



3º Encontro Internacional de Política Social
10º Encontro Nacional de Política Social
Tema: “Capitalismo contemporâneo: tendências e desafios da política social”
Vitória (ES, Brasil), 22 a 25 de junho de 2015

Eixo: Classe social, gênero, raça, etnia e diversidade sexual.

Diversidade sexual e políticas públicas: A política de saúde LGBT no Brasil

Marco José de Oliveira Duarte¹

Resumo O trabalho tem por objetivo problematizar os elementos históricos que configuraram a emergência da diversidade sexual, em particular da homossexualidade e sua apropriação pelo discurso médico-legal, por um lado e a contestação política e organizativa desses sujeitos sociais na luta por direitos e cidadania. A partir de uma trajetória histórica demarca os marcos jurídico-políticos de direitos humanos e de proteção social a população LGBT, com destaque para a política de saúde integral LGBT no Estado brasileiro, o que caracteriza uma ruptura dos modelos anteriores que demarcaram esses sujeitos no lugar do desvio moral e da patologia.

Palavras-chave Diversidade sexual. Políticas públicas. Saúde.

Abstract The paper aims to problematize the historical elements that shaped the emergence of sexual diversity, particularly of homosexuality and its appropriation by the medical-legal discourse on the one hand and the political and organizational challenge these social subjects in the struggle for rights and citizenship. From a historical trajectory demarcates the legal and political frameworks of human rights and social protection for LGBT people, especially the policy of LGBT health in the Brazilian State, featuring a break from previous models that have marked these subjects in place the moral deviation and pathology.

Keywords: Sexual diversity. Public policy. Health.

¹ Professor Adjunto da FSS/UERJ. Concordância na divulgação.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se este trabalho de compreender os cenários que emergiram os discursos e práticas sobre as políticas e direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no campo da saúde, que, historicamente, foram marcados e ainda os são, em parte, pelo signo da biopolítica, por violações, violências, negações, silenciamentos, exclusões e morte e que, recentemente, no Brasil, portanto, têm, pelo viés da governamentalidade, uma política pública específica, contudo precária, de reconhecimento desta população, ao afirmar um estatuto de cidadania próprio, frágil, portanto, mas se institui, no Sistema Único de Saúde, enquanto uma política setorial deste setor, a então denominada, Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

2. A APROPRIAÇÃO MÉDICO-LEGAL DA HOMOSSEXUALIDADE

Em *História da Loucura*, Michel Foucault (1978) nos relata a respeito das técnicas de punição jurídico-penal, como forma de disciplinamento dos corpos dos sujeitos homossexuais, como o internamento, o confinamento e o isolamento social, para fins de correção desses e de suas práticas sexuais degeneradas.

“A 24 de março de 1726, o tenente de polícia Hérault, assistido pelos ‘senhores que constituem o conselho de direção de Châtelet de Paris’, torna público um julgamento ao final do qual ‘Etienne Benjamin Deschauffours é declarado devidamente culpado de ter cometido os crime de sodomia mencionados no processo. Como reparação, e outros casos, [o mesmo] é condenado a ser queimado vivo na Place de Greve, suas cinzas jogadas ao vento, seus bens confiscados pelo Rei (...) Foi, na França, uma das últimas condenações à pena máxima por sodomia. Mas a consciência da época já se indignava bastante contra essa severidade, a ponto de Voltaire tê-la na memória ao redigir o verbete ‘Amor socrático’. Na maioria dos casos, quando a sanção não é o exílio em alguma província, é o internamento no Hospital, ou numa casa de detenção” (FOUCAULT, 1978, p. 88).

Não obstante afirmar não só na França, mas em boa parte da Europa, a sodomia deveria ser punida com a morte na fogueira, podendo ser confiscadas as propriedades e bens dos culpados por tal ato.

Em Portugal, por exemplo, segundo Green (2000) “[...] entre 1587 e 1794, a Inquisição portuguesa registrou 4.419 denúncias [...] Do total, 394 foram a julgamento, dos quais trinta acabaram sendo queimados: três no século XVI e 27 no século XVII” (GREEN, 2000, p. 56)

Como nos aponta Foucault (1978), “[...] o que dá significação particular a essa nova indulgência para com a sodomia é a condenação moral e a sanção do escândalo que começa a

punir a homossexualidade” (GREEN, 2000, p. 89), e neste contexto, emerge o internamento e/ou o enclausuramento como práticas de retirar, extinguir e castigar esses sujeitos e seus desatinos da sociedade para ser corrigido e/ou curado. Essa lógica do tratamento moral veio a se constituir como modelo de assistência médico-psiquiátrica dominante a todos os loucos de todas as espécies e aos degenerados, encerrados nos manicômios mundo afora.

