REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇAO LGBT[50] NO BRASIL: IDENTIDADES SEXUAIS E NOVAS ZONAS DE EXCLUSÃO

Rodrigo Broilo
Jacques Akerman

RESUMO

A história das lutas por políticas públicas para a população LGBT teve início na década de 1980, com o advento da epidemia mundial de HIV/AIDS. Ao longo das décadas subsequentes as políticas públicas, em especial de saúde, foram tomando rumos que intencionavam pensar na integralidade dos sujeitos LGBT. Porém, o que se percebe é que a maior parte dessas políticas está embasada na construção de identidades sexuais, marcadas pelos binarismos homem/mulher, masculino/feminino, heterossexual/homossexual, sendo os primeiros termos ainda hegemônicos. A análise aqui proposta mostra como essas identidades acabam por criar novas segregações, promover a manutenção da heteronormatividade e a homofobia, em suas variantes. Através de críticas pós-identitárias, originadas da teoria *queer*, este artigo convida para uma desconstrução crítica da visão dos indivíduos como seres acabados em termos de sexualidade, gênero, práticas sexuais e desejos.

Palavras chaves: Políticas públicas. LGBT. Identidades sexuais. Saúde. Teoria *queer*.

INTRODUÇÃO

O presente artigo, que nasce de uma atividade de elaboração de artigo científico de pesquisa bibliográfica da disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica para o curso de graduação em Psicologia da Universidade FUMEC, encontra eco em um profundo interesse de verificar como são produzidas as políticas públicas voltadas para a população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT) dentro de uma sociedade pautada na heteronormatividade e na heterossexualidade compulsória. A

50 A sigla LGBT é usada para definir o grupo de "lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais".

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

inquietação que motiva o foco nesta questão parte de uma análise sobre o modo como as sexualidades e gêneros são facilmente classificadas dentro de binarismos tais como homem/mulher, masculino/feminino, heterossexual/homossexual, hegemônico/abjeto e como esse modo de pensar reflete nas políticas públicas ao determinar identidades sexuais.

Após verificar como se deu o surgimento das políticas públicas de saúde para a população LGBT, que tem um ponto em comum com a epidemia de AIDS (sigla adotada da língua inglesa para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), surgiu a preocupação de avaliar de que forma as políticas públicas suprimem ou perpetuam a discriminação e o preconceito contra práticas e desejos não-hegemônicos. Ressaltamos, porém, que abordaremos apenas políticas de caráter mais geral e as focadas em saúde. Para tal, traça-se um perfil histórico do surgimento das políticas públicas brasileiras para a população LGBT, desde a epidemia de HIV/AIDS. Em seguida analisamos os aspectos contemplados nas políticas públicas brasileiras que se relacionam com questões ditas identitárias da sexualidade humana, focando sempre no aspecto bio-psico-social das abordagens feitas por diversos autores nesses assuntos. Ao final apresentamos desdobramentos e possibilidades que consideramos necessários para a evolução e aprimoramento dessa temática escolhida.

Este artigo não tem por intenção apresentar conclusões e respostas, e sim fazer uma análise crítica do que tem sido elaborado para essa população e levantar pontos que ainda precisam de atenção.

1 – A HISTÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO LGBT: UMA HISTÓRIA NASCIDA DA ESTIGMATIZAÇÃO

A população LGBT tem um longo histórico de enfrentamento à discriminação e ao preconceito. Um dos aspectos principais a se

considerar, ao falar da população LGBT brasileira, é entender que ela está situada em uma sociedade onde impera um caráter heteronormativo (heterossexualidade como norma) e onde prevalecem os binarismos homem-mulher e heterossexual-homossexual como marcadores sociais, sendo os primeiros de cada binômio os padrões hegemônicos. Segundo a contextualização histórica e social de Albuquerque *et al*. temos que:

> [...] quando se fala em homossexualidade [...], revela-se que ela sempre existiu ao longo da história, nas mais diferentes sociedades e culturas, tendo permitido posicionamentos sociais, ora de aceitação ora de repulsa [...], sendo, atualmente, muito criticada por ir contra a naturalização dos papéis sociais de homens e mulheres (ALBUQUERQUE *ET AL*., 2013, p. 517).

