



DIVERSIDADE SEXUAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS HUMANOS: SAÚDE E CIDADANIA LGBT EM CENA

SEXUAL DIVERSITY, PUBLIC POLICY AND HUMAN RIGHTS: LGBT'S HEALTH AND CITIZENSHIP SCENE

Marco José de Oliveira Duarte¹

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo problematizar elementos históricos que construíram a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT, tendo como referência os marcos jurídico-legais de cidadania e direitos de LGBT, no que tange a saúde e diversidade sexual. Essa questão coloca em cena diferenças e significados que vão, por um lado, desde as potencialidades desses espaços como produtores de sentidos e direitos, até, por outro, as resistências, conflitos e preconceitos pelos seus trabalhadores, no cotidiano desse mesmo cuidado, quando referenciados pela temática da diversidade sexual e das identidades e expressões de gênero. Este estudo contribui para a área de serviço social na medida em que organiza de forma sistemática as chaves histórico-interpretativas do campo da diversidade sexual e de gênero para a formação e o trabalho profissional.

Palavras-chave: Diversidade Sexual. Políticas Públicas. Direitos Humanos. LGBT. Cidadania

ABSTRACT

This article aims to problematize historical elements that built the national policy for the health of lesbian, gay, bisexual and transgender – LGBT, with reference to the juridical-legal frameworks of LGBT's

¹ Assistente Social, Psicólogo e Sanitarista. Professor Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Especialista em Saúde Coletiva (UNICAMP), Mestre em Serviço Social (UFRJ) e Doutor em Serviço Social (UERJ). Email: majodu@gmail.com

citizenship and rights, in relation to health and sexual diversity This question brings differences and meanings that go, on the one hand, since the potential of these spaces as producers of meanings and rights, until, on the other, the resistances, conflicts and prejudices by their workers, in the daily care of this when referenced by the issue of sexual diversity and gender identities and expressions. This study contributes to social service as organizes in a systematic way the historical-interpretative keys of sexual and gender diversity field for training and professional work.

Keywords: Sexual Diversity. Public Policy. Human Rights. LGBT. Citizenship.

Submetido em 25/03/2014

Aceito em 11/07/2014

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo trazer alguns elementos históricos enquanto analisadores do processo de constituição dos cenários de luta e conquistas para a consolidação dos direitos de cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), com recorte no campo da saúde, para a área de serviço social, quando, acadêmica e profissionalmente, ainda de forma tardia, mas proporcionada pela conjuntura política e de expressão dos movimentos sociais LGBT e suas pressões por direitos e cidadania, na primeira década de 2000, institui, em sua agenda político-profissional, o debate e os estudos sobre a diversidade sexual e de gênero.

A fim de empreender a construção deste artigo, metodologicamente nos debruçamos sobre uma extensa revisão bibliográfica, incluindo análise de conteúdo dos diversos documentos oficiais sobre o tema e, em particular, da sistematização da experiência de pesquisa-intervenção como acadêmico e ativista desse campo.

Nesse sentido, cabe ressaltar que, historicamente, as produções acadêmicas sobre esse campo temático concentraram-se, inicialmente, na antropologia e, em seguida, na saúde coletiva, em especial com enfoque em seus objetos de estudos – o comportamento dos ditos homossexuais e a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST) – e, em particular, no debate que o fenômeno da AIDS/HIV trazia, a partir dos anos 1980, associado,

ou às vezes desencontrado, aos estudos feministas acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, configurando-se como temas e debates marginais e secundarizados também nessas duas áreas do conhecimento científico.

Não obstante, também foi em 1986, por ocasião do Encontro Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESS), na cidade do Rio de Janeiro, que pela primeira vez a abordagem das sexualidades se fez presente, resguardado o protagonismo do movimento estudantil da época. Composto também por lésbicas e gays, esse movimento inaugurou, no cenário nacional, em conjunto com outras pautas importantes à conjuntura da época, o referido debate, com as presenças à mesa de uma feminista, uma prostituta e um gay, todos militantes históricos² que propunham inserir a questão da sexualidade na luta pela democratização em curso no país.

