



LEVANTAMENTO HISTÓRICO DE POLÍTICAS DESENVOLVIDAS NA INCLUSÃO DO GRUPO LGBT

Paulo Filho Soares Marcelino¹
Antonio Cheslem de Souza²
Manoel Guedes de Almeida³
Maiara Carvalho Nogueira⁴
José Ivo dos Santos Pedrosa⁵

Resumo: A saúde no Brasil é resultado de lutas arguidas por segmentos subalternos. As ações realizadas por alguns grupos, como o de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT), experimentaram, nos últimos anos, mobilizações que entraram para a história e alcançaram objetivos antes inimagináveis, desvencilhando o preconceito e a homofobia. Buscando cumprir seus princípios básicos, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem proposto medidas que se apliquem a LGBTs, contemplando as ações de promoção, prevenção e humanização na atenção básica atribuída a esta classe, além de colaborar com a sua inoculação em litígios políticos, religiosos e comunitários.

Palavras-chave: LGBT; Saúde; Preconceito; Atenção Básica; Humanização.

Introdução

O Brasil, desde o seu descobrimento, é um dos países que passou por muitas revoluções, disputas de poder, injustiças e desavenças políticas, através do anseio da plenitude da igualdade entre raça, classe social, cor, religião e sexo.

O “ideal de igualdade” sempre foi algo disputado pelas classes subordinadas, como a luta de mulheres pela inclusão no mercado de trabalho, fato evidenciado pelo elevado crescimento de sua inserção a partir do século XX, ou a luta desenvolvida pela população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBTs) iniciada, principalmente em 1978.

O Movimento LGBT nem sempre foi tão fortificado e visualizado politicamente como atualmente. Suas raízes remontam menosprezo, estigmatização, preconceito,

¹ Universidade Federal do Piauí. paulomed7@gmail.com.

² Universidade Federal do Piauí. cheslemchel@gmail.com.

³ Universidade Federal do Piauí. manoel.medufpi@gmail.com.

⁴ Universidade Federal do Piauí. mai.cn@hotmail.com.

⁵ Universidade Federal do Piauí. jivopedrosa@gmail.com.

violência, violação de direitos humanos básicos e até mesmo a morte de muitos pelo tão iminente conhecimento acerca de suas conjunturas e de sua relação com algumas condições clínicas predisponentes.

O preconceito é a verdade mais renegada da humanidade. As pessoas são preconceituosas mas não admitem. Social, racial ou sexual, o preconceito povoa o dia a dia de famílias e organizações (CORDEIRO, 2002).

A relação errônea da homossexualidade com algumas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) também contribuiu significativamente para o descaso, em grande parte originado por órgãos vinculados à saúde pública. Esta associação está relacionada ao surgimento dos primeiros casos de Aids na década de 80, que foram detectados primordialmente em homossexuais. Atualmente sabe-se que a Aids está ligada a comportamento de risco, que não se restringe apenas a homossexuais, mas a um grupo de risco, independente de orientação sexual.

A indiferença em relação a LGBTs irradiou para perspectivas que abrangeram aspectos que se sobrepunham ao desamparo social, econômico ou familiar, mas alcançou o campo da saúde, principalmente a saúde pública. Embora a Constituição de 1988 revigorasse o direito à saúde, destacando um compromisso do Estado em relação ao bem estar da população, esses princípios, muitas vezes não demonstravam aplicabilidade aos homossexuais, que viam seus direitos humanos serem violados ou negligenciados e de contrapartida não possuíam forças, reforços e condições para reivindicações próprias.

A garantia do direito à saúde para a população LGBT, superando a violação dos seus direitos humanos rumo à promoção da equidade no sistema de saúde, requer, necessariamente, que se avance na perspectivas da democratização dos direitos humanos, mediante o reconhecimento das diversas possibilidades de constituição humanas e do exercício da sexualidade (LIONÇO, 2008).

O grupo SOMOS, criado em 1978 foi o primeiro grupo brasileiro a lutar pelos direitos de LGBTs. Este movimento progrediu com várias repercussões, ganhando visibilidade e fomentando grandes debates nacionais e internacionais. O enfrentamento da violência decorrente da homofobia foi uma das características que legitimaram o grupo e a ocorrência progressiva de paradas, realizadas em diversas localidades do país, impulsionaram a sua maior inserção em debates políticos. O movimento reivindicava alterações nas áreas de direitos humanos, políticos, civis e sociais, contemplando também áreas da saúde e da educação.

