respostas



No que se refere ao questionamento sobre o cuidado de saúde, a interseccionalidade dos serviços de saúde conjuntamente com a autonomia, trazendo a perspectiva de cuidado integral, coletivo e respeitoso, os participantes da pesquisa pontuaram ao responder a pergunta “Como poderia ser realizado o cuidado da saúde biopsicossocial com integração entre os serviços de saúde e por parte de cada indivíduo de maneira autônoma, em relação à vivência não-monossexual, seja bissexual e/ou pansexual?” a importância de:

“A princípio fazer com que os profissionais tenham acesso a isso antes de realizar um atendimento”

“De várias formas: palestras, campanhas, inserir esta temática na formação dos profissionais de saúde/assistência/educação. Capacitações dos profissionais que atuam nas políticas públicas/SINASE e sistema de justiça... entre outros”

“Os serviços de saúde poderiam promover grupos terapêuticos onde essas questões seriam abordadas”

“Talvez um começo para essa integração fosse criar um grupo de conversa dentro de postos de saúde comandada por um profissional preparado pra tal onde questões sobre diversidade, sexualidade, gênero e raça pudessem ser discutidas. A condução poderia ser livre, dizendo que seria um grupo de discussões e apoio comunitário para assuntos locais. A partir daí essas abordagens de educação seriam feitas. Outros profissionais do posto também poderiam participar. Todos se educando e aprendendo tornarão a sociedade mais esclarecida e menos preconceituosa. Enfim. Pensando como mudar esse mundo...”

“Serviço de saúde atender as necessidades e oferecer serviços com informação específica, e de forma autônoma sempre buscar informação e cuidados, e se necessário, a ajuda médica”

“Uma equipe psicossocial diversa acoplada com profissionais da saúde nos eixos LGBTQ++ e autocuidado como prioridade”

Apontadas, ainda, questões que podem gerar prejuízos ou potencialidades, quando interseccionadas às formas de cuidado autônomo e cuidado oferecido nos serviços de saúde,

considerando pontos como o estado da rede de apoio, comprometimento de saúde mental, abordagens estereotipadas, baixa motivação, indicações sobre baixa adesão, entre outros pontos colocados:

“Primeiro nós precisamos ser reconhecidos né, conseguir desvencilhar a visão popular da monossexualidade... não dá pra cuidar da saúde quando tua orientação sexual simplesmente ‘não existe’”

“De modo racional (óbvio) e compreensivo, porque na grande maioria dos casos, falta conhecimento do profissional sobre o assunto, e isso interfere no acompanhamento; também, falta suporte alheio ao indivíduo que está em acompanhamento (ele se sente desamparado, e isso acaba por desmotivá-lo a continuar o processo); falta ainda a vontade do indivíduo em querer compreender o que acontece e por que ele se sente assim - neste caso, seria legal se a pessoa analisada começasse alguma atividade (coletiva ou individual) que vise o autoconhecimento a respeito de sua orientação sexual”

“Além de ir regularmente a consultas para conferir a saúde sexual e a sessões de terapia voltadas para o público LGBTQ+. Acredito que é importante que o campo da saúde reconheça a importância de desenvolver um atendimento mais inclusivo para pessoas da nossa comunidade, tendo em vista que o atendimento regular é muito cis-heteronormativo e muitas vezes nem considera a existência de outras identidades sexuais e/ou de gênero”

“Seria muito bom se parassem de julgar coisas básicas de educação, mas no geral é muito necessária melhor formação profissional dos agentes de saúde e seria legal se as pessoas perguntassem se eu estou me relacionando com alguém, ao invés de inferir ‘você tem namorado’, ou do tipo perguntar sempre pela pessoa com a qual a outra namora, sem referências de gênero ou quantidade também”

“O acesso à saúde tem que ser facilitado e amplamente divulgado, o difícil acesso a informação e as burocracias intermináveis dificultam muito esse processo quando não estamos com nossa saúde mental estabilizada pois acaba sendo muito cansativo e difícil ter que lidar com tudo isso e acabamos desistindo. Os profissionais da saúde tem que ser melhor orientados quanto identidades de gênero e orientações sexuais para realizar um melhor atendimento que também não prejudique o indivíduo LGBTQ+ que eles estejam lidando. Essa receptividade e acolhimento facilitaria a busca autônoma por serviços de saúde no geral”

