



DIVERSIDADE SEXUAL E SAÚDE MENTAL

Marco José de Oliveira Duarte¹

Resumo: O trabalho tem como objetivo problematizar algumas questões pertinentes nos estudos em diversidade sexual, tendo como ponto de pauta as relações entre sofrimento mental, direitos humanos de LGBT e a política pública de saúde mental para contemporizar e qualificar o público alvo dos serviços de saúde mental, tomando como referência as representações sociais e culturais que instituíram esses sujeitos nos lugares próprios da patologia, do desvio, da segregação e da exclusão social e os atuais processos que se encontram na luta por direitos humanos e cidadania. A análise documental do estudo comparado entre os direitos LGBT e saúde mental, na perspectiva da promoção de equidade em saúde, aponta para a necessidade de enfrentamento da homofobia e da transfobia nos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: diversidade sexual, saúde mental, direitos humanos.

O objetivo deste trabalho é contribuir com algumas questões pertinentes nos estudos em diversidade sexual, tendo como ponto de pauta as problematizações entre direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais e travestis e transexuais - LGBT e a política de saúde mental da atualidade para contemporizar uma nova demanda presente do público alvo dos serviços públicos de saúde, tomando como referência as representações sócio-culturais que instituíram esses sujeitos nos lugares próprios da patologia, do desvio, da segregação e da exclusão social e os atuais processos de afirmação das identidades LGBT no contemporâneo.

Nesse contexto, apesar dos ditos avanços no campo dos direitos humanos e na consolidação da democracia, a experiência do sofrimento mental desses mesmos sujeitos LGBT, em seus processos de construção de identidades, aponta contradições para serem absorvidos e levados em consideração na perspectiva da promoção de equidade em saúde, a partir de suas singularidades e, em particular, das suas vulnerabilidades específicas, mesmo sendo consenso, no campo público e político da saúde, da necessidade de enfrentamento da homofobia e da transfobia no Sistema Único de Saúde – SUS.

¹ Professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. psicossocial.uerj@gmail.com

Questões relativas à sexualidade, orientação sexual e as expressões das identidades de gênero que moldam os estudos no campo da diversidade sexual já são inumeráveis no que concerne às produções científicas de diversas áreas do conhecimento científico no Brasil e no exterior, ressaltando a crítica à ideologia heteronormativa/heterossexista. No entanto, apesar desse volume crescente, percebemos uma lacuna entre esse material e as mudanças sócio-culturais e sanitárias, salvo raras exceções, no que tange aos estigmas, preconceitos e discriminações à população LGBT.

No entanto, sabemos que a questão da marginalização, discriminação e estigmatização de LGBT são cotidianamente enfrentadas por estes sujeitos, seja em casos de desrespeito e violência; em situações vexatórias e preconceituosas; e em particular, para o caso do nosso estudo, na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, levando a população LGBT, em boa parcela, a um sofrimento psicossocial intenso, às vezes considerando-se anormais e desviantes da normatividade dominante entre os sexos e gêneros, e há mesmo aqueles que, frente às suas angustias, medos e insegurança, ou geram conflitos repressores de si, produzindo transtornos mentais de diversos tipos, ou apelam para saídas mais radicais, como a abuso de substâncias psicoativas, automutilação e mesmo o suicídio.

Não podemos negar ou fazer vista grossa para as implicações ética e política desses segmentos, em sua singularidade na realidade social, marcada pelas vulnerabilidades específicas, seja na luta pela equidade ao acesso e ao cuidado, na saúde, mesmo sendo consenso, no campo público e político, da necessidade de enfrentamento da homofobia e da transfobia nesses setores da sociabilidade e das políticas públicas, mas contraditoriamente também são lugares reprodutores da desigualdade, da segregação e da exclusão social, bem como da discriminação e do preconceito.

Desta forma é que temos que localizar os discursos da população em geral, e em particular, dos profissionais da saúde, que muitas vezes reproduzem as relações de poder socialmente estabelecidas que reforçam estereótipos e caricaturas que reduzem as singularidades e subjetividades da população LGBT.

Apesar das novas identidades constituídas pela sociabilidade contemporânea para os velhos estereótipos e representações sócio-culturais de um passado não tão recente, “sapatão”, “viado”, “bicha”, “gilete” e “boneca” são rotulações e discriminações para esses sujeitos que insistem em viver de forma singular suas

sexualidades, a despeito de insistirem em enquadrá-los no lugar próprio da patologia, do desvio, da segregação e exclusão social.