Atualmente, o Brasil tem contribuído em grande parte com as reivindicações desse movimento social, fato evidenciado pelo crescente aumento que ocorre a cada ano nas paradas de orgulho LGBT e pelas mobilizações da sociedade civil em prol das reações pelos direitos igualitários para o grupo. Recentemente o movimento alcançou um de seus objetivos: a aprovação da lei, pela Comissão de Direito Humanos (CDH) do Senado, que altera o Código Civil brasileiro e reconhece a legalidade da união estável entre homossexuais. Entretanto, a barreira de preconceito estigmatizante ainda não foi completamente quebrada, cabendo, principalmente, à sociedade o dever de prezar valores humanos para todos, sem distinção quanto à diversidade sexual e de gênero.

Objetivos

Comparar as ações desenvolvidas na inclusão social e na saúde de LGBT's, desde sua origem, e propor medidas benéficas para os evidentes problemas enfrentados por este grupo, acentuando as proposições da retificação de seus direitos humanos.

Metodologia

Estudo bibliográfico integrativo e qualitativo realizado no portal do Ministério da Saúde (MS), no site da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGBT), na base de dados Scielo e Google Scholar através dos seguintes descritores: LGBT, Homossexualidade, Preconceito, Estigmatização, Saúde, Política, Parada de Orgulho LGBT, Exclusão e Igualdade, segregadas ou associadas de forma a responder as seguintes questões: “Como se deram as conquistas obtidas pelo Movimento LGBT, principalmente no âmbito da saúde?” e “Quais propostas ainda necessitam ser reajustadas para a melhor inserção social desse grupo, remetendo-se ao preconceito?”.

A pesquisa bibliográfica é a busca de uma problematização de um projeto de pesquisa a partir de referências publicadas, analisando e discutindo as contribuições culturais e científicas. Ela constitui uma excelente técnica para fornecer ao pesquisador a bagagem teórica, de conhecimento, e o treinamento científico que habilitam a produção de trabalhos originais e pertinentes (CARVALHO, 2004).

Para a realização do trabalho, foram considerados como critérios de inclusão artigos publicados na língua portuguesa, assim como em periódicos brasileiros, bem como a sua estreita relação com o tema em questão. Como critérios de exclusão,

utilizaram-se os parâmetros de fuga do assunto proposto e desatualização de trabalhos publicados.

Os resultados foram analisados baseando-se em Lo Biondo-Wood, Haber. Sendo que a análise e a síntese dos dados coletados foram realizadas de forma descritiva.

Resultados

Foram selecionados nove trabalhos conforme os critérios de inclusão e exclusão pertinentes, principalmente, ao não distanciamento do assunto em proposição; levando em consideração, ainda, que uma das propostas norteadoras das seleções de tais pesquisas remetia à correspondência com as duas perguntas iniciais. Sendo quatro (44,44%) da base Scielo, três (33,33%) do Google Scholar, um (11,11%) do Portal do MS e um (11,11%) da base da ABGLT. Destes, apenas um (11,11%) constitui documento preliminar do MS, tratando da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, instituído em 2008. Os oito (88,90%) trabalhos complementares compreendem revisão bibliográfica (87,50%) e Relato de Experiência (12,50%).

A empreitada pelos direitos humanos

O que se convencionou chamar “direitos humanos” são exatamente os direitos correspondentes à dignidade dos seres humanos. São direitos que possuímos não porque o Estado assim decidiu, através de suas leis, ou porque nós mesmos assim o fizemos, por intermédio dos nossos acordos. Direitos humanos, por mais pleonástico que isso possa parecer, são direitos que possuímos pelo simples fato de que somos humanos (Rabenhorst, 2009).

Considerando a busca pelos direitos humanos realizada pelos diversos povos, como negros, índios, mulheres, etc; pode-se considerar que o Movimento Social LGBT foi um dos que enfrentou maiores obstáculos, tendo em vista a própria concepção cultural e religiosa da sociedade. A criação do grupo SOMOS em 1978 marca o início das empreitadas desempenhadas por esse grupo. Entretanto, é em 1999 que o grupo passa a ser delineado pela sigla GLBT, que abrangia os segmentos de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros (Travestis e Transexuais). O grupo passou a ser incluído nas pautas de debates políticos, nacionais e internacionais, ganhando destaque na Conferência Mundial de Beijing em 1995. Com a criação do Programa Brasil sem

Homofobia (PBH), em 2004, o Governo Brasileiro implantou as temáticas da discriminação por orientação sexual na agenda política, contribuindo grandemente com a elevação da visibilidade do grupo na sociedade. As manifestações evoluíram para paradas, sendo 75 em 2004 e 106 em 2006. O MS em 2004 firmou compromisso com a saúde de GLTB pela criação de seu Comitê Técnico de Saúde e com a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral para LGTBs são firmados os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como Universalidade, Equidade e Integralidade para essa população. Com a 13ª Conferência Nacional de Saúde, sucedida em 2007, foi reconhecida a importância da inclusão das necessidades em virtude de orientação sexual e identidade de gênero na política nacional voltada para LGBTs. Os movimentos lutavam contra a discriminação e a marginalização pessoal, reivindicando direitos humanos, civis, políticos e sociais.