Anos mais tarde, no século XXI, vemos esse debate acontecer em outro evento nacional da categoria profissional de assistentes sociais, o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), o qual, em sua última edição, repetiu determinado enfoque primordial sobre a diversidade sexual. No entanto, ressalta-se que, mesmo de maneira tímida, houve produções acadêmicas (ALMEIDA, 2008), na forma de comunicações orais, no interior desse evento, como também nos últimos encontros nacionais de pesquisadores de serviço social – ENPESS –, quando culminou na organização do Grupo de Trabalho e Pesquisa (GTP) Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidades.

Apesar de entendermos a unidade do debate sob o signo da opressão, exploração e luta de classe com um certo recorte economicista e determinista, existem particularidades e diferenças político-jurídicas, teórico-conceituais e de experiências prático-interventivas ao remetermos esses objetos de estudo às políticas públicas específicas para LGBT ou mesmo de forma transversal em outras políticas setoriais no contexto do Estado democrático

² Esses militantes históricos são: Rose Marie Muraro (feminista), Gabriela Leite (prostituta) – falecidas recentemente, e Herbert Daniel (gay) - falecido em 1992, vítima de complicações causadas pelo Hiv/AIDS.

de direitos. Portanto, não significa, com isso, o reforço à focalização nem mesmo certos culturalismos, como insistem, a grosso modo, os estudiosos e profissionais que se debruçam sobre tal objeto de estudo, pesquisa e trabalho profissional. Nesse sentido, o que se opera é uma devolução às análises de classe da dimensão do sujeito, em suas particularidades e singularidades, afirmando, por um lado, a importância de politizar o espaço privado na esfera pública e, por outro, de afirmar a democracia como valor universal.

Nessa perspectiva, é público e notório que diversos setores da sociedade civil, incluindo a categoria de serviço social, em decorrência do movimento social organizado em torno da livre orientação sexual e performaces e expressões das identidades de gêneros, abriram-se, a partir da década de 2000, para o debate sobre o campo da diversidade sexual e de gênero, reforçando com isso a visibilidade das temáticas e ações públicas expressas pelo protagonismo político LGBT na luta e garantia de direitos de cidadania. Configurando-se enquanto novos movimentos sociais na esfera pública, concretizaram-se como novos sujeitos coletivos com demandas e reivindicações próprias em decorrência da singularidade que se expressa a partir de suas próprias sexualidades.

Atualmente, a crescente obtenção de direitos por parte da comunidade LGBT e o inegável aumento da visibilidade dessa população poderão fazer pensar que o preconceito e a discriminação em razão da orientação sexual e da identidade de gênero já não mais se constituem expressões da questão social. Contudo, a realidade é bem diferente, cruel, perversa e grave quanto à existência de preconceito e discriminação em setores da sociedade civil, levando esses sujeitos à morte, e, em particular, em determinadas instituições sociais que envolvem mediações das políticas públicas e direitos humanos.

No entanto, ao mesmo tempo que é evidente que essas manifestações de preconceito e discriminação têm origem no heterossexismo e na heteronormatividade, caudatários do patriarcado, paralelamente, observa-se também, em conformidade com os movimentos LGBT, o aumento da produção acadêmica em diversas áreas do conhecimento que toma os estudos

sobre sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero em perspectivas críticas e com rupturas paradigmáticas, em seus diversos enfoques e abordagens teórico-metodológicas, como também o surgimento de associações, publicações e congressos científicos próprios que tematizam esse objeto de estudo e pesquisa³, juntamente com a expansão de núcleos de pesquisa em várias universidades.

Nesse contexto, ampliam-se, dessa forma, a porosidade e a capilaridade dessas mesmas intervenções técnico-científicas sobre essa realidade social, política e econômica em que se localiza a população LGBT e seus movimentos organizados, não se restringindo mais ao campo da saúde, mas se alargando e agenciando com outras políticas públicas, como educação⁴, assistência social e mesmo dos direitos humanos, quando da implantação dos centros de prevenção à homofobia ou de referência de direitos e cidadania LGBT por todo o Brasil.