“Talvez a visibilidade seja uma forma de realizar isso. Ela tem o condão tanto de fortalecer a autoestima das usuárias, quanto de colaborar com uma prática profissional acolhedora, livre de bi fobia, na qual a promoção da saúde da pessoa bissexual e demais experiências de "pessoas que amam pessoas" (e/ou se relacionam sexualmente com pessoas de mais de um gênero, ou independente de seu gênero) seja considerada”

Estes dados tem o objetivo de visibilizar as vivências não-monossexuais, contribuindo para transformação da realidade a partir da produção de evidências científicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As necessidades e especificidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais é invisibilizada pela sociedade marcada pelo sistema binário de gênero. Por vezes, essas necessidades e especificidades não é percebida, inclusive, pelas pessoas não monossexuais, considerando os processos de apagamento.

Este estudo evidenciou a importância de proporcionar espaços para colaborar na construção do autoconhecimento saudável, reconhecendo as subjetividades envolvidas na esfera amorosa, familiar, comunitária, religiosa, intergeracional, entre outras categorias que constroem os sujeitos, para que as sexualidades sejam vivenciadas plenamente.

Esta pesquisa apresentou indicativos para a (RE)conhecimento das necessidades e especificidades das pessoas bissexuais e pansexuais, trazendo aspectos da saúde que se basearam na perspectiva da Organização Mundial de Saúde-OMS, em que saúde não é ausência de doença, mas o estado de bem estar físico, psicológico e social. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo colaborar para autoconhecimento, reconhecimento de demandas, e possibilidade de realizar estratégias para cuidado e autocuidado.

A população LGBTQIPA+ é alvo de uma política de Estado que não dialoga com as especificidades e o respeito de corpos dissidentes, realizando controle desses corpos, “destruição material de corpos humanos e população” (26), LGBTfobias institucionais, racismos institucionais, genocídio, ausência de políticas públicas e apagamento de identidades.

Dialogando com as teorias de necropoder e biopoder de Mbembe (26) e Foucault (27), que “são indissociáveis para se pensar a relação do Estado com os grupos humanos que habitaram e habitam os marcos do Estado-nação” (28), se faz necessário revelar as relações de opressão e hierarquias na seleção de pessoas, ditando quais vidas são valorizadas, se balizando no “fazer viver, deixar morrer”.

O que se pode observar nos estudos e dados sobre a LGBTfobia, o feminicídio, o transfeminicídio, o genocídio dos povos indígenas, o genocídio da população negra entre outras, de acordo com Berenice Bento (28) é que o Estado aparece como um agente fundamental na distribuição diferencial de reconhecimento dessa humanidade, fazendo com que o outro não seja reconhecido como humano.

O Estado apresenta um papel relevante na proteção social, no entanto essa relevância também está presente na reprodução de opressões, trazendo aspectos de cidadania e da margem

pautadas pelas lacunas do Estado. Surgem então outras possibilidades de cuidado e autocuidado não institucionalizados para esse sistema de proteção. Na relação entre o que é colocado à margem e o que é colocado no ‘centro’, Bell Hooks enxerga a margem como um espaço de abertura, marcado pela criatividade e pelas possibilidades (29). É, portanto, a margem um espaço que desconstrói fronteiras impostas pela raça, gênero, classe e sexualidade, que permite emergir como sujeitos (29).

Ao trazer a noção de (RE)conhecimento, busca-se deixar evidente que é necessário reconhecer, na perspectiva de legitimação. Assim, garantir a legitimidade das identidades afetivo-sexuais é uma forma de preservar a saúde mental. (RE)conhecer apresenta, ainda, a perspectiva de reencontro, tendo em vista que já é de conhecimento da pesquisadora algumas especificidades e necessidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais, considerando o lugar de fala. No entanto por vezes é necessário revisitar, traçando um caminho já percorrido, trocando com pares, ampliando olhares, realizando novos encontros, reencontrando, logo (RE)conhecendo.