A saúde para LGBT

O preconceito sofrido pelo grupo LGBT refletiu também em sua exclusão de atendimentos em saúde, em princípio, pela relação de DSTs com o homossexualismo. Com a epidemia de Aids em 1980 o grupo passou a receber financiamento para prevenção contra DSTs e isso fomentou a institucionalização de novos grupos homossexuais pelo país. Em 1986 foi criada a Política Nacional de DST e Aids, pelo Departamento de DST, Aids, e Hepatites virais vinculado ao MS, o que colocou o Brasil em destaque entre os países no combate à Aids. Com a criação do PBH pelo Comitê Técnico de Saúde da População LGBT foram criadas iniciativas, vinculadas à saúde, que não se restringiam à Aids, mas também estavam relacionadas à assistência integral à saúde.

Em 2007 o MS criou o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DSTs e o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem sexo com Homens (HSH) e Travestis. Em 2008 foi criado o Plano Nacional de Saúde Integral de LGBT, pelo MS, e foi realizada a Conferência Nacional de LGBT, pelo Governo Federal, onde foram aprovadas 570 propostas, sendo que 30% eram pertinentes à área da saúde. Em 2009 o Governo Federal cria ainda o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBTs.

Em 2008 fora dado início à atualização e revisão do 1º e 2º Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), originando, assim, o PNDH III, com as proposições sobre

as políticas de saúde para LGBTs, bem como de programas de combate à discriminação, com reforço na saúde integral para o movimento.

Nos últimos anos a dotação orçamentária tem sido um problema que tem dificultado a implementação de políticas no âmbito da saúde para o grupo, sendo esta obtida, principalmente, a partir do Plano de Ações e Metas (PAM), criado pelo MS, com o objetivo de implementar ações em grupos de indivíduos portadores de DST/HIV/Aids. Por isso, a tentativa de criação de um modelo de atenção integral à saúde de LGBT muitas vezes ainda tem se mostrado distante da realidade enfrentada pelo grupo.

A Portaria nº 1.707, de 18 de Agosto de 2008 do MS, institui uma política que abrange cirurgia, assistência e cuidado ao transexual - Processo transexualizador no âmbito do SUS. Sendo que na Política Nacional de Saúde Integral de LBT contém parâmetros condizentes com a assistência na utilização de hormônios e na aplicação e extração de silicone industrial.

Uma atenção especial também foi dada a mulheres Lésbicas, bissexuais e mulheres que fazem sexo com mulheres quando de ações específicas no combate à feminização da Aids.

Outra questão é o redimensionamento dos direitos sexuais e reprodutivos, envolvendo a desnaturalização da sexualidade e de suas formas de manifestação, assim como a recusa à medicalização da sexualidade. Esta polêmica remete à tentativa de normatizar as expressões da sexualidade humana segundo o princípio heteronormativo e da linearidade da determinação do sexo sobre o gênero, muitas vezes associado à tentativa de patologizar e medicalizar as divergências, que fujam à normalidade das práticas sociais e da orientação sexual, ocasionado por médicos, psicólogos e outros profissionais da saúde.

Se a população de uma forma geral encontra dificuldades em ter garantido um atendimento em saúde equitativo e integral, uma parcela dos brasileiros, constituída por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), além das dificuldades correntes, sofrem ainda constrangimentos diversos e outros tipos de problemas para que suas demandas específicas sejam atendidas (JÚNIA, 2011). Os entraves da homofobia e Aidsfobia ainda são presentes em muitos municípios do Brasil, ocasionados, algumas vezes, pela deficiente articulação dos próprios órgãos de saúde local juntamente com a coordenação de DST/Aids.

Considerações Finais

Reconhecer os direitos do Movimento LGBT frente às condições de preconceito e estigmatização que enfrentaram ao longo dos anos é de grande valia para a obtenção de uma visão humanitária em relação ao grupo. Aspectos de desigualdade, exclusão e péssimas condições de vida corroboraram para o almejo de melhores disposições de trabalho, saúde e estudo, que necessitavam de uma atenção em relação aos órgãos públicos e políticos.

