Curitiba, 11 de outubro de 2025



CARTA DE CURITIBA SOBRE SAÚDE MENTAL LGBTI+

nem patologia, nem privilégio, e sim direito!

Nós, ativistas, profissionais de saúde, pessoas gestoras públicas, pessoas afiliadas da Aliança Nacional LGBTI+ e demais participantes do I Congresso Nacional de Saúde Mental LGBTI+, realizado em Curitiba/PR, entre os dias 09, 10 e 11 de outubro de 2025, com a participação de 415 pessoas de várias regiões do Brasil, vimos, por meio desta carta, manifestar nossas reflexões, angústias, esperanças e propostas para a construção de uma política de saúde mental integral, afirmativa e não patologizante para a população LGBTI+ no Brasil.

Reconhecemos que a responsabilidade de construir uma sociedade mais justa e equitativa para a população LGBTI+ é coletiva e exige o compromisso de todos os setores sociais; e que é imprescindível um olhar interseccional, atento às especificidades de cada grupo e às múltiplas camadas que atravessam suas vivências.

Diante disso, convidamos a comunidade LGBTI+, os movimentos sociais, a gestão pública e toda a sociedade civil ao engajamento ativo no urgente enfrentamento das iniquidades em saúde mental desta população, cujas especificidades, demandas, exclusões e violências históricas, agravam ainda mais a vulnerabilidade de sua saúde mental.

Essas iniquidades ceifam vidas e perpetuam ciclos de sofrimento, impactando cada indivíduo de maneira única. A saúde mental da população LGBTI+ não é uma questão secundária, mas um pilar fundamental para o exercício pleno da cidadania, sendo imperativo que todos os setores se unam para desmantelar as estruturas de opressão que nos adoecem, promovendo ambientes de acolhimento, respeito e dignidade para todas as pessoas.

OS EFEITOS DA LGBTIFOBIA ESTRUTURAL NA SAÚDE MENTAL

O sofrimento psíquico da população LGBTI+ não nasce de quem somos, mas das violências e exclusões que enfrentamos em uma sociedade estruturalmente LGBTIfóbica. Desde cedo, somos atravessados por rejeição familiar, bullying, discriminação e pela constante ameaça de violência física e simbólica, tanto nas instituições quanto na vida em sociedade.

Essa exposição contínua gera o chamado estresse de minoria, conceito utilizado para descrever o estresse crônico e persistente que não tem origem no indivíduo, mas sim na opressão estrutural e social que ele enfrenta por ser quem é. Esse processo se reflete em altas taxas de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ideação suicida — esta última ocorrendo de três a seis vezes mais do que na população geral —, entre outros impactos à saúde mental.

Ao longo da história, a saúde mental foi muitas vezes usada como ferramenta de controle e repressão das vivências LGBTI+. A patologização persistente de nossas identidades e o despreparo ético e técnico de parte dos profissionais de saúde reforçam o estigma e a desumanização, afastando-nos dos serviços de cuidado.

Esses desafios se tornam ainda mais complexos quando combinados com outras formas de opressão, como racismo, etarismo, capacitismo, sorofobia e gordofobia, que criam camadas adicionais de vulnerabilidade. Entre pessoas indígenas LGBTI+, os índices alarmantes — e muitas vezes subnotificados — de suicídio, uso e abuso de álcool e outras drogas como subterfúgios, por exemplo, refletem não apenas a violência externa, mas também a LGBTIfobia presente em algumas comunidades, a falta de políticas de cuidado específicas e o desrespeito às práticas culturais, espirituais e rituais no contextos da escuta psicológica.

No caso das pessoas idosas LGBTI+, a exclusão social e o apagamento das identidades ao longo do envelhecimento intensificam o isolamento e o sofrimento emocional. A falta de suporte familiar, de políticas de cuidado sensíveis à diversidade e de reconhecimento das relações afetivas e familiares não heteronormativas faz com que o luto e a solidão se tornem experiências ainda mais dolorosas e vulneráveis.