A causa da loucura é a ‘imoralidade’, entendida como excesso ou exagero. Daí a terapia ser chamada de tratamento moral, de ‘afecções morais’ ou ‘paixões morais’. A loucura é excesso e desvio, a ser corrigido pela mudança de costumes, mudança de hábitos (que lembra, forçosamente, a ‘modificação de comportamento’ enquanto projeto de condutas inadequadas) (PESSOTTI, 1994, p. 156).

Miskolci (2007), em *Pânicos Morais e Controle Social*, ao apontar o triplo estigma da identidade homossexual, associado e marcado por uma sexualidade desviante-degenerada, pela loucura, por ser essa mesma prática considerada uma patologia e por fim, pelo crime, na medida em que essas práticas sexuais eram consideradas ilegais, afirma que também na Alemanha,

Em 1869, quando, diante da iminente criminalização das relações sexuais entre homens na Alemanha, o médico húngaro Karoly Maria Benkert escreveu uma carta-protesto na qual empregou pela primeira vez o termo homossexual. No ano seguinte, o psiquiatra alemão Carl Westphal publicou o texto *As Sensações Sexuais Contrárias*, no qual descrevia esta nova identidade social a partir da “inversão” que definiria sua sexualidade e, a partir dela, seu comportamento e caráter. Dessa forma, o homossexual passou a ser visto como uma verdadeira “espécie” desviada e passível, portanto, de controle médico-legal. Em 1871 o código penal alemão condenou a homossexualidade e outras formas de sexualidade consideradas “bestiais” em seu parágrafo 175 (Westphal, 1870). Desde sua invenção médico-legal em fins do século XIX, a homossexualidade representou uma suposta ameaça à ordem. Uma prática sexual estigmatizada, a sodomia, passou a ser encarada como o cerne de um desvio da normalidade e o recém-criado homossexual tornou-se alvo de preocupação por encarnar temores de uma sociedade com rígidos padrões de comportamento. Por trás dos temores de degeneração sexual residia o medo de transformações profundas em instituições como a família [...] Essas razões levaram os saberes psiquiátricos e as leis a colocarem o homossexual no grupo dos desviantes, ao lado da prostituta, do criminoso nato e daquele que talvez fosse seu parente mais próximo: o louco (MISKOLCI, 2007, p. 104-105).

Em toda a Europa foram criados estabelecimentos não só para receber os loucos, mas “[...] todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de ‘alteração’” (FOUCAULT, 1975, p. 78). Incluíam-se aí, por exemplo, “[...] inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados opiniáticos, os portadores de doenças venéreas, libertinos de toda espécie, pessoas a quem a família ou o poder real querem evitar um castigo público, pais de família dissipadores, eclesiásticos em infração” (FOUCAULT, 1975, p. 78). Percebemos, portanto, que o que se buscava nesses lugares do aprisionamento

não era uma cura médica ou reabilitação psicossocial-moral desses indivíduos, incluindo os homossexuais, mas uma exclusão social.

Neste sentido, tanto a ordem psiquiátrica (FOUCAULT, 2006) como a pedagogia se confundem na lógica de uma reeducação dos corpos desses sujeitos. Para atingir a “normalidade das funções mentais”, seria necessária uma reeducação dos costumes, uma reeducação moral, essencialmente repressiva, que restabeleça a norma da razão.

Mesmo com o passar desse tempo histórico, vemos continuidades e descontinuidades presentes, e uma se destaca nesse processo de transição para uma nova ordem social que se emerge, a eugenia e seus processos de assujeitamento dos corpos e de controle da população. A medicina, a psiquiatria e a pedagogia, assim, tomaram como referência ideo-política a teoria da degenerescência justamente para moldar os sujeitos e suas práticas higiênicas sobre os corpos, gêneros, sexualidades, raças, como processo de subjetivação, fazendo emergir sujeitos dóceis e disciplinados, úteis para o novo mundo pós-colonial, moderno, portanto, mas com resquícios do patriarcado (COSTA, 1979).