Muito desse discurso higiênico e moralista foram impostos não só pelo viés do conservadorismo da ordem médica, desde que a questão da orientação sexual foi retirada da tutela policial por afetar à ordem pública, mas também, pela esquerda stalinista pós-revolução bolchevique, quando muitos homossexuais foram exilados, mortos ou presos e torturados, sob o rótulo que se enquadravam no “desvio pequeno burguês” (OKITA, 1981), como ainda se configurava até bem pouco tempo atrás na política cubana.

Nesse contexto, a luta pela garantia de direitos e das liberdades democráticas no limite do Estado burguês, apesar dos ditos avanços no campo dos direitos humanos e na consolidação da democracia no país, a experiência de visibilidade pública dos sujeitos LGBT, em seus processos de construção de identidades, de organização política e na construção de políticas públicas específicas e intersetoriais, tem sido alvo de inúmeros ataques na conquista do seu estatuto de cidadania, a exemplo das mulheres e negras/os.

Sabemos que boa parte dessa contestação no interior da sociedade tem sido mais radicalizada pelos setores conservadores e de forte teor fundamentalista religioso, impondo uma leitura de doença - como algo a ser tratado e a ser recuperado, como as “terapias reparadoras”, mesmo que os órgãos nacionais e internacionais que agregam a comunidade científica da área da saúde, como médicos, psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais terem rompido com tal argumentação.

No entanto, enquanto esse setor insiste na classificação da prática sexual na ordem do pecado com um tom de criminalização típico do moralismo eclesiástico e sua defesa da moral e dos bons costumes, referenciados por um tipo consagrado de família, a heterossexual e seu modelo nuclear burguês, “precisamos assegurar segurança (...) e direitos, valorizar os vários modos de ser homossexual, lutar contra o moralismo que diz que tudo é implicitamente negativo e pecaminoso” (SEFFNER, 2011, p. 67).

Muito dessa resistência conservadora deva-se a como os LGBT lidam com a questão da sexualidade, na sua forma livre de orientação sexual e na expressão das identidades de gênero, só para citar algumas questões, que por muito tempo, circunscreveram-se na ordem do privado, do interior da família, algo que diz respeito a cada um e por isso não sendo e não podendo estar essa no lugar da política e do público, apesar de ser no espaço da rua que muitos aprenderam suas formas de prazer, de gozo, de desejo, de sexo e sexualidade.

O que se percebe é que quanto mais se avança nos direitos humanos LGBT, mais se apresentam também as formas discriminatórias e violentas, pela visibilidade no espaço democrático de diversos sujeitos e suas formas de andar a vida. Desta forma, a radicalidade discriminatória, que se eleva a intolerância com os segmentos LGBT na sociedade, comumente chamadas de homofobia, lesbofobia, travestifobia e transfobia têm acarretado às gestões públicas nos seus diversos setores e instâncias da administração pública, articulado ou não ao movimento social LGBT, a necessidade de garantia de direitos e políticas públicas voltadas a essa população, mas não basta.

Nesse contexto, é que se instituem, a partir da esfera pública, sejam municipais, estaduais e federal, os Centros de Referência de Promoção de Cidadania LGBT, que devem atuar de forma intersetorial com as políticas de saúde, e não só, com as de educação e de assistência social também, pois a garantia de direitos, pela ética da diferença, dar-se-á de forma coletiva e articulada.

No Relatório da Pesquisa “*Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil – Intolerância e Respeito às Diferenças Sexuais*” (VENTURI, 2009), por sua abrangência e interesse investigativo, pioneiro no país, revela indicadores objetivos para mensurar as práticas discriminatórias em razão da orientação sexual das pessoas. Em sua totalidade, a população afirma a existência de preconceito contra as pessoas LGBT.

De igual forma, com relação à existência de preconceito pessoal contra pessoas LGBT, os dados apontam para uma taxa considerada muito alta, frente ao seu próprio preconceito em relação às pessoas LGBT, revelando, por si, a temática da homofobia, presente neste universo pesquisado e que retrata uma amostra significativa para o contexto brasileiro.