Na esfera educacional, a negligência se manifesta na resistência à inclusão da diversidade sexual e de gênero nos currículos escolares, prejudicando o desenvolvimento integral e o bem-estar emocional de jovens LGBTI+. Dados recentes indicam que 86% dos jovens LGBTI+ se sentem inseguros nas escolas; entre pessoas trans, esse número chega a 93%. Cerca de 90% relataram agressões verbais e 34% sofreram violência física — chegando a 38% entre pessoas trans. Os principais agressores são colegas e docentes, e 58% das pessoas trans já consideraram abandonar a escola[1].

O DESPREPARO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Atenção Básica, pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda demonstram profundo despreparo para acolher a população LGBTI+. A ausência de capacitação específica e de uma perspectiva não

[1] Aliança Nacional LGBTI+. **Pesquisa Nacional sobre o Bullying no Ambiente Educacional Brasileiro (2024)**. Aliança Nacional LGBTI+, Curitiba: IBDSEX, 2025. Disponível em: <https://aliancalgbti.org.br/relatorio-pesquisa-nacional-sobre-o-bullying/>. Acesso em: 10 out. 2025.

patologizante resulta em atendimentos inadequados e, muitas vezes, em processos de revitimização.

A violência institucional se manifesta em maus-tratos, desrespeito e práticas patologizantes dentro dos próprios serviços de saúde, aprofundando a desconfiança e o sofrimento, especialmente entre pessoas trans. Esse cenário contribui para a autonegligência — evitando consultas ou deixando de realizar exames preventivos — e evidencia a fragilidade da rede de apoio. Além disso, a falta de registros adequados reforça o apagamento da real dimensão do problema, dificultando a formulação de políticas públicas eficazes.

A clínica voltada para pessoas trans frequentemente se limita a tratar a disforia, negligenciando as múltiplas dimensões de suas vidas e os impactos das desigualdades sociais e econômicas em sua saúde mental. Essa visão restrita ignora que grande parte do sofrimento decorre do preconceito, da violência e da exclusão social, e não da identidade em si.

Também é frequente a desconsideração das dimensões culturais e espirituais das pessoas atendidas. Entre a população indígena, por exemplo, o cuidado muitas vezes ignora a importância de sua cosmologia, oralidade e rituais de cura, comprometendo a efetividade do atendimento.

A população idosa LGBTI+ sofre com a invisibilidade dentro do sistema de saúde. A ausência de políticas de cuidado e de profissionais capacitados para lidar com as especificidades do envelhecimento LGBTI+ reforça o isolamento, apagamento e falta de acolhimento em momentos de vulnerabilidade.

Esse conjunto de fatores evidencia que o despreparo institucional e a ausência de políticas de equidade não apenas reproduzem violências, mas atuam como determinantes sociais do adoecimento mental. O fortalecimento do SUS e a implementação plena da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria nº 2.836/2011) são medidas urgentes para enfrentar essas lacunas.

DISCURSOS DE ÓDIO COMO AGRAVANTE EPIDEMIOLÓGICO

A escalada de discursos de ódio, a propagação de *fake news* e a desinformação sobre as identidades LGBTI+ criam um ambiente social tóxico e hostil. O discurso religioso fundamentalista, muitas vezes usado para justificar discriminações, atua como fator adicional de risco para o adoecimento psíquico, alimentando sentimentos de culpa, medo e isolamento.

Esse clima de hostilidade política e social não é abstrato: ele se manifesta em retrocessos legislativos, na negação de direitos e em um estado constante de alerta, que aumenta o estresse de minoria e provoca ansiedade crônica, esgotamento e perda de esperança no futuro. Pessoas idosas LGBTI+ podem reviver traumas de períodos de perseguição, criminalização e invisibilidade, intensificando o medo e a desconfiança em relação às instituições.