A partir da metade do século XIX, a homossexualidade deixa de ser uma questão de repressão do regime jurídico-policial, ou seja, o sodomita, sujeito jurídico definido por um ato criminoso, transforma-se ou é tomado e circunscrito, por conta do processo social, histórico e complexo de mudança na ordem política e econômica, como homossexual, objeto da ordem médica, submetido ao seu controle social, como um indivíduo de personalidade desviante que não deve ser julgado por um crime, mas definido e tratado por sua natureza anormal e pela prática da perversão sexual, na medida em que não reproduzia mais nova força de trabalho.

Nada daquilo que ele [o homossexual] é, no fim das contas, escapa à sua sexualidade. Ela está presente nele todo subjacente a todas as suas condutas, já que ela é o princípio insidioso infinitamente ativo das mesmas; inscrita sem pudor na sua face e no seu corpo já que é um segredo que se trai sempre. É-lhe consubstancial, não tanto como pecado habitual, porém, como natureza singular (FOUCAULT, 1985, p. 43).

Neste sentido se no século XVIII os médicos passaram a poder se pronunciar sobre a saúde da população urbana, a partir do XIX e metade do XX esse mesmo saber médico faz emergir uma produção de discursos normativos que definiriam a identidade homossexual, na medida em que esse passou a ter uma certa autoridade, legitimada histórico-socialmente, em pronunciar sua verdade sobre o sexo e a sexualidade na sociedade e nas famílias (COSTA, 1979).

Assim, o corpo homossexual foi cercado, definido e materializado pelo saber médico e a sua identidade domesticada e julgada por esse sistema de verdade, a emergência do homossexual, antes livre pela lógica do desejo e sem capturas identitárias, é aprisionado, agora, pela ordem médico-moral burguesa.

Desta forma, em território brasileiro, essa influência europeia foi notória e pública. Podemos enumerar um conjunto de obras, narrativas com forte conteúdo conservador e moral, que compreende e define a homossexualidade a partir da disfunção psíquica, somática, moral, de causas congênitas ou adquiridas, entre outros fatores biologizantes. Portanto, sejam pelo aspecto médico-legal, da criminologia e da sexologia, a lógica é do enquadramento moral. Neste acervo de estudos, é pioneiro o trabalho de Hernani Irajá, intitulado, *Psicoses do amor: estudos sobre as alterações do instinto sexual* (1918), que considerava a homossexualidade decadente e as pessoas envolvidas, corrompidas.

Outros autores se destacam no campo médico-moral ao afirmarem que a homossexualidade é uma doença, destes enumeramos: Afrânio Peixoto, Estácio de Lima, Leonídio Ribeiro, que influenciaram a produção médico-legal sobre a homossexualidade, desde os anos de 1930 até os anos de 1970 do século XX, em que defende que a homossexualidade é causada por um desequilíbrio hormonal.

Pereira (1994) analisou em seu trabalho os escritos de médicos e criminologistas no Brasil dos anos 1920 e 1930, mostrando o trato com a homossexualidade e, em particular, a influência do eugenismo, em que os autores defendem a patologização da homossexualidade, identificando os que praticam como degenerados e salientando que o mero encarceramento desses indivíduos não elimina sua anormalidade.

Toda essa compreensão e emergência da identidade homossexual, medicalizada, patologizada e criminalizada foi reforçada por uma força ideo-política de direita, radical e totalitária, o nazi-fascismo. Desta forma, os ditos sujeitos difusos, inferiores, degenerados, pederastas, abjetos, doentes, sem-vergonha, obscenos, pecadores, anormais e imorais foram aprisionados, identificados com um triângulo rosa², quando homossexuais masculinos e com um triângulo negro, quando homossexuais femininos e outros tipos de comportamentos anti-sociais não aceitos socialmente para as mulheres, todos levados e confinados nos campos de concentração e assassinados. Nesse genocídio, denominado de holocausto, também foram levados judeus, ciganos, feministas, prostitutas, comunistas, negros, criminosos, imigrantes e

² Símbolo mais antigo existente que representa a comunidade homossexual.

opositores em geral ao governo. Reforçando as matizes desta ideologia racista, nacionalista, anti-comunista, anti-capitalista e liberal, eugênica e intolerante.