Segundo Butler o reconhecimento apresenta relação estrita com os processos de humanização, no entanto busco mais do que humanização para transformação da realidade, trazendo aspectos, inclusive do especismo que busca questionar a hierarquia entre as espécies, para proporcionar direitos e vivência de seus próprios propósitos, tendo em vista que os animais do mundo existem para os seus próprios propósitos (3). Os animais “não foram feitos para os seres humanos, do mesmo modo que os negros não foram feitos para os brancos, nem as mulheres para os homens” (22) e acrescento que os corpos/sexualidades dissidentes não foram feitos para serem controlados pela heterocisnorma.

A categoria analítico-metodológica escrever, apresentada por Conceição Evaristo, atravessou esta pesquisa, apresentando histórias particulares que estão correlacionadas às experiências coletivizadas, desta forma “temos um sujeito que, ao falar de si, fala dos outros e, ao falar dos outros, fala de si” (30). Espero que ao final da trajetória de busca de evidências construída ao longo dessas escrituras, esta produção científica tenha colaborado para pessoas que se identifiquem como bissexuais, pansexuais e com outras possibilidades da não-monossexualidade nos processos de autoconhecimento e cuidado, nos impulse para interferirmos na realidade, sensibilize pessoas que contribuem para os cuidados de saúde – sendo profissionais de saúde ou não – e ampliem as possibilidades de cuidado autônomo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Andrade, B. A importância dos termos “monossexual” e “bifobia” para o movimento bissexual. Geledés. Acessado em: 03 de abril de 2019. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/importancia-dos-termos-monossexual-e-bifobia-para-o-movimento-bissexual/>>

2. Beauvoir, S. O segundo sexo. A experiência vivida. Difusão europeia do livro, 1967. Disponível em: <<https://materialfeminista.milharal.org/files/2012/08/O-Segundo-Sexo-vol1-Fatos-e-Mitos-Simone-de-Beauvoir1.pdf>>

3. Butler, J. *Bodiesthatmatter: onthediscursivelimitsof sex*. Nova York: Routledge, 1993.
 Butler, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. “Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo”. In Louro, Guacira L.
 Butler, J. *O corpo educado*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. *Vida precária - El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires, Paidós, 2009.
 _____. *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, Paidós, 2007.

4. Lozano, E. *Sexualidades dissidentes em el teatro: Buenos Aires, años 60*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Biblos, 2015.

5. Haraway, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos pagu* (5), Campinas, SP, Núcleo de Estudos de Gênero-Pagu/Unicamp, 1995, pp.7-42.

6. Garber, M. “Extractsfrom Vice Versa: Bisexuality and the Eroticism of Everyday Life (1995)”. Em STORR, Merl (org). *Bisexuality: A Critical Reader*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1999. p.138-143.

7. Udis-Kessler, A. Em Hutchins, L e Kaahumanu, L (orgs). *Bi AnyOtherName: Bisexual People Speak Out*. Los Angeles e Nova Iorque: Alyson Books, 1991. p. 350-357.
Udis-Kessler, A. Em Hutchins, L e Kaahumanu, L (orgs). “Identity/Politics: A History of the Bisexual Movement”. Em TUCKER, Naomi. *BisexualPolitics: Theories, Queries &Visions*. Binghamton, NY: The Haworth Press, Inc.: 1995. p. 17-30.
8. Daumer, E D. “Extract from *Queer Ethics; or, the Challenge of Bisexuality to Lesbian Ethics (1992)*”. Em Storr, M (org). *Bisexuality: A Critical Reader*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1999. p. 152-161.
9. Eadie, J. “Extracts from *Activating Bisexuality: Towards a Bi/Sexual Politics (1993)*”. Em Storr, M (org). *Bisexuality: A Critical Reader*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1999, p. 119-137.
10. Pramaggiore, M. “Extracts from *Epistemologies of the Fence (1996)*”. Em Storr, M (org). *Bisexuality: A Critical Reader*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1999, p. 144-149.
11. Prabhudas, Y. “*Bisexuals and People of Mixed-Race: Arbiters of Change (1996)*”. Em Storr, M (org). *Bisexuality: A Critical Reader*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1999, p.150-151.
12. Ault, A. “*Ambiguous Identity in na Unambiguous Sex/Gender Structure: The Case of Bisexual Women (1996)*”. Em Storr, M (org). *Bisexuality: A Critical Reader*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1999. p. 167-185.
13. Lewis, E S. “*Não é uma fase*”: construções identitárias em narrativas de ativistas LGBT que se identificam como bissexuais / Elizabeth Sara Lewis; orientador: Liliana Cabral Bastos. – 2012. 267 f.; 30 cm.
14. Ford, Hickson. Estudo sobre bissexualidades. *Revista Científica Journal of Public Health*. Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres. Londres. v. 1, 2015. Acessado em 03 de abril de 2019. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/mundo/europa/bissexuais-estao-mais-propensas-a-depressao-que-as-lesbicas,a25e95e6aa5ea410VgnCLD200000b2bf46d0RCRD.html>

15. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
16. Martins, H H T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 30, n. 2, ago. 2004, pp. 289-300.
17. Gil, A C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
18. Gaskell, G. “Entrevistas Individuais e Grupais”. In: Bauer, Martin e Gaskell, George. Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático. Petrópolis. Vozes. 2004: 64-89.
19. Santos, M. O Conceito de Espaço na Epidemiologia das Doenças Infecciosas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 585-593, 1997.
 _____, Santos, M. Espaço e Método. 4. ed. São Paulo: Nobel, 1997.
 _____, Santos, M. O retorno do Território. In: SANTOS, Milton et al. (Org.). Território: Globalização e Fragmentação. 4. ed. São Paulo: Hucitec: Anpur, 1998b. p. 15-20.
20. Benjamin, W. Sobre conceito da História. In: _____. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. Obras escolhidas, v. 1. Obras escolhidas. Disponível em: <<https://goo.gl/xLcX3Y>>. Acesso em: 29 set. 2017.
21. Ribeiro, D. O que é: lugar de fala? Belo Horizonte (MG): Letramento, 2017.
22. Walker. A In Search of Our Mothers’Gardens: Womanist Prose. 1983.
23. Aragón, N. “Antes de la colonia, los nativos americanos reconocían 5 géneros. Distintas tribus como los Navajo, los Cheyenne y los Cherokee utiliza banel término "gente de dos espíritus" antes de La simposiciones moral es cristianas que llegaron com la Conquista”. 2014, <https://redaccion.lamula.pe/2016/07/14/antes-dela-epoca-colonial-los-nativos-americanos-reconocian-5-generos/nayoaragon/>. Acesso em: 19 de set. 2019.

24. Natividade, M T; Oliveira, L de. (2009), "Sexualidades ameaçadoras: religião e homofobia (s) em discursos evangélicos conservadores". *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, vol. II: 121-161.
25. Henning-Geronasso, M. C. & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3),711-725.
26. Mbembe, A. (2011). A universalidade de Frantz Fanon. Cidade do Cabo. Recuperado de <http://www.buala.org/pt/da-fala/a-universalidade-de-frantz-fanon-de-achillembembe>
- Mbembe, A. (2018). Necropolítica. São Paulo, sp: n-1 edições.
27. Foucault, M. (1984). História da sexualidade: O uso dos prazeres. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Foucault, M. (1985). História da sexualidade: O cuidado de si. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Foucault, M. (1997a). Resumo dos cursos do Collège de France. Rio de Janeiro, RJ: J. Zahar.
- _____. (1997b). História da sexualidade: A vontade de saber (12a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- _____. (2001). O nascimento da clínica. Rio de Janeiro, RJ: F. Universitária. _____.
- (2004). Vigiar e punir. Petrópolis, RJ: Vozes.
- _____. (2005). Em defesa da sociedade. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- _____. (2008a). Nascimento da biopolítica. São Paulo, SP: Martins Fontes.
28. Bento, B. Judith Butler, Afetos e neoTFPismo. Revista CULT, 30 out. 2017 [<https://revistacult.uol.com.br/home/afeto-judith-butlerneotfpistas/> – acesso em: 01 jan. 2017].
- Bento, B. Transfeminicídio: violência de gênero e o gênero da violência. In: COLLING, L. Dissidências sexuais e de gênero. Salvador, EDUFBA, 2016, pp.43-68.
29. Hooks, B. (2009) In: Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade, p.59).