O discurso de ódio funciona como um determinante social direto do adoecimento, ampliando a vulnerabilidade emocional e enfraquecendo os mecanismos coletivos de proteção. Reconhecer esse fenômeno como problema de saúde pública é fundamental para orientar políticas de enfrentamento que protejam a dignidade, a integridade e a vida da população LGBTI+.

A comunidade LGBTI+ é um exemplo vivo de resiliência, desenvolvendo estratégias coletivas de cuidado, solidariedade e sobrevivência. Essas formas de resistência mostram que, onde o Estado falha, a sociedade civil se ergue — especialmente por meio das gerações que enfrentaram décadas de repressão e invisibilidade e que carregam consigo a sabedoria e a força de múltiplas lutas.



Diante deste cenário, propomos:

- O fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral para a População LGBTI+ efetivamente integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política deve assegurar sua implementação em todos os níveis de governo (federal, estadual e municipal), contemplando explicitamente as especificidades das diversas identidades de gênero e orientações sexuais, bem como as diferentes faixas etárias, incluindo as pessoas idosas LGBTI+;
- A implementação, monitoramento e aperfeiçoamento contínuo e participativo do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos das pessoas LGBTQIA+ com financiamento específico e pactuação tripartite entre União, Estados e Municípios. Este sistema deve garantir o monitoramento efetivo pela sociedade civil, através de conselhos e fóruns participativos, e incluir mecanismos robustos de denúncia, acolhimento e proteção contra todas as formas de violência e discriminação, em especial o idadismo e a LGBTIfobia etária. A proteção deve abranger não apenas a violência física, mas também a psicológica, institucional e

estrutural, assegurando reparação e justiça para as vítimas, com uma perspectiva interseccional que reconheça as múltiplas vulnerabilidades;

- Formação e capacitação obrigatória de todos os profissionais da RAPS, Atenção Básica e emergências sobre diversidade sexual e de gênero, acolhimento qualificado, direitos humanos, enfrentamento à LGBTIfobia institucional e gerontologia LGBTI+, com base nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas/os em Políticas Públicas para População LGBTI+ e diretrizes específicas para o cuidado de pessoas idosas LGBTI+, e que contemple as particularidades de cada identidade e orientação sexual;
- Pela implementação de serviços de acolhimento especializados e comunitários, como Centros de Convivência, Centros Culturais e Ambulatórios Trans, que atuem de forma intersetorial, integrando saúde, assistência social, educação e justiça, e que incluam a criação e o fomento de Centros de Convivência específicos para Pessoas Idosas LGBTI+, bem como programas de mentoria intergeracional, com atenção às diversas identidades e orientações sexuais;
- A garantia do cuidado à saúde mental de forma não patologizante, baseada na redução de danos, na perspectiva antiproibicionista e em estratégias de cuidado voltadas para contextos específicos, sem estigmatização, e que reconheça a resiliência e a sabedoria das pessoas idosas LGBTI+ como um recurso valioso, e que seja sensível às diferentes orientações sexuais e identidades de gênero;
- Pelo fomento a grupos de apoio, rodas de conversa e estratégias de cuidado comunitário lideradas pela própria população LGBTI+, reconhecendo e financiando o saber gerado pela experiência vivida, com especial atenção à criação de espaços seguros e redes de apoio para pessoas idosas LGBTI+ que combatam o isolamento social, e que considerem a diversidade de identidades e orientações sexuais;
- Implementação contínua do *Programa Empodera+* com efetiva geração de trabalho digno e renda para pessoas LGBTI+, especialmente pessoas trans, e que inclua programas de requalificação e inserção no mercado de trabalho para

pessoas idosas LGBTI+, combatendo a discriminação etária e as barreiras enfrentadas por diferentes identidades e sexualidades;