No entanto, cabe uma ressalva, no campo da esquerda, com hegemonia do marxismo de cunho stalinista, o trato com os sujeitos homossexuais não era tão diferente assim, na medida em que o fenômeno da homossexualidade seria resultado da decadência e desintegração moral das sociedades capitalistas e burguesas.

Em *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*, escrita em 1884, afirma Engels (1984, p. 103) sobre a emergência da homossexualidade na Grécia Antiga. “Mas a degradação das mulheres refluíu sobre os próprios homens e também os degradou, levando-os às repugnantes práticas da pederastia e a desonrarem seus deuses e a si próprios, pelo mito de Ganímedes³.”

Borrillo (2010) brinda-nos com um fragmento de uma carta de Engels à Marx, datada de 22 de junho de 1869, impregnada de moralismo quanto aos ditos pederastas e suas práticas sexuais, avaliadas como obscenidade, e de certa forma, demonstra uma organização política por parte desses sujeitos.

Se por um lado as perspectivas críticas são tímidas ou quase nulas, foi com Freud, segundo Foucault (1988), que se altera e se rompe com o triplo do estigma sobre o sujeito homossexual na relação perversão-hereditariedade-degenerescência, anteriormente estabelecida pela ordem médica-psiquiátrica, mas que persistirão ainda mais tarde, com as suas práticas bárbaras de lobotomias, como forma de silenciar a dita imoralidade dos sujeitos homossexuais, como de qualquer doente mental.

Cabe salientar que Freud, em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, escrita em 1905, dialogou com diversos autores de sua época que explicavam a homossexualidade pelo paradigma da inversão sexual⁴. Para ele, a homossexualidade não se configura como degenerescência, como doença e nem mesmo como hereditariedade, mas enquanto perversão, pela exclusividade de objeto e fixação libidinal. Afirma Freud (1985, p. 151), “Quando a perversão [...] suplanta e substitui o normal em todas as circunstâncias, ou seja, quando há

³ Ganímedes (mortal) era um príncipe de Tróia que pastorava e Zeus quando o viu se apaixonou e o raptou, tornando-se um pássaro levou-o para viver com ele no Olímpio, mantendo assim com ele sua prática homossexual, fazendo-o assumir uma função de servir, até então exercida por outra deusa. Esse é o primeiro registro de “amor entre iguais” no mito grego.

⁴ Destaque para Richard von Krafft-Ebing, Havelock Ellis e Magnus Hirschfeld (FREUD, 1985, p.127).

nela as características de exclusividade e fixação, então nos vemos autorizados, na maioria das vezes, a julgá-la como um sintoma patológico”.

Vieira (2009) destaca a resposta de Freud a uma mãe norte-americana em carta, quando a mesma relata as condutas anormais de seu filho,

Creio compreender após ler sua carta que seu filho é homossexual. Eu fiquei muito surpreso pelo fato que a senhora não mencionou esse termo nas informações que deu sobre ele. Posso eu, vos perguntar por que evitou esta palavra? A homossexualidade não é evidentemente uma vantagem, mas não há nada do que sentir vergonha. Ela não é nem um vício, nem uma desonra e não poderíamos qualificá-la de doença. [...] Muitos indivíduos altamente respeitáveis, nos tempos antigos e modernos foram homossexuais (Platão, Michelângelo, Leonardo da Vinci, etc). É uma grande injustiça perseguir a homossexualidade como crime e também uma crueldade (FREUD, 1935/1967, p. 43 *apud* VIEIRA, 2009, p. 497).

Uma síntese interpretativa e reflexiva de todo esse período marca a emergência da homossexualidade pela medicalização e pela criminalização, mas a mesma, embora vista como uma expressão perversa da sexualidade humana não se enquadra pelo crivo da invisibilidade, particularmente entre homens do que entre as mulheres, apesar da captura normativa-moral que tomava a prática sexual dita normal, a heterossexual.

3. A CONFIGURAÇÃO HISTÓRICA DA LUTA POR DIREITOS LGBT NA MODERNIDADE

Mesmo situando-se no começo do século XX, em conjunto com os movimentos dos operários e com seus partidos de esquerda, o movimento feminista, com a singularidade do protagonismo das mulheres operárias, destaca-se, influencia e é influenciado com tantos outros movimentos sociais que se eclodem na conjuntura do pós Segunda Guerra Mundial, quando na luta por direitos civis e por bandeiras democráticas, libertárias e por direitos individuais emergem tantos outros movimentos, como os de cunho anti-racistas, em particular, os de negros, os de homossexuais, juventude etc.