Segundo os dados publicados nos relatórios de pesquisa realizados no interior das Paradas do Orgulho LGBT em São Paulo, em 2006 (FACCHINI, FRANÇA e VENTURI, 2007) e no Rio de Janeiro, em 2004 (CARRARA e RAMOS, 2004), podemos aferir que em sua maioria a população LGBT já sofreu algum tipo de discriminação e de violência em razão da orientação sexual e ou identidade de gênero, o que nos revela que a homofobia se reproduz de múltiplas formas – algumas mais sutis e outras mais abertas ou violentas – e em proporções muito significativas na nossa sociedade. Destas, surpreendentemente, o círculo de amigos e vizinhos tem sua prevalência, seguido do ambiente familiar. A discriminação nas escolas e universidades, por parte de professores e colegas vem logo em seguida. Os ambientes religiosos e de

lazer vêm num segundo bloco, seguidos finalmente pelas discriminações no ambiente de trabalho e emprego e no atendimento na área de saúde.

Comparativamente, a pesquisa realizada no Rio de Janeiro em 2004 e a de São Paulo em 2006 revelam que os serviços de saúde e as relações com seus profissionais foram os locais em que o(a)s entrevistado(a)s mesmo registrando menor frequência de discriminações, apontam como um lugar que o faz.

Nos relatórios das pesquisas afirma-se que nestes contextos, por um lado, o(a)s entrevistado(a)s menos assumiram sua orientação sexual, pois a omitem e por outro, no campo da saúde, há um índice bem baixo de experiências de discriminação nos mesmos, em decorrência dos efeitos acumulados da presença da militância LGBT nas campanhas de prevenção de HIV/AIDS na história, por terem sido, durante os anos 1980, o “grupo de risco” mais focado por conta das suas práticas sexuais discriminadas. E é nesse momento que a temática da diversidade sexual estréia no cenário das práticas de saúde em geral.

No entanto, temos observado em alguns serviços de saúde estudados, bem como em demandas propositivas nos espaços de controle social da saúde e de LGBT que não é bem assim que as coisas têm acontecido nas práticas de cuidado e atenção na saúde, e em particular, na saúde mental. Se, é verdade, que a sociedade brasileira é preconceituosa com a população LGBT, e se as pessoas identificam serem preconceituosas com relação a esse segmento, de igual forma, destacamos que a instituição da saúde, contraditoriamente, também o seja.

“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). *Grifos nossos*.

De forma oficial, o governo federal, pioneiramente, elaborou dois documentos para o trato desta questão, a saber:

a) *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT* de 2009 que é oriundo das propostas aprovadas na plenária final da I Conferência Nacional de LGBT em 2008. 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.

b) *Política Nacional de Saúde Integral de LGBT* de 2010 que pela sua consistência programática, destacamos que,

A Política (*Nacional de Saúde Integral de*) LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. (BRASIL, 2010, p. 4)

Assim, as ações contidas nos documentos oficiais têm, como diretriz, a perspectiva de eliminar a discriminação e a marginalização. Todavia, essas políticas só foram possíveis em decorrência de duas grandes instituições, uma foi o Programa Nacional Brasil Sem Homofobia (BSH), em 2004, que

“De um total de 53 ações previstas no BSH, três integram o tópico *Direito à Saúde: consolidando um atendimento e tratamentos igualitários* (BRASIL, 2004). A principal delas talvez seja a formalização do Comitê Técnico “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 ações (...) à produção de conhecimento sobre saúde da população LGBT e à capacitação de profissionais de saúde para o atendimento a essa população. Ainda em 2004, é formalizado o referido Comitê (...) que tem por atribuição fomentar uma política de âmbito nacional”. (MELLO, 2010, p. 8)

A outra situa o Brasil signatário dos *Princípios de Yogyakarta* (2006). No entanto, mesmo o Estado brasileiro reconhecendo essa necessidade, essa resposta só foi possível a partir da organização dos movimentos sociais LGBT em suas reivindicações por direitos civis, políticos, sociais e humanos.

Desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde - CNS, realizada em 2003, o tema dos direitos LGBT vinha sendo pautado pelo SUS e, em 2007, na 13ª CNS, a orientação sexual e a identidade de gênero são incluídas na análise da determinação social da saúde, reafirmadas na 14ª CNS, em 2011.

Dentro deste contexto, Mello (2010) aponta uma lista de outros documentos oficiais que não exclusivamente tratam da questão da saúde LGBT, mas que, no entanto, sinalizam proposições para esse público, tais como: o Programa Nacional de Direitos Humanos 2 e 3 (PNDH), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Ressaltamos a criação da Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, e nesta direção, é que a Política Integral de Saúde da População LGBT foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2009. Todavia, a mesma continua tímida em ações, mesmo a partir da pactuação entre gestores, trabalhadores e usuários LGBT, militantes ou não do movimento social LGBT apesar de suas participações.