A DIVERSIDADE SEXUAL COMO DETERMINANTE SOCIAL DA SAÚDE

No sentido de exemplificar tais cenários de luta e conquista de direitos de cidadania da população LGBT, elege-se, como objeto de nosso estudo, no campo das políticas públicas, problematizar a política nacional de saúde integral de LGBT, como

³ Estamos aqui identificando a Associação Brasileira de Estudos da Homocultura (ABEH), que bianualmente realiza seu Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero, desde 2001; a *Bagoas: Revista de Estudos Gays - Gêneros e Sexualidades*, publicada pelo Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, bem como a *Revista Estudos Feministas da Universidade Federal de Santa Catarina e Gênero* e a *Revista do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero da Universidade Federal Fluminense*, que também abordam a temática da diversidade sexual; como os eventos específicos: *Seminário Internacional Fazendo Gênero*, na Universidade Federal de Santa Catarina, *Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades*, na Universidade do Estado da Bahia, e, mais recentemente, o *Seminário Internacional Desfazendo Gênero*, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁴ No campo da educação, assim como no da saúde, o Ministério da Educação tem a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, responsável por estudos e pesquisas sobre a diversidade sexual bem como pelo chamado “kit-Anti-homofobia” nas escolas, que foi suspenso pelo executivo federal em decorrência dos acordos deste com os setores evangélico-fundamentalistas de base de sustentação do governo.

resultado da luta organizada dos movimentos sociais desse segmento por direitos humanos e cidadania e como população usuária dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Destacamos que no campo de estudos da diversidade sexual e de gênero a temática da saúde é, historicamente, como já sinalizamos, uma das principais demandas da população LGBT e se institui como política pública no âmbito do Estado brasileiro.

Esse campo da saúde, primordialmente pela ordem médica, por anos identificou as/os homossexuais como portadores, em particular, de patologia mental e desvio de conduta sexual. Muitos desses sujeitos se submeteram a internações forçadas em instituições manicomiais de tratamento para portadores de transtorno mental, a fim de obterem a cura, tal como os loucos, onde foram tratados com eletrochoques, intensa medicamentação, banhos frios, isolamento etc., explícitas violações de direito aos ditos degenerados (CAPONI, 2012).

Embora a homossexualidade tenha sido retirada do manual de perturbações mentais da Associação Americana de Psiquiatria em 1973 e da lista de doenças mentais da Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde em 1991, ainda persiste, nos setores conservadores da sociedade, a associação das orientações sexo-diversos à patologização desses sujeitos, por entenderem não serem condutas “naturais”, a partir de uma heterossexualidade compulsória hegemônica. Nessa perspectiva, precisam ser tratados e “curados”, como se houvesse algo a ser consertado, seja sua sexualidade, seja sua subjetividade.

Apesar de ainda outras práticas sexo-diversos e seus sujeitos estarem na CID/OMS, há notórios movimentos internacionais e nacionais pela despatologização das identidades transexuais. Nesse contexto, em todo esse processo histórico de opressões, incluindo os países do socialismo real e setores da esquerda brasileira e internacional, vemos se deslocar a condição de abjetos para a afirmação da cidadania.

Assim, tendo como questão a relação da diversidade sexual na saúde na contemporaneidade, tomando como marco os direitos de cidadania LGBT, faz-se necessário contextualizar, a partir

da análise documental, as referidas políticas públicas de saúde, para observarmos como se situa a transversalidade do referido tema para o campo da produção de cuidado na saúde.

Assim, em nosso recorte inicial, temos como parâmetro e como referência legislativa a Constituição Federal de 1988 e as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, que instituem, no âmbito do Estado brasileiro, o SUS, com seus princípios e diretrizes.

Em todos os documentos acima o conceito de saúde não se opera pelo modelo biomédico nem mesmo corrobora a definição veiculada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – agência subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU), criada no final da Segunda Guerra Mundial, em 1948⁵ –, que no seu documento de fundação afirma que saúde é “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (SCLIAR, 2007, p. 37).

Mesmo que possa parecer um salto conceitual romper com a leitura biologicista, medicalizante, prescritiva e curativa que tem como foco a “ausência de doença ou enfermidade” no corpo, o “completo estado de bem-estar físico, mental e social” é idealista, utópico e inatingível. Isso ocorre, primeiramente, por pressupor uma existência sem angústias ou conflitos inerentes à própria história social de cada sujeito singular e, por conseguinte, ao reforçar a ordem médica em tudo que é considerado perigoso, indesejável e desviante, tornando esses lugares e sujeitos passíveis de intervenção e cuidados médicos para se restabelecer a normalidade e a normatização do corpo assujeitado do outro, justificando práticas arbitrárias de controle e exclusão sociais, tais como medicalização, psiquiatrização e psicologização das relações sociais.