A saúde da população LGBT permanecia em condições precárias, em princípio, por sua associação com algumas DSTs. Este estigma contribuiu para intensificar o preconceito e a exclusão do grupo, demandando maior atenção por parte do MS para a real relação com essas patologias. O campo da saúde pública era totalmente insipiente em políticas de assistência a LGBT, muito embora esta situação tenha se revertido com a criação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, que reformulou a área de atenção à saúde do grupo.

O grupo LGBT iniciou sua caminhada rumo à inclusão social com a formação de uma unidade sentimental pela defesa dos ideais propostos. Os movimentos realizados se alastraram nacional e internacionalmente, ganhando forças no mundo político, social e econômico, para vencer as barreiras, que ainda hoje existem – O Preconceito e Homofobia. Com maior visibilidade, o grupo passou a realizar paradas de orgulho LGBT, alcançando números crescentes de pessoas a cada ano. A realização de conferências, como a Conferência Mundial de Beijing, em 1995, ou a 13ª Conferência Nacional de Saúde, em novembro de 2007, congressos, pleitos políticos, seminários e a criação de comitês e instituições de estudos, contribuíram para a maior inserção do grupo na área da saúde, no mercado de trabalho, na ciência e até mesmo em atividades religiosas.

Sendo assim, as modificações conquistadas pelo Movimento LGBT ao longo da história contribuíram para a conquista de sua ressignificação na compreensão da sociedade. Muito embora esta luta ainda esteja em pleito, pois o preconceito ainda não foi de todo dissolvido da mentalidade da maioria da população, contribuindo, assim, com o sentimento de indifença em relação a esse grupo. O formalismo dos próprios profissionais da saúde tem sido subsídio para o não entendimento dos direitos sexuais e reprodutivos, adotando preceitos heteronormativos, que desnaturalizam a diversidade sexual. No tocante a este assunto, cabe a todos os profissionais criar dispositivos eficazes na humanização de seus atos e pensamentos, para satisfazer os princípios de saúde igualitária, universal e equâneme.

Referências

ABGLT. Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transsexuais. in <http://www.abglt.org.br/port/index.php>. Sítio consultado em 06 de junho de 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dez., 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dez., 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT.** Brasil: Ed. Do Ministério da Saúde, 2008.

CARVALHO, D. **Pesquisa bibliográfica. Conceito e definição.** 2004. Disponível em: <<http://pesquisabibliografica.blogspot.com.br/2004/06/conceito-e-definio.html>>.

Acesso em: 31 de maio de 2012.

CORDEIRO, L. **Preconceito sexual: Uma forma de violência.** 2002. Disponível em: <http://www.diretodaredacao.com/noticia/preconceito-sexual-uma-forma-de-violencia>.

Acesso em: 31 de maio de 2012.

DIAS, A. N. R.; SANTOS, A. C.; COSTA, V. S. S.; SILVA, S. M. **A lei 10.639/2003 e os direitos humanos: Educação para a diversidade.** Belém, 2010. Disponível em: <<http://www.anpae.org.br/simposio2011/cdrom2011/PDFs/trabalhosCompletos/posters/001.pdf>>. Acesso em: 06 de junho de 2012.

GRANER, B.; STEFANEI, A.; LIONÇO, T. **Movimento GLBT e transexualidade nas políticas públicas de saúde no Brasil: idiossincrasias e sincronismos.** Disponível

em < http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/G/Graner-Stefanie-Lionco_16.pdf>.
Acesso em: 06 de junho de 2012.

JÚNIA, R. **Saúde da população LGBT.** 2011. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Noticia&Num=594>. Acesso em: 06 de junho de 2012.

LIONÇO, T. **Que direito à saúde para a população LGBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca de integralidade e da equidade.** Saúde Soc. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11 – 21. 2008.

MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M. A. **Inclusão e o desafio de criar formas de investigação colaborativas – um relato de experiência.** Sau. & Trans. Soc., Florianópolis, v.1,n.1, p. 154 – 159. 2010.

PERILO, M. P. P.; PEDROSA, C. H. **Certos sujeitos, determinados desejos: Das políticas de saúde para a população LGBT.** Disponível em: < http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278270277_ARQUIVO_PeriloePedrosa,Saude,FG9.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2012.

RABENHORST, E. R. **O que são direitos humanos?** Disponível em: < http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/edh/redh/01/01_rabenhorst_oqs_dh.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2012.