Quando pensamos na saúde mental da população LGBT, identificamos a relação entre cultura homofóbica e o alto índice de suicídio e de sofrimento psíquico entre os jovens LGBT, privilegiadamente, e isso decorre, pela dinâmica mesma do sofrimento derivado da incorporação por esses jovens da homofobia presente na sociedade e nas instituições - homofobia institucionalizada, quando os mesmos adquirem uma auto-percepção negativa de si e baixa auto-estima.

Temos observado uma nova tendência, significativa, mas não organizada, de segmentos LGBT, em particular na juventude, de se assumirem e de se identificarem como LGBT na contramão das opressões e dos preconceitos, e são os que se colocam como resistentes, e ao mesmo tempo, alvo dos ataques homofóbicos mais radicais, levando ao assassinato desses sujeitos. Acrescenta-se que é essa mesma juventude que se destaca no topo das taxas de homicídio, qualificada também pela sua cor, raça, classe, sexo, orientação sexual e identidade de gênero.

É certo afirmar que a epidemia de HIV/AIDS possibilitou-nos a quebra de paradigmas biomédicos na abordagem à saúde da população LGBT, fazendo-nos apreender uma outra relação profissional-usuário, da inter-relação entre promoção da saúde e de outros direitos humanos, incluindo a diversidade sexual e do papel dos fatos sócio-culturais, como o estigma/preconceito, na adoção de cuidados à saúde e na possibilidade de adoecimento.

Assim, podemos entender que a ação do profissional de saúde, contraditoriamente, pode ser uma relação pedagógica e emancipatória, em que tanto profissional quanto usuários são sujeitos, onde o diálogo e a colaboração são fundamentais e os significados do processo saúde-doença devem ser negociados e conversados, ou não.

Desta forma, entende-se, assim, que a saúde de qualquer sujeito, independente da sua sexualidade e das identidades de gênero, não pode ficar restrita à abordagem reducionista da sua saúde sexual.

Ao tomarmos, principalmente, a partir da Lei 10.216/2001, que institui a nova política nacional de saúde mental, a denominação doente mental não existe mais, sendo substituído por pessoa portadora de transtorno mental, significando o lugar da cidadania deste usuário, e em particular, que esse entendimento da loucura rompe com os paradigmas biomédicos psiquiátricos, com a lógica do tratamento medicamentoso em si e com a centralidade do modelo hospitalocêntrico-manicomial.

No entanto, ao tomarmos a saúde mental de LGBT, no referido documento oficial a respeito, a temática aparece relacionado à lógica das perturbações mentais. Seja quando diz respeito “a depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico que parecem ser freqüentes entre as travestis” (BRASIL, 2010, p.11), ou quando dos objetivos específicos de tal política, que foca em “reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre LGBT, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde” (Op. Cit, 18).

O mesmo documento na parte relacionada às responsabilidades e atribuições relacionadas à política define com uma das ações do Ministério da Saúde para a população LGBT na relação com a saúde mental, “implementar ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero” (Op. Cit, 19).

Contudo, independente disso, o profissional de saúde mental, no cotidiano do cuidado aos usuários LGBT nos serviços de saúde, devem promover o respeito às diferenças singulares como princípio ético imanente da condição humana e por isso as mesmas não podem ser usadas como instrumento de reprodução dos tratamentos desiguais e discriminatórios. Não é solto que a expressão integral apareça no texto oficial, na medida em que se relaciona com um dos princípios caro ao SUS, a integralidade do cuidado.

A questão da escuta, do acolhimento, do território, da subjetividade, do afeto, da responsabilização, da referência, da ética de respeito à diferença que são operações ético-estéticas que se articulam aos princípios da SUS e da Reforma Psiquiátrica, em particular, da integralidade do cuidado.

Estas estão da mesma forma e de igual sentido, quando da dissolução da concepção de patologia para a orientação sexual, como se tivesse algo a consertar ou a punir, quando das deliberações dos conselhos profissionais de medicina, psicologia e do serviço social no Brasil, bem como da Organização Mundial da Saúde - OMS, através da retirada do homossexualismo na Classificação Internacional de Doenças (CID), ao entender a diversidade sexual como algo que está no campo dos direitos sexuais e humanos.