O conceito de saúde, todavia, está intrinsecamente articulado à produção de subjetividade, sendo que esta é inerente e inseparável à definição do processo saúde-doença, seja historicamente, na concepção restrita acima, seja no seu sentido ampliado contemporâneo, como “resultante das condições de

⁵ Cabe sinalizar que nesse mesmo ano, 1948, obtivemos a Declaração Universal dos Direitos Humanos, pela mesma ONU.

alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4)⁶.

Posteriormente, essa definição embasou o processo constituinte na elaboração da Constituição Cidadã e na seção II (da Saúde), no Art. 196, entendida como “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Já no Art. 198, dentre as três diretrizes do sistema, destacamos apenas duas para o nosso estudo, quais sejam, o “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” e a “participação da comunidade”. Acrescenta que a Carta Magna tem como princípio basilar a dignidade humana e a pluralidade (CF, artigo 1º, III e V).

No sentido de regulamentar o capítulo constitucional da saúde, foram promulgadas as Leis 8.080/90 e 8.142/90, que afirmam tais diretrizes e o conceito ampliado de saúde e conformam diversos princípios, com destaque para o exposto no Cap. II, Art. 7º, alínea IV, sobre a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (grifos nossos). Nesse sentido, todos os documentos referidos acima, no seu estatuto legal, tratam das seguintes temáticas: a saúde como direito social, a universalidade do acesso, a igualdade e equidade do acesso e do tratamento, a redução de danos e riscos, a integralidade do cuidado e a participação social. No entanto, pressupõe-se que esses temas se fazem presentes na construção dessa política pública e na realidade concreta do SUS de forma contraditória, ou seja, no encontro entre seus trabalhadores e usuários nos serviços de saúde e na gestão participativa e democrática entre os agentes

6 Definição deliberada na VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, em 1986 (BRASIL, 1986).

que implementam, avaliam e controlam as ações planejadas do setor saúde.

A partir desse quadro analítico da saúde, a temática da diversidade sexual, como expressão das singularidades de sujeitos autoidentificados como LGBT, surge nesse contexto de forma transversal e como configuração de uma política nacional de saúde integral de LGBT pelo Ministério da Saúde.

A aparição organizada desse segmento da população usuária do SUS, desde a década de 1980 até a atualidade, restringe-se ao campo da AIDS/HIV, primeiramente, pela necessidade de organização dos movimentos sociais LGBT nesse período histórico em responder prioritariamente a epidemia da AIDS e, em segundo lugar, 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, entendido como espaço privilegiado de intervenção e militância, reforçado a partir da constituição do SUS nos anos de 1990.

Em resposta a esse percurso histórico do movimento social LGBT, em 2004, o governo federal lançou o Programa Brasil Sem Homofobia (BSH), o qual não contou com financiamento público, no sentido de atender as suas demandas com relação a vulnerabilidades específicas, tendo em vista que são sujeitos submetidos a várias formas de preconceito, discriminação e marginalização, inclusive nos territórios dos serviços técnico-assistenciais de saúde, nos seus variados níveis de atenção e cuidado. Não podemos esquecer das diversas resistências dos trabalhadores da saúde no que diz respeito aos atendimentos e procedimentos técnico-operativos com LGBT infectados pelo HIV/AIDS, em particular, a expressão “peste gay” e toda uma gama de preconceitos, violências e mortes a que foram – e ainda são – submetidos esses sujeitos 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 Saúde⁷, 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, 2004a)⁸.

Entretanto, cabe destacar uma série de Portarias do Ministério da Saúde lançadas em seguida e que colocam esse segmento populacional como portadores de direitos e cidadania no campo da saúde, tais como a Portaria GM n. 426, de 22 de março de 2005, que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, a Portaria GM n. 675, de 30 de março de 2006, que aprova a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país e a Portaria GM n. 1.707, de 18 de agosto de 2008, que institui, no âmbito do SUS, o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, em decorrência, tardiamente, da Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.652/2002, que, em maio de 2002, permitiu a realização de cirurgia de redesignação sexual do/a transexual ou transgenitalização, já em curso no país de forma clandestina.

Em 2008, portanto, foi realizada 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 desse produto

7 Ver detalhadamente a esse respeito: BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM N. 2.227*, de 14 de outubro de 2004.