- Produção e divulgação sistemática de dados e pesquisas epidemiológicas sobre a saúde mental da população LGBTI+, desagregados por orientação sexual, identidade de gênero, raça, região e, fundamentalmente, por faixa etária, para embasar a formulação e o monitoramento de políticas públicas mais direcionadas e eficazes, com uma análise interseccional aprofundada;
- A estruturação de protocolos específicos de cuidado à saúde mental para crianças, adolescentes e idosos, considerando as vulnerabilidades e potencialidades de cada fase da vida, com o objetivo de promover resiliência e prevenir o sofrimento causado pela LGBTIfobia, e que detalhe as particularidades do envelhecimento LGBTI+, incluindo o manejo de traumas acumulados e a promoção de ambientes de cuidado respeitosos e sensíveis às diversas identidades e orientações sexuais;
- A inclusão, na próxima Conferência Nacional dos Direitos das pessoas LGBTI+, de um debate amplo e participativo sobre a atualização da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (Portaria nº 2.836/2011) e sobre a criação da Política Nacional de Saúde Mental LGBTI+, com o propósito de consolidar diretrizes específicas para o cuidado psicossocial, a promoção da vida e a prevenção do sofrimento mental da população LGBTI+. Essa nova política deve integrar-se à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ao Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a formação continuada de profissionais, protocolos de acolhimento ético e humanizado, a produção de dados epidemiológicos e a efetiva participação social no acompanhamento e monitoramento das ações, sob uma perspectiva interseccional e não patologizante.

Convocamos o Governo Federal, Estados e Municípios a:

- Assegurar orçamento específico para as políticas LGBTI+, com dotação para programas e serviços voltados para pessoas idosas LGBTI+ e para todas as identidades e sexualidades diversas;
- Fortalecer a Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, garantindo que a pauta do envelhecimento LGBTI+, intersetorialidade e a interseccionalidade de identidades sejam prioritárias.

Reafirmamos, por fim, nosso compromisso inegociável com a vida e com a construção de um Sistema Único de Saúde que seja verdadeiramente universal e inclusivo. Um SUS onde a saúde mental da população LGBTI+ seja tratada não como um desvio, mas com a prioridade, a dignidade e o respeito que merece, em todas as fases da vida e em todas as suas interseccionalidades, reconhecendo a importância da "Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais" como um marco fundamental para a equidade no acesso à saúde.

Aliança Nacional LGBTI+

TONI REIS
Diretor-Presidente

RAFAELLY WIEST
Diretora Administrativa

ALBERTO SCHMITZ II
Coordenador da Área de História, Memória e Patrimônio

IBSON EDUARDO BATISTA
Coordenador da Área de Psicologia

DAVI RUIVO
Coordenador Adjunto da Área de Psicologia

GABRIEL SANTINELLI
Coordenador da Área de Pesquisa

JOSNEL GARCIA DE CARVALHO
Coordenador da Área de Cultura

KALYNKA OLIVEIRA
Coordenadora da Área de Mulheres Trans e Travestis

LUCAS SIQUEIRA
Coordenador de Vínculo com a Comunidade

MARIA ÂNGELA STRAPASSON
Coordenadora da Área de Mulheres Lésbicas

MATEUS CESAR COSTA
Coordenador Adjunto da Área Jurídica

RODRIGO DA SILVA NASCIMENTO COSTA
Coordenador da Área de Gente e Gestão

RAYANE XAVIER DE ARAUJO
Coordenadora Adjunta da Área de Gente e Gestão

SAULO VITO CIASCA
Coordenador da Área de Saúde

Colaboradores:

AGHATA EMILIANE MAZONAS COELHO

BRUNA BARBOSA DA SILVA

CRISTIANO HENRIQUE MENDES DE SOUZA

ESTEFANI MAIARA ALVES

FELIPE UPNECK PASSANEZI

FRANCIELLE PRISCILA VAZ BRASIL

JAQUELINE GOMES DE JESUS

JOÃO PEDRO PEREIRA CORDEIRO

JUCELIO KULMANN DE MEDEIROS

JULIA OSTAPECHE DOS SANTOS

KAMILLA SCHREIBER

LUZ DI ANGELI REGINATTO

MARIANA MONTEIRO CITON

SIMONE RODRIGUES MENDES

TERESIO GABRIEL BERTOJA DE FREITAS