Desta forma, quando tratamos das instituições da saúde, por uma ética da diferença e pelo signo da diversidade, as nossas práticas sócio-sanitárias não se limitam aos muros de qualquer serviço de saúde, sejam eles um hospital, um centro de saúde, uma unidade básica de saúde ou mesmo uma equipe da Estratégia de Saúde da Família

(ESF) ou do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mas reside aí também a tomada de responsabilidade por parte da mesma com o rompimento e a desconstrução com uma política ou uma ordem instituída que exclui e discrimina LGBT e não exclusivamente.

Essas formas de lidar com a diferença pautada na discriminação apresentam-se de múltiplas maneiras no cotidiano dos serviços de saúde, quando se deixa manifestar, de qualquer forma, palavras ofensivas e chulas dirigidas a pessoas LGBT, ou mesmo quando faz equiparação de humanos com animais; quando estabelece a questão da orientação sexual como critério, dentre tantos outros.

Desta forma, os serviços públicos, em particular os de saúde, não estão isolados e imunes a essas questões e, justamente por ser um espaço do encontro entre sujeitos, esses serviços também tornam lugar de disputas e de enfrentamentos, no campo das idéias e dos projetos políticos, e particularmente, quando se trata da temática da diversidade sexual e suas discriminações correlatas.

Ao analisarmos os documentos, *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – intersetorial* (2010) e o conjunto dos documentos do campo LGBT, a *Política Nacional de Saúde Integral de LGBT* e o *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT* sistematizada e mantendo sua unidade propositiva através do documento *Texto-Base da II Conferência Nacional LGBT* (2011), elaborado pelo Conselho Nacional LGBT da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (2011), tendo em vista a realização da mesma em dezembro de 2011, elaboramos quadros comparativos para adensar nossas análises entre políticas públicas LBGT e de saúde mental.

Desta forma, a temática da ***formação e educação permanente para os profissionais da saúde*** tem maior destaque e demanda por parte da população LGBT, embora também seja apresentada pelo campo da saúde mental. Cabe destacar, que nestes espaços, a participação dos movimentos sociais LGBT na esfera pública de controle social das políticas se faz presente, e assim, como uma forma de reconhecer e erradicar as práticas e os efeitos perversos dos processos de discriminação e de exclusão sobre a saúde e no cotidiano dos serviços pautam a necessidade de capacitação dos profissionais para o público LGBT no sentido de reverter pela aquisição de novos conhecimentos – educação e formação, a mudança de tais atitudes no contexto do Sistema Único de Saúde.

QUADRO COMPARATIVO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS LGBT E SAÚDE MENTAL

LGBT (2011)	SAÚDE MENTAL (2010)
-------------	---------------------

<p>"1- Sensibilizar e capacitar as equipes profissionais do Programa de Saúde da Mulher para a atenção às especificidades no atendimento às lésbicas, mulheres bissexuais e transexuais, nos estados e municípios."</p> <p>"3- Implementar nas instituições formadoras de recursos humanos iniciativas visando à inclusão dos conteúdos relacionados à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais nos processos de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da área."</p> <p>"4- Promover e apoiar a inclusão do tema direitos sexuais e reprodutivos, doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em oficinas e atividades de informação, formação, mobilização de instituições e espaços de atuação com os setores que trabalham com pessoas com deficiência e a população LGBT."</p> <p>"5- Incluir o tema da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde."</p> <p>"22- Garantir a criação e divulgação de uma cartilha sobre a Saúde de LGBT contendo informações sobre a rede de saúde do SUS."</p> <p>"31- Promover, na rede de atendimento à saúde mental, estudos e pesquisas para a produção de indicadores e intervenções específicos/as dos/as usuários/as de álcool e drogas na população LGBT."</p> <p>"34- Apoio à realização de estudos e pesquisas para a produção de conhecimento em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais."</p> <p>"44- Sugerir a inclusão das temáticas de orientação sexual e identidade de gênero aos conselhos de profissionais de saúde."</p>	<p>"240. Desenvolver e divulgar estudos e pesquisas acerca da saúde mental da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), e os impactos das violências em detrimento das opressões das orientações sexuais e identidades de gênero diversas dos padrões/referências historicamente impostas."</p> <p>"791. Incluir tema dos direitos das pessoas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) nos cursos de formação dos trabalhadores em saúde mental."</p>
--	--

Fonte: NEPS-FSS/UERJ

Outra temática que solta aos olhos no processo de análise é a que se relaciona ao combate ao estigma e o respeito à diferença e à diversidade, bem como a justiça e sistema de garantia de direitos sociais e civis e cidadania. Esta se coloca na chave genérica denominada de *direitos humanos e saúde mental*, muito calcado pelas expressões e reivindicações da população LGBT em suas proposições tanto em um campo como no outro. Esta temática e demanda é mais bem sistematizada pelo relatório da política de saúde mental, a nosso ver, pela presença militante também dos usuários LGBT e da militância da Luta Antimanicomial (DUARTE, 2011) que arduamente encontram-se na dobra histórica da saúde mental e direitos humanos.