30. Evaristo, C. (2007). Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita. In: Alexandre, Marcos A. (org.) *Representações performáticas brasileiras: teorias, práticas e suas interfaces*. Belo Horizonte: Mazza Edições, p. 16-21

Evaristo, C. (2017). *Becos da Memória*. 200p. Rio de Janeiro: Pallas

Evaristo, C. (2009). Literatura negra: uma poética de nossa afro-brasilidade. *Scripta*. v.13, n.25, p. 17-31

APÊNDICE

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

Título: UM CONVITE A (RE)CONHECER AS NECESSIDADES E ESPECIFICIDADES EM SAÚDE DAS PESSOAS BISEXUAIS E PANSEXUAIS

1. Qual seu nome?
2. Qual a sua idade?
 - () 18 a 29
 - () 30 a 39
 - () 40 a 49
 - () 50 a 59
 - () 60 a 69
 - () 70 ou mais
3. Onde você mora?
4. Qual seu e-mail?
5. Como você se identifica quanto à sua raça/cor/etnia?
 - () Negra (pretas/as/os e pardes/as/os)
 - () Branca
 - () Amarela
 - () Indígena
6. Qual a sua identidade/orientação afetivo sexual?
 - () Lésbica
 - () Gay
 - () Bissexual
 - () Pansexual
 - () Heterossexual
 - () Outra
7. Como você se identifica quanto à sua identidade de gênero?
 - () Cisgênero
 - () Travesti
 - () Transexual
 - () Transgênero
 - () Outros
8. Quando você adoecer ou não se sente bem em relação à saúde, o que você faz?
 - () Procuo rede de apoio familiar/comunitária/religiosa (ex: familiares, amigos, companheiros, vizinhos, benzedeira, curandeiros, pajés...)
 - () Unidade Básica de Saúde (Posto/Centro de Saúde ou Unidade de Saúde da Família)
 - () Pronto Socorro/Emergência/UPA - Rede Pública de Saúde
 - () Ambulatório especializado (atendimento em consultório) - Rede Pública de Saúde

- Pronto Socorro/Emergência - Rede Privada/Particular
- Ambulatório especializado (atendimento em consultório) - Rede Privada/Particular
- Farmácia - Automedicação
- Farmácia - Sob orientações de farmacêutico
- Uso de Plantas Medicinais
- Outros

9. Quando você vai ao serviço de saúde você informa que é bissexual ou pansexual?

- Sim
- Não
- Outros

10. Quando você vai ao serviço de saúde já te perguntaram sobre sua identidade/orientação sexual?

- Sim
- Não
- Outros

11. Se sim, você sente que os temas abordados ao saber da sua identidade sexual/orientação sexual correspondem às suas expectativas? Se você se sentir à vontade, fale um pouco mais.

12. Quando você realizou uma consulta médica pela última vez?

- Nos últimos 12 meses
- Entre 1 ano e 2 anos
- Entre 2 anos e 3 anos
- 3 anos ou mais
- Nunca fui a uma consulta médica

13. Você já sofreu alguma discriminação ou preconceito no serviço de saúde? Se sim, qual?

14. Você sente que sua identidade/orientação afetivo sexual é respeitada e/ou abordada dentro das suas relações amorosas e/ou sexuais?

15. Você sente que sua identidade/orientação afetiva sexual é respeitada e/ou abordada nas suas relações interpessoais na sua família, amigos, pessoas da comunidade LGBTI+?

16. Como você gostaria que fosse o cuidado da sua saúde mental?

17. Você realiza alguma prática que traga bem estar?

- Esportiva
- Cultural
- Social
- Política
- Práticas Coletivas
- Práticas individuais
- Outros

18. Você tem alguma religião/Crença? Se sim, qual?

- Católica
- Evangélica - Pentecostal/Neopentecostal
- Espírita
- Umbanda
- Candomblé
- Sem Religião
- Ateu/Ateia
- Outros

19. Essa religião é fonte estressora ou fonte de bem estar?

- Estressora
- Bem Estar
- Às vezes estressora, às vezes bem estar
- Outros

20. O que poderia ser abordado no serviço de saúde para o reconhecimento das especificidades e necessidades em saúde, em relação a sua identidade/orientação afetivo sexual?

21. Você realiza alguma atividade terapêutica que traga bem estar, para o cuidado da sua saúde mental de maneira autônoma?