Essa contextualização de repulsa atual encontra embasamento na literatura médica recente, já que até pouco tempo atrás a homossexualidade era ainda uma condição patológica do ser humano. Um panorama onde a homossexualidade fosse tida como algo natural dentro do espectro da sexualidade humana sofre um retrocesso com o advento da AIDS na década de 1980. Sendo uma doença que se propagava inicialmente no âmbito dos homossexuais, ou HSH ("homens que fazem sexo com homens"), ela foi inicialmente cunhada como GRID, sigla para Imunodeficiência Gay Adquirida (SAMPAIO e GERMANO, 2014). Conforme nos dizem Sampaio e Germano (2014, p. 291) "[...]Mesmo após sua renomeação para AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a fantasia sobre a relação direta entre a homossexualidade e a doença permaneceu."

A associação entre HIV/AIDS e a homossexualidade serviu como um retrocesso na visão que a humanidade poderia construir sobre esta. Segundo Miskolci (2011, p.49) a epidemia de HIV/AIDS "teve o efeito de repatologizar a homossexualidade em seus novos termos, contribuindo para que certas identidades, vistas como perigo para a saúde pública, passassem por um processo de politização controlada".

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

Apesar de termos transposto três décadas desde o descobrimento do HIV/AIDS e de toda a ressignificação que a doença teve em termos médicos e epidemiológicos – passando a ser uma doença crônica, tratável, porém ainda sem cura – no âmbito dos homossexuais ela continua um problema ainda grave. Conforme a AIDS foi se tornando uma epidemia global, os governos dos diversos países do globo foram tomando providências e se organizando pra evitar a propagação e as mortes decorrentes do início da epidemia. Na América do Sul, concomitante ao avanço da epidemia de AIDS, estava em andamento a redemocratização pós-ditaduras militares, o que possibilitou a "retomada da interlocução entre sociedade civil e estado, em busca da garantia de cidadania e direitos humanos, inclusive por meio da formulação de políticas públicas na área de saúde" (PERILLO, PEDROSA, MELLO, 2010, p. 7). É nesse contexto que começaram a se estabelecer as políticas públicas de saúde, inicialmente para combater o avanço da epidemia. Segundo Perillo, Pedrosa e Mello (2010, p. 9) o processo brasileiro de combate a AIDS inicia-se em 1986 com a criação do "Programa Nacional de DST e Aids (hoje denominado Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais), vinculado ao Ministério da Saúde". Outro fator determinante para a contenção da epidemia foi a criação do SUS, o Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei Federal Nº. 8.080/90, que tem como princípios a universalidade do acesso e a integralidade da atenção (LIONÇO, 2008). Alguns anos depois, em 1996 foi promulgada a Lei Federal n°. 9.313 que "dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS".

Após essas primeiras ações, a visibilidade do movimento LGBT em busca de direitos foi fomentando a desvinculação do HIV/AIDS e propiciando o surgimento de Políticas Públicas mais abrangentes para a população LGBT. Embora alguns autores atribuam relevância a segunda edição do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-2) de 2002 por mencionar ações contemplando a dimensão de orientação sexual (MELLO, BRITO, MAROJA, 2012), a

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

maioria dos artigos e autores pesquisados define o ano de 2004 como marco inicial das políticas públicas para a população LGBT (ALBUQUERQUE *ET AL*., 2013; LIONÇO, 2008; MELLO, MAROJA, BRITO, 2010; MELLO *ET AL*., 2011; PERILLO, PEDROSA, MELLO, 2010) com o lançamento do programa *Brasil Sem Homofobia (BSH)* (BRASIL, 2004).

Em 2007, foram lançados dois planos para enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS: o *Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST* e o *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens e Travestis* (MELLO *ET AL*., 2011).