QUADRO COMPARATIVO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS LGBT E SAÚDE MENTAL

LGBT (2011)	SAÚDE MENTAL (2010)
-------------	---------------------

<p>"2- Garantir a inclusão dos quesitos orientação sexual e identidade de gênero, das pessoas com deficiência, visando sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde no intuito de diminuir a discriminação em razão da homofobia."</p> <p>"10- Promover a inclusão dos quesitos étnico-racial, orientação sexual e identidade de gênero nos prontuários clínicos do SUS."</p> <p>"16- Divulgar nas Ouvidorias de Saúde do SUS informações sobre a saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais."</p> <p>"22- Garantir a criação e divulgação de uma cartilha sobre a Saúde de LGBT contendo informações sobre a rede de saúde do SUS."</p> <p>"23- Divulgar de forma ampla e regular as atividades do Conselho Nacional de Saúde no que tange a LGBT."</p> <p>"26- Distribuir material informativo à cerca do processo transexualizador do SUS direcionado aos profissionais da saúde e para a sociedade civil."</p> <p>"29- Criar campanhas contendo informações para os profissionais da saúde sobre o Processo Transexualizador no SUS."</p> <p>"35- Contribuir para a exclusão das classificações transexualismo e travestismo do Código Internacional de Doenças (CID) e Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV)."</p> <p>"41- Implantação e implementação do Processo Transexualizador no SUS, garantindo a atenção integral às pessoas que busquem os Centros de Referência credenciados, sejam transexuais ou travestis, assegurando que o diagnóstico diferencial não seja fator de exclusão de usuários desses serviços."</p>	<p>"613. Outro tema fundamental dos direitos humanos no campo da saúde mental é o combate ao estigma e o respeito à diversidade. A IV Conferência reafirma a importância da aplicação da Lei 10.216 e da Constituição Federal no tocante ao enfrentamento dos preconceitos referentes à saúde mental, assim como de garantir a equidade dos cidadãos, de forma a assegurar o respeito à diversidade e às diferenças étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, de grupos geracionais (idosos, adolescentes e crianças), de pessoas com patologias e doenças raras, das pessoas com DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e particularmente HIV/AIDS, da população em situação de rua ou em situação de privação de liberdade e em presídios, de pessoas com deficiência, entre outras, em todas as estratégias públicas, eventos e conferências de saúde e saúde mental. Para isso, é preciso promover políticas públicas específicas que garantam a inserção social de todas as populações excluídas, tais como negras, indígenas, LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), em situação de rua, de religiões de matriz africana, pessoas em sofrimento psíquico e usuários de álcool e outras drogas. Para todas estas pessoas, é fundamental também garantir, em todos os níveis de atenção, o atendimento humanizado e qualificado às pessoas com sofrimento psíquico, sem qualquer tipo de discriminação ou desrespeito, bem como assegurar processos de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate a todas as formas de racismo e de discriminação."</p> <p>"633. Garantir o respeito ao uso do nome social de travestis e transexuais em todos os documentos e serviços do Sistema Único de Saúde, conforme o postulado na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS nº 675, de 30 de março de 2006), inciso I do Princípio 3º, de modo a corroborar o entendimento de que a LGBTfobia (fobia contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) e o desrespeito à identidade de gênero."</p> <p>"751. Garantir a intersectorialidade e a integralidade das políticas no âmbito da atenção psicossocial e dos direitos humanos da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), idosos, pessoas com deficiência, população negra, pessoas em situação de rua, mulheres e profissionais do sexo."</p>
---	---

Fonte: NEPS-FSS/UERJ

Pela mesma intencionalidade propositiva a temática da **violência e saúde mental** tem nuances diferenciadas, mas de igual forma, denunciam e apelam para que haja redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, assim como o combate à homofobia, lesbofobia e transfobia, e a discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde, como agravantes do sofrimento desta população no âmbito da sociedade em geral.