8 Cf. em MELLO, L. et al. (Org.). *Políticas Públicas para a população LGBT: um mapeamento crítico preliminar*. Goiânia: Ser-tão – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade da FCS/UFG, 2010, p. 8; MELLO, L. et al. (Org.). *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. 2011b; e DUARTE, M. J. O. *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, v. 9, p. 83-115, dez. 2011.

final da Conferência, o governo federal, em 2009, instituiu o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, através da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. No entanto, somente em 2010 foram aprovadas a versão final da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2010) – 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 *et al.* (2012, p. 16), “uma ausência de referência explícita a transexuais” 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, o que não ocorre exclusivamente nesse setor, tendo em vista a construção de uma política pública para a população LGBT no tocante ao reconhecimento dos efeitos da discriminação, do preconceito e da exclusão desses sujeitos em diversos segmentos sociais e, em particular, quando tomamos essas mesmas discriminações e preconceitos por orientação sexual e identidade de gênero, traduzidos, respectivamente, de homofobia/lesbofobia e transfobia, entendemos esse fenômeno como elemento histórico na determinação social do processo saúde-doença-cuidado, que imprime mais sofrimento e adoecimento no conjunto de outras vulnerabilidades que geralmente acometem os LGBT.

Ainda nos deparamos, nos serviços de saúde, embora não somente nesse campo público, com determinados discursos e práticas que estabelecem um hiato entre o que está no papel, como vimos anteriormente, e o que realmente se efetiva no cotidiano do cuidado à saúde de LGBT. Dessa forma, salientamos a necessidade de operar esse debate e a implantação da *Política Nacional de Saúde Integral LGBT* (BRASIL, 2011c) em todos os níveis de atenção e cuidado no campo da saúde, que é nosso objeto de intervenção.

Cabe destacar que muitos, ao insistirem em enquadrá-los no lugar próprio da patologia, do desvio e da segregação social, mesmo que não o sejam nas normatizações⁸, mantêm

esse discurso de forte conteúdo higiênico e moralista que foram impostos não somente pelo viés do conservadorismo da ordem médica, desde que a questão da orientação sexual foi retirada da tutela policial por afetar a ordem pública, mas também pela esquerda stalinista, quando muitos homossexuais foram exilados, mortos ou presos e torturados, sob o rótulo de que se enquadravam no “desvio pequeno burguês”, como até mesmo como vistos enquanto “pecaminosos” (SEFFNER, 2011, p. 67) pela via de um certo fundamentalismo religioso presente na sociedade e consequentemente pelo credo de alguns profissionais da saúde.

Por outro lado, as ambiguidades dos espaços vêm à tona quando há recursos tecnológicos de educação em saúde, principalmente nos serviços da atenção básica, em particular por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como, por exemplo, o Cadernos de Atenção Básica (CAB⁹), que, no seu número 26 (BRASIL, 2010a), ao tratar do tema da saúde sexual e saúde reprodutiva, apresenta um capítulo específico sobre diversidade e um subcapítulo sobre a população LGBT.

No entanto, apesar de apresentar a temática da diversidade sexual, esta vem sendo colocada de cima para baixo, não havendo capacitação para as equipes da ESF nem mesmo para as equipes dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quiçá no território em que se dá a articulação com as diversas redes de atenção e cuidado à saúde (BRASIL, 2011d). Demonstra-se com isso a frágil efetivação da política nacional de educação permanente do SUS para os seus trabalhadores quando se trata dessa temática, diferentemente do que ocorre com tantas outras, as quais vêm recebendo empenho e dedicação, por parte dos módulos de Educação a Distância (EAD) pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e das redes de telessaúde.

Infelizmente, sabemos que as situações de discriminação e preconceito institucional bem como o despreparo, a falta de conhecimento sobre identidade ou expressão de gênero e

⁹ Trata-se de uma brochura elaborada pelo Ministério da Saúde para o trabalho de educação em saúde na atenção básica – Estratégia de Saúde da Família. Da Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf>.

orientação sexual, o completo descaso e a ignorância formam o cerne da questão e que muito precisa 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 os relatórios das duas últimas Conferências Nacionais de Saúde e da última de Saúde Mental apontarem para a necessidade da formação/capacitação continuada como propiciadora de acesso ao conhecimento sobre a temática da diversidade sexual (DUARTE, 2011), e embora alguns Conselhos Profissionais da saúde, como o de Medicina, Psicologia e Serviço Social, tenham deliberações próprias para a inibição das práticas discriminatórias sobre a população LGBT, compete ao Ministério da Saúde, como sinalizado no Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2012 – 2015), essa tarefa institucional (BRASIL, 2011b), em conformidade com as deliberações da população LGBT na I Conferência Nacional LGBT, de 2008, as quais foram reafirmadas, por sua lacuna de implementação, ainda existente, na II Conferência, em 2011, quando da sistematização das suas diretrizes (BRASIL, 2011a).