Historicamente, a elaboração de Políticas Públicas para a população LGBT tem uma história curta: de aproximadamente três décadas em relação a AIDS, e pouco mais de uma em relação à integralidade da atenção a que essa população tem direito, porém, ainda são marcadas pela estigmatização, preconceito e heteronormatividade. Embora outros eventos devam ser considerados dentro da história das Políticas Públicas para a população LGBT, o recorte apresentado permite apresentadas para entendermos a questão proposta.

2 – CONTEXTUALIZANDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBT NO BRASIL

Para analisarmos o cenário das políticas públicas brasileiras para a população LGBT, como proposto, inicialmente é útil analisar alguns conceitos que permeiam essas denominações e que podem nos indicar os caminhos tomados pelas mesmas.

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

As políticas públicas, inicialmente, são tidas como um processo pelo qual "os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real" (SOUZA, 2003, p. 13) para curto, médio e/ou longo prazo e que são pensadas para o estado, o que inclui ONGs, empresas, academias, instituições religiosas, veículos midiáticos, entre outros, e não para um governo, que é restrito a um único período (MELLO *ET AL*., 2011). As políticas públicas respondem ao atendimento de problemas políticos ou demandas sociais (MELLO, MAROJA, BRITO, 2010).

No contexto da população LGBT que pretendemos analisar, Mello, Brito e Maroja nos colocam uma importante sequência de questões:

> O que são políticas públicas para a população LGBT? Organizar eventos que promovam a visibilidade da luta pela garantia da cidadania de pessoas LGBT é uma política pública? Aprovar leis municipais e estaduais que instituem dia do orgulho gay, lésbico, travesti, transexual ou LGBT é uma iniciativa que se materializa em políticas públicas? Criar "cursos de capacitação" sobre direitos sexuais e combate à homofobia, voltados para segmentos profissionais e sociais diversos, constitui uma política pública? A resposta a essas e outras questões, que se reportam a um número significativo de ações hoje promovidas pelos governos federal, estaduais e municipais no âmbito dos direitos da população LGBT, será quase sempre ambivalente (MELLO, BRITO, MAROJA, 2012, p. 416).

O estudo das políticas públicas passa pela avaliação de como elas atendem as demandas sociais e como são articuladas com os instrumentos de planejamento do Estado, que garantam sua efetividade, especialmente em termos de orçamento, e não sejam simplesmente "a expressão da boa vontade e dedicação de um grupo reduzido de gestoras" (MELLO, MAROJA, BRITO, 2010a, p.29). Ainda que enfrentemos esse problema de efetividade, podemos considerar que essas ações e programas são particularmente

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

importantes, já que o Poder Legislativo não aprovou qualquer lei que ampare a população LGBT em seus direitos civis.[51]

Baseados no recorte selecionado, de avaliar as políticas públicas, em especial as de saúde, é conveniente, neste ponto, esclarecermos que as noções de saúde que nos amparam não são apenas a inexistência de doenças, mas sim uma combinação resultante de "alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde" (PERILLO, PEDROSA, MELLO, 2010, p. 2). Outra importante consideração a fazer é que, desde 1990, com a instituição do SUS, as ações na área de saúde são predominantemente protagonizadas pelo mesmo. Dentro dos princípios do SUS, estão: a universalidade, ou seja, o atendimento à totalidade da população; a equidade, que se caracteriza pelo fato de grupos sociais distintos terem necessidades de saúde diferenciadas (MELLO *ET AL*., 2011); e a integralidade, que visa o atendimento do indivíduo como um todo. O SUS, em seus princípios, "apresenta, portanto, um movimento pendular que explicita o antagonismo que o caracteriza, ao afirmar sincronicamente o direito à igualdade e à diferença, à universalidade e à especificidade" (LIONÇO, 2008, p. 16). Consideramos necessárias essas considerações sobre o SUS para entender a motivação das políticas públicas da população LGBT, já que esse é um questionamento comum quando mencionada a busca por essa análise que ora se realiza. Sendo a população LGBT um contingente dotado de particularidades sexuais e de gênero que a diferem de uma hegemonia heteronormativa, percebe-se que as "políticas específicas para a população LGBT no Brasil se constroem como uma tentativa de agregar uma 'minoria sexual' que não é contemplada pelas políticas