QUADRO COMPARATIVO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS LGBT E SAÚDE MENTAL

LGBT (2011)	SAÚDE MENTAL (2010)
-------------	---------------------

<p>“30- Realizar campanha de enfrentamento da homofobia, lesbofobia, transfobia e demais formas de discriminação e violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS.”</p> <p>“36- Criar uma interface entre a Ouvidoria do SUS, o Centro de Referência pelos Direitos Humanos LGBT-CRLGBT e/ou coordenadoria municipal (quando houver) pelos direitos LGBT e a Corregedoria do Município, visando parcerias no intuito de tratar demandas de denúncia de violência, agressão e discriminação contra LGBT nos serviços de saúde.”</p>	<p>“987. Para isso, é enfatizada a importância de sensibilizar a população sobre os novos paradigmas em saúde mental e da cultura da paz, promovendo um amplo debate com a sociedade, tematizando a não-violência e a não discriminação e estigmatização das pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares, ou com uso prejudicial de álcool e outras drogas, e estimulando estratégias de luta contra a violência e a exclusão social vivenciados por elas.</p> <p>“1013. Garantir sensibilização de gestores e trabalhadores da saúde para implantação da política de saúde LGBT como forma de enfrentamento da LGBTfobia (fobia de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) e como forma de diminuir o sofrimento psíquico desta população afeta ao preconceito e discriminação, constituem importante fator de vulnerabilização em Saúde Mental.”</p>
---	--

Fonte: NEPS-FSS/UERJ

Uma temática comum diz respeito à questão da **acessibilidade** dos usuários LGBT no Sistema Único de Saúde, a garantia do seu acesso à saúde e saúde mental, considerando a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e as desfavoráveis condições de saúde desta população, visando à eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde e o enfrentamento de outros condicionantes sociais para este grupo populacional na determinação da saúde mental destes sujeitos em particular.

QUADRO COMPARATIVO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS LGBT E SAÚDE MENTAL

LGBT (2011)	SAÚDE MENTAL (2010)
<p>“6- Ampliar e qualificar a atenção básica no cuidado aos idosos Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, dando continuidade ao processo de implantação e implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e a atenção domiciliar humanizada, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.”</p> <p>“8- Reconhecer e incluir nos sistemas de informação do SUS e no planejamento familiar, todas as configurações familiares protagonizadas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, com base na desconstrução da heteronormatividade.”</p> <p>“Qualificar a atenção à saúde mental em todas as fases de vida de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais com o objetivo de prevenir os agravos decorrentes dos efeitos da discriminação e reduzir os danos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.”</p> <p>“24- Garantir a atenção à saúde mental da população LGBT em decorrência dos efeitos colaterais frente ao uso dos anti-retrovirais.”</p>	<p>“585. Dessa forma, é imprescindível criar, implementar e fiscalizar políticas de promoção de igualdade e superação de preconceitos e estigmas relacionados a: raça/cor, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, grupos etários, população em situação de rua, trabalhadores do sexo, pessoas em privação de liberdade (em regime aberto e semiaberto, imputáveis e semiimputáveis, egressos do sistema penal), indígenas, indígenas desaldeados, pessoas com deficiência, mulheres e crianças em situação de violência doméstica e sexual, pessoas vivendo com o vírus HIV/AIDS e demais pessoas em situação de vulnerabilidade social.”</p> <p>“586. Nesta perspectiva, assume centralidade assegurar meios para a implementação de estratégias eficazes para acolher questões de gênero, de raça/cor e etnia, LGBT e da diversidade, para que se incorporem como referências na rede de atenção à saúde mental, relacionados às questões específicas do racismo, do machismo, da LGBTfobia, da discriminação e de outros processos macroestruturais de ampla exclusão social, como aqueles que estão associados ao viver em situação de rua ou em privação de liberdade. Igualmente é necessário combater as desigualdades, os estigmas e os estereótipos, através da articulação dos programas de saúde da mulher, do homem, LGBT, do indígena, do idoso, quilombolas e demais políticas específicas.”</p> <p>“593. Garantir a inclusão e o acesso universal aos cuidados em saúde mental e atendimento diferenciado nos serviços de</p>

	saúde para as pessoas idosas, pessoas vivendo com HIV/AIDS, populações quilombolas e indígenas, LGBT, pessoas em situações limite (em crise, desacompanhadas), pessoas com deficiência auditiva, pessoas com deficiência múltiplas, pessoas com deficiência visual, pessoas com deficiência intelectual, e descendentes de imigrantes pomeranos, respeitando as especificidades e peculiaridades culturais, o Decreto n. 5626, e as Leis n. 10.098 e n. 10436, no tratamento do sofrimento psíquico, e garantindo condições técnicas, materiais e recursos humanos necessários para a realização deste tipo de atendimento.”
--	--