A TEMÁTICA DOS DIREITOS HUMANOS E SEXUAIS NO CAMPO DA SAÚDE

Embora seja verdade que a ausência da temática da diversidade sexual ocorre em vários outros setores da saúde, não somente nessa política pública como também em tantas outras, articula-se a esta com a perspectiva dos direitos sexuais no campo dos direitos humanos. O tema, portanto, continua visível e operativo, reincidentemente, para a capacitação dos profissionais da área e nas campanhas de prevenção de HIV/AIDS, em decorrência dos efeitos acumulativos da presença da militância LGBT desde os anos 1980, tendo em vista ser o “grupo de risco” mais focado

por conta das suas práticas sexuais discriminadas, incluindo-se HSH (homens que fazem sexo com homens).

Contudo, se por um lado foi nesse campo que a temática da diversidade sexual estreou no cenário das práticas de saúde em geral, em particular no território das políticas públicas, hoje ele se amplia junto com o processo transexualizador do SUS. Apesar de se limitar a esses escopos, também se associa de forma transversal a outras políticas nacionais do Ministério da Saúde, como ao jovem e adolescente, à mulher, ao homem, à humanização e à população negra, bem como, estrategicamente, ao Programa de Saúde na Escola (PSE), como vimos na cartilha da Atenção Básica para ESF e ACS, para citar algumas. No que concerne à temática da orientação sexual e das expressões da identidade de gênero, já é um avanço, embora tímido.

Desse modo, a experiência acumulada em decorrência da epidemia de HIV/AIDS, e recentemente com o processo transexualizador, vem possibilitando a quebra de paradigmas biomédicos na abordagem à saúde da população LGBT, fazendo com que muitos profissionais refaçam em outro patamar a relação com seus usuários/as e repensem a inter-relação entre promoção da saúde e outros direitos humanos, incluindo os direitos sexuais, introduzindo outros determinantes socioculturais no processo saúde-doença, como a orientação sexual e identidade de gênero, bem como o estigma e o preconceito resultantes. Em decorrência desse cenário, o enfrentamento à iniquidade em saúde pode produzir novas tecnologias e linhas de cuidados à saúde desse segmento, levando em consideração o conceito ampliado de saúde, ao perceber que o adoecimento e o sofrimento de LGBT podem ser agravados quando correlacionados ao seu modo de vida.

O direito à saúde integral para essa população requer o redimensionamento dos direitos sexuais e reprodutivos, demandando a desnaturalização da sexualidade e de suas formas de manifestação, bem como a recusa à medicalização da sexualidade, que tende a normatizar as expressões da sexualidade humana segundo a lógica heteronormativa e da linearidade na determinação do sexo sobre o gênero. Isso implica considerar outros discursos sobre a sexualidade humana como legítimos, inclusive

como ferramenta crítica ao saber/poder médico que tende a patologizar e medicalizar as diferenças que denunciam a não naturalidade, no humano, dos processos constitutivos e das práticas sociais e relacionais vinculadas à sexualidade (LIONÇO, 2008, p. 18).

Contudo cabe ressaltar que, se tomarmos os marcos legais internacionais no campo dos direitos humanos, a questão do livre exercício da sexualidade e das expressões das identidades de gênero foi posta na agenda mundial na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, na cidade do Cairo e, no ano seguinte, na cidade de Pequim. Essas duas conferências trouxeram à tona a temática dos direitos sexuais, por um lado, por não ser mais tratada como um subtema e, por outro, separando-a do debate da sexualidade que até então vinha sendo realizado, com a vinculação necessária à lógica da saúde reprodutiva.