É neste contexto que se situa a Revolta de *Stonewall*, em *New York*, em 28 de junho de 1969 e posteriormente as Paradas do Orgulho Gay que se emergem mundialmente em diversas cidades e países. Esse marco histórico é um divisor de águas entre o captura médico-moral-policial e a resistência na luta por um estatuto de cidadania demonstrada pelo movimento de homossexuais americanos que se espalha internacionalmente.

Apesar do Brasil se encontrar sob regime ditatorial burguês-militar (1964-1985), foi nesse mesmo período, na resistência, que surgiram militâncias, contos literários, produções teóricas, artísticas e culturais sobre a experiência homossexual, embora restrita em volume e espaços públicos, os/as “entendidos/as” da época, sob uma perspectiva de contestação crítica, faziam embates, debates e tensionamentos políticos e públicos em relação a ordem médico-legal-moral que ainda prevalecia.

Esta questão se apresenta com continuidade e descontinuidade, a depender dos lugares sociais e desses mesmos sujeitos, introduzindo alguns novos contornos e outros nem tanto, ainda se mantinham, mas em outros aspectos, visíveis rompimentos e embates. Neste cenário emergem as novas expressões identitárias de gays e lésbicas, mantendo as/os bissexuais, bem como as novas identidades de gênero, tanto na afirmação da travestilidade, e, mais recentemente, das/os transgêneros e transexuais.

Destacam-se nesse período obras de intelectuais e ativistas do movimento⁵, tais como Hiro Okita, *Homossexualismo: da opressão à libertação* (1980), pertencente a fração da Convergência Socialista (CS), tendência marxista-trotskista do interior do Partido dos Trabalhadores (PT) e presente no então fundado, em 1978, Grupo Somos de São Paulo, e tantos outros que foram integrantes desse último ou do Grupo Triângulo Rosa, fundado em 1977, do Rio de Janeiro.

Sugere, nessa insurgência de contestação homossexual, em diversos espaços da vida social, o surgimento de novas formas de subjetividades, na medida em que esses se afirmam como sujeitos e levam os seus desejos, até então no espaço do privado, para a cena política da esfera pública, como reivindicantes de direitos e políticas, principalmente, no campo da saúde em decorrência da epidemia da AIDS.

No cenário internacional, portanto, enumeram as rupturas com a lógica médico-moral por parte de associações científicas médicas ou mesmo da saúde. Neste sentido, temos, de forma pioneira, em 1973, quando a Associação Americana de Psiquiatria deixa de considerar a homossexualidade como doença mental. No entanto, dezessete anos depois, em 17 de maio de maio de 1990, a Organização Mundial de Saúde retira o homossexualismo do Catálogo Internacional de Doenças (CID).

⁵ Para fins desse trabalho, dado o limite de sua exposição e dos objetivos do mesmo, privilegiamos no corpo do texto os que tivemos mais contato, mas perfilam ainda nessa lista, Herbert Daniel, João Antônio de Souza Mascarenhas, Leila Miccolis, Peter Fry, Edward MacRae, Nestor Perlonger, João Silvério Trevisan entre tantas/os outras/os.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS LGBT: A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

O conceito de saúde na atualidade está intrinsecamente articulado a produção de subjetividade, sendo que esta é inerente e inseparável à definição do processo saúde-doença, seja no sentido histórico-clássico, como no comumente ampliado pelo contemporâneo.

Posteriormente, essa definição embasou o processo Constituinte na elaboração da Constituição Cidadã, quando da sua máxima expressão, ao colocar a saúde com direito de todos e dever do Estado e que posteriormente foi instituída pela Lei Orgânica da Saúde.

A partir deste quadro a temática da diversidade sexual, como expressão das singularidades de sujeitos auto-identificados como LGBT surgem neste contexto, tanto de forma transversal até a configuração de uma política nacional de saúde integral de LGBT pelo Ministério da Saúde.

A aparição desde segmento da população usuária do SUS, durante muito tempo e ainda é, restringiu-se ao campo da AIDS/HIV. Primeiro pela necessidade de organização dos movimentos sociais LGBT emergidos na década de 1980 em responder prioritariamente a epidemia da AIDS, e segundo, por ocupar a gestão, pela forma da participação e controle social, desde 1986, com a criação do Programa Nacional de DST e Aids - hoje, Coordenação Nacional de DST/Aids, reforçado como espaço privilegiado de intervenção e militância, muito mais, pela constituição do SUS a partir de 1990.