Fonte: NEPS-FSS/UERJ

Podemos aferir que em ambas as políticas – LGBT e Saúde Mental há diretrizes voltadas para a promoção da equidade em saúde, no entanto, a de sinalizar, que embora instituídas, a temática da saúde LGBT deve ser articulada pelo Ministério da Saúde para que seja implementada em nível local da municipalização da saúde.

No entanto, o Ministério da Saúde está aperfeiçoando a Política Nacional de Saúde Integral LGBT a partir da pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que reúne representantes de gestores de saúde municipais, estaduais e federais, para a definição das responsabilidades e atribuições de todas as esferas de gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e recentemente reativou o Comitê Técnico de Saúde Integral de LGBT, composto por representantes das Secretarias do Ministério da Saúde e órgãos afins, assim como representantes da sociedade civil, no sentido de acompanhar, monitorar e avaliar com dados precisos a implantação e a implementação desta política.

Destacamos, assim, a necessidade imperiosa da proteção e do respeito ao direito à sexualidade, a orientação sexual e as expressões da identidade de gênero que envolve, necessariamente, a garantia do acesso aos serviços de saúde, mas que necessitam revisar e operar com capacitações na formação dos profissionais que operam essas políticas públicas, que reproduzem os discursos midiáticos estereotipados e discriminatórios e que relacionados ao campo da saúde mental fragilizam uma atenção e cuidado qualificados a essa população LGBT.

Neste sentido é necessário ressaltar que mediante as políticas oficiais para LGBT no campo da saúde, mediadas pelos documentos governamentais e na esfera do controle social, há muito que se construir quanto ao trato com questões relacionadas ao sofrimento e aos direitos deste segmento populacional que por anos e anos foi discriminado e excluído no processo das determinações sociais do processo saúde-doença, e por isso mesmo, a partir de sua manifestação como sujeito coletivo e social, através da sua organização, enquanto movimento social tece suas demandas e suas redes

e faz da publicização da sua luta pela cidadania sua saúde enquanto direito e dever do Estado.

Desta forma, cabe ressaltar que os direitos humanos e as políticas públicas LGBT a partir da constituição de sua governabilidade, têm, oficialmente, como premissas, eliminar a discriminação e a marginalização desses segmentos, em decorrência do esforço de determinados setores LGBT por ocuparem, corroborarem e darem à direção no espaço do poder público a tais políticas públicas.

No entanto, mesmo o Estado reconhecendo essa necessidade, a partir da demanda dos movimentos LGBT organizados em suas reivindicações por direitos e políticas públicas específicas, há a imperiosa necessidade de que esta pauta se concretize em uma agenda política para se concretizar nos serviços de saúde e de saúde mental da cidade, onde circula a livre expressão da sexualidade, dos corpos e dos desejos.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. *Texto-Base da 2ª Conferência Nacional LGBT*. Brasília: Conselho Nacional LGBT da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, 2011.

_____. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

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

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

CARRARA, S. e RAMOS, S. *Política, Direitos, Violência e Homossexualidade: 9ª Parada do Orgulho GLBT – Rio 2004*, Rio de Janeiro: CEPESC-UERJ, 2005.

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

FACCHINI, R; FRANÇA, I. L. e VENTURI, G. *Sexualidade, Cidadania e Homofobia – Pesquisa da 10ª Parada do Orgulho GLBT de São Paulo*. São Paulo: APOGLBT, 2007

- MELLO, L. et al. (Orgs). 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>. Acessado em 19 de maio de 2011.
- OKITA, H. *Homossexualismo: da opressão à libertação*. São Paulo: Proposta Editorial, 1981.
- 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.
- 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. Acessado em 23 de maio de 2011.
- 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, Coleção Cult (9), 2011, p. 57 – 78.
- VENTURI, G. et al. (Org.). *Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil – Intolerância e Respeito às Diferenças Sexuais*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Fundação Rosa Luxemburg Stiftung, 2009.