Os ativistas e promotores de direitos LGBT vêm tentando, desde a década de 1990, tornar a orientação sexual e a identidade de gênero categorias de não discriminação nas leis internacionais, afirmando que as proteções existentes de direitos humanos que se aplicam igualmente a todos os indivíduos eram insuficientes. Nesse sentido, cabe entender e estender os direitos sexuais e a saúde sexual como direitos humanos, o que significa, portanto, explicá-los a partir da defesa do livre exercício da sexualidade – orientação sexual e identidade de gênero, sem discriminações, preconceitos, estigmas, constrangimentos, violências e livre de coerção.

Em prosseguimento, em 2001, na cidade de Durban, ocorreu a Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas. Embora nada tenha sido deliberado com relação à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, tendo em vista a presença de países resistentes¹⁰, o debate possibilitou que o governo brasileiro apresentasse à Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas, dois anos depois, uma proposta de Resolução tendo como objeto a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero

10 Em aproximadamente 80 países ainda existem leis discriminatórias que criminalizam a homossexualidade.

como violação de direitos, mesmo que no Brasil ainda não exista uma legislação específica.

Embora o governo brasileiro tenha retirado sua proposta, em decorrência das referidas resistências, a mobilização em torno dela, na ONU, fez surgir o Painel Internacional de Especialistas em Legislação Internacional de Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade de Gênero, ocorrido em 2006, na cidade de Yogyakarta, e, com isso, o documento *Princípios de Yogyakarta para a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero* (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2011).

Em 2011, portanto dez anos após o Brasil apresentar sua proposta de resolução sobre direitos humanos relacionada a orientação sexual e identidade de gênero, a ONU instituiu a Resolução 17/19, afirmando sua preocupação com ações discriminatórias e violentas que atingem LGBT em diferentes países. Pelo Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, foi publicado um relatório sobre o tema que foi apresentado, no ano seguinte, em painel específico.

Em 2012, o mesmo Escritório lançou a cartilha *Nascidos Livres e Iguais: Orientação Sexual e Identidade de Gênero no Regime Internacional de Direitos Humanos*. Trata-se de um manual que sistematiza o conjunto de dispositivos legais que definem as obrigações que, estabelecidas a partir do regime internacional dos direitos humanos, devem ser garantidas à população LGBT pelos Estados-Membros das Nações Unidas. A publicação afirma que

indivíduos LGBT sofrem discriminação em muitos aspectos diferentes da vida cotidiana. Sofrem tanto com a discriminação oficial, na forma de leis estaduais e políticas que criminalizam a homossexualidade (impedindo-os de trabalhar em determinados tipos de emprego ou lhes negando acesso a benefícios), como com a discriminação não oficial, na forma de estigma social, exclusão e preconceito inclusive no trabalho, em casa, na escola e em instituições de saúde. Contudo, o regime internacional de direitos humanos proíbe a discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero. A orientação sexual e identidade de gênero – como a raça, o

sexo, a cor ou a religião – são condições não permissíveis para distinção (ONU, 2013, p. 4).

No Brasil, apesar de não haver uma legislação sobre a criminalização da homofobia e transfobia, tanto no Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH) versão II (2002) como no PNDH3 (2010) a temática da não discriminação a LGBT aparece, sendo bem mais detalhada na última versão.

CONCLUSÃO

Sinalizamos alguns desafios encontrados no que diz respeito ao rompimento de certos tabus presentes no cotidiano das instituições de saúde, mas não somente, em particular, um deles se coloca na ordem do medo. Isso acontece tanto no âmbito profissional como no dos usuários, quando se faz necessário dar informação sobre determinados assuntos ligados às sexualidades. Nesse sentido, observamos que impera um silêncio ou mesmo um interdito acerca do tema das práticas sexuais.

A nosso ver, isso demonstra que mesmo que o cuidado em saúde esteja intrinsecamente ligado ao contato interpessoal entre o profissional e o/a paciente, há um encontro intercessor, já que o processo de trabalho em saúde depende desses dois sujeitos, na perspectiva da integralidade. Observa-se que não é em qualquer lugar que se comenta a esse respeito, nem é para qualquer um que se permite essa abertura de diálogo, exceto nos campos de HIV/AIDS e no processo transexualizador, como se somente nesses escopos o tema fosse legítimo.

Por outro lado, frisamos que há uma ignorância ou preconceito por parte dos profissionais da saúde, independentemente de sua área de conhecimento, em abordar questões ligadas à sexualidade revelada ou em lidar com um “corpo diferente”. Não podemos negar, contudo, um forte crescimento e aparecimento de setores conservadores e moralistas que se apresentam com esse discurso no cotidiano dos serviços de saúde.