Cabe registrar que a década de 1990 é de reflorescimento de grupos de LGBT, em particular pelo financiamento internacional em resposta a epidemia da AIDS, impulsionando o movimento social LGBT. Nesse período, funda-se a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT). A realização da primeira Parada do Orgulho Gay do Brasil, no Rio de Janeiro (1995) por conta do congresso internacional da ILGA e o PL 1151 de autoria da Deputada Federal Marta Suplicy que propõe a legalização da união civil entre pessoas do mesmo sexo, que marca o primeiro debate nacional sobre o tema dos direitos. Bem como surgem o Seminário Nacional de Lésbicas (SENALE) e a Articulação Nacional de Travestis (ANTRA, que mais tarde incorpora os outros T's, Transgêneros e Transexuais).

Desta primeira década dos anos 1990 para os anos 2000, aponta-se uma maior visibilidade do movimento social LGBT, bem como a estreita ligação destes, ainda, como a epidemia da AIDS. No entanto, ressalta-se sobre esta questão, o financiamento governamental junto aos antigos e novos grupos, de certa forma fortalecendo-os mas transparecendo uma

certa cooptação por parte da gestão pública, tanto de ativistas para a função de determinados cargos, como de parte do movimento LGBT, com explícita vinculação orgânica e comprometedora da autonomia desses.

Neste sentido observa-se uma institucionalização do movimento LGBT, e neste contexto a agenda se volta muito mais para as políticas públicas, reivindicações legislativas e políticas governamentais, sob a égide do contraditório e da ambiguidade desses mesmos indivíduos que ocupam determinados lugares de gestão na esfera pública (DUARTE, 2014c)..

Portanto e, principalmente, partindo desta hipótese acima é que em 2004, o governo federal lança o Programa Brasil Sem Homofobia (BSH), mas sem financiamento público, no sentido de atender as demandas dos movimentos sociais LGBT, com relação as suas vulnerabilidades específicas desse segmento populacional, submetidos ainda às diversas formas de preconceito, discriminação e marginalização, inclusive nos territórios dos serviços técnico-assistenciais de saúde, nos seus diversos níveis de atenção e cuidado.

Não podemos esquecer das diversas resistências dos trabalhadores da saúde com relação aos atendimentos e procedimentos técnico-operativos com LGBT, principalmente, por conta do HIV/AIDS, em particular, por veicular a expressão “peste gay” e todo uma gama de preconceitos, violências e mortes que esses sujeitos foram tratados historicamente pela sociedade em geral.

No respectivo programa BSH, no campo da saúde, há sinalizadas três ações, e talvez, a principal delas seja

[...] a formalização do Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, do Ministério da Saúde, com o objetivo de estruturar uma Política Nacional de Saúde para essa população. As outras duas reportam-se à produção de conhecimentos sobre saúde da população LGBT e à capacitação de profissionais de saúde para o atendimento a essa população (BRASIL, 2004)⁶.

Entretanto, cabe destacar um conjunto de Portarias do Ministério da Saúde que são lançadas em seguida e que colocam esse segmento populacional como portadores de direitos e cidadania no campo da saúde, desde a reprodução assistida, passando pelo processo transexualizador no âmbito do SUS

⁶ Cf. em MELLO, L. *et al.* (Orgs). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**. n. 9, p. 7–28, dec. 2011.

Em 2008, portanto é realizado a I Conferência Nacional LGBT, e “[...] das 559 propostas consolidadas no Relatório Final, 167 correspondem à área da saúde. No referido documento, temos um total de 166 estratégias de ação, destas, 48 dizem respeito ao campo da saúde” (DUARTE, 2011, p. 90).

Oriundo deste produto final da Conferência, o governo federal, em 2009, institui o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT através da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Mas somente em 2010 temos aprovado a versão final da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2011a), depois de um processo longo e demorado de debates e pactuações entre os atores necessários, inclusive com o Conselho Nacional de Saúde, que tem, segundo Mello (2012), “uma ausência de referência explícita a transexuais” (MELLO, 2012, p. 16) em sua Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT e a retomada e reestruturação do Comitê Técnico de Saúde da População de LGBT no âmbito do Ministério da Saúde.