- Cuidar de plantas
- Ouvir Música
- Desenhar/Pintar/Colagem
- Fotografar
- Escrever/Recitar
- Cantar
- Dançar
- Teatro/Expressão corporal
- Meditação
- Outros

22. O que poderia ser realizado para o autocuidado da sua saúde de maneira autônoma?

23. Como poderia ser realizado o cuidado da saúde biopsicossocial com integração entre os serviços de saúde e por parte de cada indivíduo de maneira autônoma, em relação à vivência não-monossexual, seja bissexual e/ou pansexual?

24. Gostaria de dizer mais alguma coisa? Alguma dúvida ou sugestão?

APÊNDICE B

ROTEIRO GUIA

Apresentação da pesquisa

Apresentação da pesquisadora

Consentimento para a gravação audiovisual

Entrevista Bissexual/Pansexual

01. Apresentação: Se apresente, falando um pouco sobre você, seu nome, orientação sexual e o que você achar que é importante...
02. Como é a vivência da pansexualidade pra você? As pessoas reconhecem a existência, respeitam...
03. Como é essa vivência dentro das relações amorosas, as pessoas abordam, respeitam?
04. Como é a relação com as pessoas no ambiente de estudo ou trabalho em relação a sexualidade?
05. Você já escutou muitos mitos e estigmas em relação à sexualidade?
06. Como isso te afetou?
07. Você chegou a responder a pesquisa, né? O que você pensa que seria importante em relação ao autocuidado de saúde física, mental?
08. Você faz alguma prática terapêutica?
09. Você sugere alguma prática para o autocuidado?
10. Ainda em relação a pesquisa... O que você pensa que seria importante os profissionais de saúde saberem, abordarem? E o que seria importante ter nas unidades de saúde?
11. Você considera que tem necessidades específicas em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais? Quase seriam essas necessidades ou especificidades?
12. Você faz alguma prática esportiva, cultural, social, política, coletivas e/ou individuais que traga um bem estar?
13. Quais são seus sonhos em relação a essa sociedade?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO-TCLI

Autorização de gravação de voz, imagem e utilização do conteúdo gravado

Nome da pessoa entrevistada:

.....

1. **Natureza da entrevista** *objetivo: Sra.(Sr.) está sendo convidada(o) a participar desta entrevista, a partir da resposta do questionário, relacionado a este estudo científico. Esta pesquisa tem como objetivo (Re)Conhecer especificidades e necessidades em saúde das pessoas Bissexuais e Pansexuais. Será realizada entrevista com perguntas abertas e terá duração média de 40 minutos.*
2. **Envolvimento na entrevista:** *Sra(Sr.) tem liberdade de se recusar a participar da entrevista e, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da entrevista e/ou pesquisa, sem qualquer prejuízo ou necessidade de justificativa. Haverá a guarda dos registros por parte da pesquisadora pelo período de cinco anos, ao término do qual, serão destruídos, exceto os registros do audiovisual que serão inseridos no documentário e continuarão em circulação. O documentário será apresentado primeiramente para as pessoas entrevistadas, antes de ampla divulgação e qualquer trecho poderá ser solicitado que seja retirado por parte das(os) entrevistadas(os), sem prejuízo ou necessidade de justificativa;*
3. **Confidencialidade:** *Solicito a autorização para o uso e divulgação da gravação de voz e imagem, na realização da entrevista, para assegurar a precisão das informações e composição de documentário. As informações coletadas nesta entrevista poderão compor os resultados de pesquisa apresentados no Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde Coletiva da Escola Fiocruz de Governo, e compor possíveis exibições do documentário na internet, festivais e televisão. Desta forma, as informações não serão sigilosas, podendo ser publicadas nas situações citadas acima.*

Após estas explicações, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta entrevista. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Consentimento Livre e Informado

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e informada, manifesto meu consentimento em participar da entrevista. Informo que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da entrevista e a divulgação dos dados obtidos nesta entrevista.

Coordenadora da pesquisa: Lusa Fontoura Portuguez

Telefone (61) 3204-4145

E-mail:

Endereço: Fiocruz Brasília – Av. L3 Norte Campus Universitário Darcy Ribeiro/Brasília-DF

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa contatar o comitê de ética responsável pela aprovação.

Telefone:(61)3329-4607/3329-4638

e-mail: cepbrasil@fiocruz.br

Nome da/do participante da entrevista

Assinatura da/do participante da entrevista

CPF

Nome da entrevistadora

Assinatura da entrevistadora