O estranhamento, muitas vezes, cria resistência e repulsa nos agentes da atenção à saúde, assim como omissão e indiferença, interferindo bastante na produção do cuidado, no projeto terapêutico singular, na conduta. As situações vexatórias, os

olhares curiosos, certas brincadeiras de mau gosto, atitudes preconceituosas e discriminatórias são reais e presentes no contexto assistencial da saúde.

O lidar com a diferença e a singularidade dos sujeitos LGBT não se limita aos muros das instituições sociais, no entanto promover o respeito à diversidade é orgânico aos padrões civilizatórios de uma sociedade. Nessa perspectiva, todas as profissões regulamentadas com existência de seus respectivos conselhos profissionais, mesmo aquelas que até agora não se pronunciaram a esse respeito, em seus fóruns de deliberação, devem assumir coletivamente o compromisso de contribuir para essa mudança, compreendendo a diferença como uma pluralidade enriquecedora das relações sociais, tendo em vista um conjunto de deliberações oficiais pelo órgão máximo da saúde no Estado brasileiro, bem como o fato de que o país é signatário de tratados internacionais de direitos humanos que colocam as medidas protetivas e não discriminatórias a LGBT.

Essas diferenças não podem continuar sendo usadas como instrumento para perpetuar tratamentos desiguais, hierarquizantes, classificatórios e discriminatórios, mas sim para promover a emancipação humana e uma sociedade livre de preconceitos e opressões de diferentes matizes. A existência das mais variadas formas de diversidade, portanto, deve ser vista e trabalhada como própria da condição humana. Somos diversos e plurais e nisso residem a democracia e a garantia dos direitos sexuais e humanos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. S. Notas sobre a possibilidade de enfrentamento da homofobia pelos/as assistentes sociais. **O Social em Questão: diversidade sexual e cidadania**, Rio de Janeiro, ano XI, n. 20, p. 142-169, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases (DSM-IV-TR): text revision**. 4t. ed. Washington: APA, 2000.

_____. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases (DSM-IV)**. 4. ed. Washington: APA, 1994.

BRASIL. **Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para LGBT**. Brasília: SDH/PR, 2011a.

_____. **Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2012 – 2015)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. **Portaria n. 2.836**, de 1º de dezembro de 2011 (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011c.

_____. **Decreto n. 7508**, de 28 de junho de 2011 (Regulamentação da Lei Federal n. 80080/90). Brasília-DF: Presidência da República, 2011d.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica (CAB), n. 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

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

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 1.707**, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Portaria GM n. 675**, de 30 de março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Portaria GM n. 426**, de 22 de março de 2005. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. 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: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 2.227**, de 14 de outubro de 2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. **Lei Federal n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990.

_____. **Lei Federal n. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, DF, 1990.

_____. **Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 1986.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

CAPONI, S. **Loucos e Degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.652/2002**, de maio de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1.482/97. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 20 jun. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n. 01/1999**, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Disponível

em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução n. 489/2006**, de 3 de junho de 2006. Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/pdf/resolucao_4892006.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2011.

DUARTE, M. J. O. Diversidade Sexual e Política Nacional de Saúde Mental: contribuições pertinentes dos sujeitos insistentes. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 28, p. 83-115, dezembro de 2011.

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.

MELLO, L. *et al.* (Org.). **Políticas Públicas para a população LGBT: um mapeamento crítico preliminar**. Goiânia: Ser-tão – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade da FCS/UFG, 2010. Disponível em: <<http://www.sertao.ufg.br/politicaslgbt/index>>. Acesso em: 19 maio 2011.

_____. 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. 2011b. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2933/293322075002.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: OMS, 1993.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos. **Nascidos**

Livres e Iguais. Brasília: UNAIDS Brasil, Casa da ONU, 2013. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2013.

PERES, W. S. Travestis, Cuidado de Si e Serviços de Saúde: Algumas reflexões. In: COSTA, H. *et. al.* (Org.). **Retratos do Brasil Homossexual: fronteiras, subjetividades e desejos.** São Paulo: Edusp; Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010. p. 303-319.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.** Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 23 maio 2011.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis** – Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

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: Editora da UFBA, 2011. p. 57-78. (Coleção Cult, 9).