No entanto,

[...] a despeito dos ditos avanços no campo dos direitos sexuais para LGBT na saúde e não exclusivamente neste setor, mas a construção de uma política pública para a população LGBT, no tocante ao reconhecimento dos efeitos da discriminação, do preconceito e da exclusão destes sujeitos em diversos segmentos sociais e, em particular, no processo saúde-doença, ainda nos deparamos nos serviços de saúde com determinados discursos e práticas que colocam uma distância e um hiato entre o que está no papel, como vimos anteriormente, e o que se efetiva e concretamente se faz no cotidiano do cuidado à saúde de LGBT (DUARTE, 2014a, p. 87).

Cabe destacar que muitos ao insistirem em enquadrá-los no lugar próprio da patologia, do desvio e da segregação social, mesmo que não o seja⁷, esse discurso de forte conteúdo higiênico e moralista foram impostos não só pelo viés do conservadorismo da ordem médica, de um passado recente, desde que a questão da orientação sexual foi retirada da tutela policial por afetar à ordem pública, mas também, pela esquerda stalinista, quando muitos homossexuais foram exilados, mortos ou presos e torturados, sob o rótulo que se enquadravam no “desvio pequeno burguês”, como até mesmo como enquadrados como “pecaminoso” (SEFFNER, 2011, p. 67), pelo viés de um certo fundamentalismo religioso presente na sociedade e consequentemente pelo credo de alguns profissionais da saúde.

⁷ Salientamos que nos manuais médicos internacionais (CID 10, DSM-IV e DSM-IV-RT) o desaparecimento do homossexualismo enquanto patologia, embora, encontrem-se ainda as categorias transexualismo e travestismo como transtorno de identidade sexual ou transtorno de identidade de gênero. Comumente tratado nas instituições médicas, inclusive no processo transexualizador do SUS. No entanto, emerge um movimento internacional de despatologização das identidades trans (transexualidade e travestilidade) (DUARTE, 2014b).

Infelizmente sabemos que as situações de discriminação e preconceito institucional, bem como o despreparo e a falta de conhecimento sobre identidade ou expressão de gênero e orientação sexual, o completo descaso e ignorância formam o cerne da questão e que muito ainda há que ser feito para reverter minimamente os efeitos de anos de exclusão e invisibilidade.

Ao longo dos anos, desde 1988 e da implantação do SUS, houve muitos acertos em suas ações, mas também muitos obstáculos demarcados por cenas e discursos preconceituosos que, de acordo com níveis de intensidade distintos, discriminam, estigmatizam, violentam e excluem pessoas pelas mais variadas categorias, seja classe social, raça, etnia, identidade de gêneros, orientação sexual, relação intergeracional ou estética corporal (PERES, 2010, p. 309).

Apesar de ser sinalizado, em diferentes espaços, a necessidade da educação permanente, como propiciadora de acesso ao conhecimento sobre a temática da diversidade sexual, e apesar de alguns Conselhos Profissionais da saúde, como o de Medicina, Psicologia e Serviço Social terem deliberações próprias para a inibição das práticas discriminatórias sobre a população LGBT, e os dois últimos com normativas próprias para o uso do nome social entre os profissionais destas categorias e junto as/os usuárias/os dos serviços públicos e privados, compete ao Ministério da Saúde, essa tarefa institucional reafirmada pelo conjunto da população LGBT na II Conferência Nacional LGBT, de 2011 (BRASIL, 2011b) e que deve ser reafirmado agora na III Conferência em 2015, haja visto ainda esta lacuna no cotidiano dos serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde brasileiro

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De corpos e sujeitos abjetos, excluídos e estigmatizados, a população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, travestis e transexuais vem, na contemporaneidade, conquistando políticas públicas e direitos, a duras penas, inclusive com mortes, levado a cabo pela intolerância moralista sob o signo da heteronormatividade com forte conteúdo moralista e conservador, inclusive a partir do fundamentalismo religioso que se espreita na sociedade brasileira nas últimas décadas.

Se em um passado não tão remoto, o trato com as sexualidades dissidentes foi objeto da ordem médico-moral e da ordem jurídico-legal, no sentido de corrigir, adaptar e ajustar os sujeitos a uma heterossexualidade compulsória, o novo estatuto de cidadania de LGBT, mesmo sendo conquistado, desconstruindo as representações hegemônicas de um tratamento para um corpo e um sujeito em patologia, sabendo que em alguns espaços essas identidades encontram-se assujeitadas a ordem do reestabelecimento de uma moral a ser reeducada, ainda

encontra-se frágil e incipiente, apesar dos novos e emergentes instrumentos e dispositivos legais, jurídicos e de políticas públicas, sobretudo, no campo da saúde para essa população.

Cabe sinalizar que ao afirmarmos o lugar de sujeitos, de cidadãos e das diferenças, os mesmos devem ser imprimidos no registro da alteridade, da subjetivação contemporânea e em particular nos marcos de um processo civilizatório e democrático, incluindo a democracia sexual (GREEN; QUINALHA, 2014), que coloca na ordem do dia, sob o signo da multiplicidade e dos processos interseccionalizados, a emergência de uma nova estética da existência, com implicações éticas, sociais, políticas e econômicas, que afirma os direitos sociais, individuais e sexuais da população em geral e em particular de LGBT. Nesse sentido, afirma-se a consigna dos mesmos direitos, “direitos iguais, nem mais nem menos”.

6. REFERÊNCIAS

BORRILLO, D. **Homofobia**: História e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

BRASIL. **Portaria Nº 2.836**, de 1º de dezembro de 2011 (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. **Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para LGBT**. Brasília (DF): SDH/PR, 2011b.

_____. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, 2009.

_____. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

DUARTE, M. J. de O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 14, n. 27, p. 77-98, jan./jun, 2014a.

_____. Saúde, cuidado e diversidade sexual: a temática da transexualidade na atenção básica em saúde. In: COELHO, M. T. A. D.; SAMPAIO, L. L. P. (Org). **Transexualidades**: um olhar multidisciplinar. Salvador: EdUFBA, 2014b.

_____. Cuidado de si e diversidade sexual: capturas, rupturas e resistências na produção de políticas e direitos LGBT no campo da saúde. In: RODRIGUES, A. et al. (Org.) **Transposições**: lugares e fronteiras em sexualidade e educação. Vitória: EdUFES, 2014c.

_____. Diversidade Sexual e Política Nacional de Saúde Mental: contribuições pertinentes dos sujeitos insistentes. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, n. 28, vol. 9, p. 83–115, dez. 2011.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. São Paulo: Global, 1984.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **História da sexualidade 1**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1985.

GREEN, J. N.; QUIINALHA, R. (Org.). **Ditadura e homossexualidades**: repressão, resistência e a busca da verdade. São Carlos: EdUFSCar, 2014.

_____. **Além do carnaval**: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: UNESP, 2000.

IRAJÁ, H. de. **Psicoses do amor**: estudos sobre as alterações do instinto sexual. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1918.

LIONÇO, T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008.

MASCARENHAS, J. A. de S. **A tríplice conexão**: machismo, conservadorismo político e falso moralismo. Rio de Janeiro: 2AB, 1997.

MELLO, L. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 9, p. 7–28, dec. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2933/293322075002.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2012.

MICCOLIS, L.; DANIEL, H. **Jacarés e lobisomens**: dois ensaios sobre a homossexualidade. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

MISKOLCI, R. Pânicos Morais e Controle Social: Reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu**, n. 28, p. 101-128, jan./jun. 2007.

OKITA, H. **Homossexualismo**: da opressão à libertação. São Paulo: Proposta, 1980.

PEREIRA, C. A. M. O direito de curar: homossexualidade e medicina legal no Brasil dos anos 30. In: HERSCHMANN, M. M.; PEREIRA, C. A. M. (Org). **A invenção do Brasil**

moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 88-129.

PERES, W. S. “Travestis, Cuidado de Si e Serviços de Saúde: Algumas reflexões”. In: COSTA, H. *et al.* (Orgs). **Retratos do Brasil homossexual:** fronteiras, subjetividades e desejos. São Paulo: Edusp; Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010. P. 303–319.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas.** Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

SEFFNER, F. “Composições (com) e resistências (à) norma: pensando corpo, saúde, políticas e direitos LGBT”. In: COLLING, L. (Org.). **Stonewall 40 + o que no Brasil?** Salvador: EdUFBA, p. 57-78, 2011. (Coleção Cult, n. 9).

VIEIRA, L. L. F. As múltiplas faces da homossexualidades na obra freudiana. **Revista mal-estar e subjetividade,** Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 487-525, jun. 2009.