51 Apesar da relevância de avaliarmos a efetividade dessas políticas, não será enfocado esse ponto no presente estudo. A eficácia ou não das diversas políticas públicas para a população LGBT são objeto de estudo de diversos autores (ALBUQUERQUE *ET AL*., 2003; LIONÇO, 2008; MELLO, BRITO, MAROJA, 2010; MELLO, BRITO, MAROJA, 2010a; MELLO, MAROJA, BRITO, 2012; MELLO *ET AL*, 2011; PERILO, PEDROSA, MELLO, 2010).

existentes, em resposta às reivindicações do movimento LGBT" (SAMPAIO, GERMANO, 2014, p. 293).

Uma vez levantados esses conceitos e elencadas quais são as políticas públicas para a população LGBT, como visto no item anterior, pretende-se avaliar como esses se relacionam com os indivíduos a que se destinam e como se relacionam com as questões de sexualidade, gênero, práticas sexuais e desejos, na subjetivação desses sujeitos. Associado a isso, um ponto crucial é a questão de sexualidade e gênero, que são os pontos que caracterizam essa população como objeto de preconceito e discriminação em uma sociedade hegemonicamente heterossexual. Fatores relacionados à sexualidade e gênero estão pautados em várias políticas, em especial de saúde, sejam elas dedicadas ao jovem e adolescente, à mulher, à população negra ou mesmo em planos específicos de atenção ao HIV/AIDS (LIONÇO, 2008). Nota-se que as questões de sexualidade e gênero "mais do que demandar uma política específica, devem ser pauta para diversas políticas enquanto determinantes associados a outros [...] na saúde das pessoas" (LIONÇO, 2008, p. 19).

Ainda que as políticas públicas específicas busquem atender às demandas da população LGBT, a análise dessas políticas passa pelo entendimento dessas sexualidades e gêneros. Não é nossa intenção aqui classificar, catalogar ou tentar definir quais sejam as variantes dentro da população LGBT, embora alguns autores pesquisados apresentem definições baseadas no sexo biológico, na identidade de gênero, nos papéis sexuais sociais e na orientação sexual (ALBUQUERQUE *ET AL*, 2013). Acreditamos que tais definições não atendem ao interesse desta pesquisa. Nosso foco principal com a análise das políticas públicas para a população LGBT é verificar como essas se relacionam com as especificidades desta população tão plural. Uma primeira tentativa é verificar que a própria sigla mudou com o passar do tempo, de GLS (gays, lésbicas e simpatizantes) para a atual LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis) e que ainda

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

existe demanda para inclusão de outras (SAMPAIO, GERMANO, 2014). Alguns autores, inclusive, passam a adotar as letras em ordens aleatórias com a intenção de não criar hierarquizações ou subordinações, tentando mostrar que não existem demandas prioritárias (MELLO, MAROJA, BRITO, 2010a).

O que nos parece impraticável é fugir da associação desse grupo, tão heterogêneo em suas expressões, com as questões de sexualidade e gênero. Nos indivíduos da população LGBT essas condições de sexualidade e gênero acabam construindo uma identidade social que tem por consequência "determinar os modos de ser, de se ver, de pensar e de se revelar para a sociedade, pois a sexualidade é o principal elemento estruturante da identidade e da personalidade, já que unifica seus níveis biológico, psicológico e social" (ALBUQUERQUE *ET AL.*, 2013). O foco nesse caráter de identidade sexual é o que desenvolveremos a seguir.

3 – ZONAS DE EXCLUSÃO: COMO PENSAR PARA ALÉM DA IDENTIDADE SEXUAL

A sexualidade humana continua regida pela dicotomia heterossexual-homossexual, ainda que em determinados pontos se ressalte um espectro de bissexualidade. Apesar de o indivíduo homossexual ser considerado por muitos pesquisadores uma variação natural da sexualidade humana, no momento em que vivemos, o dogma sexual ainda passa pela defesa da associação entre sexualidade, conjugalidade e reprodução e de normas de gênero que impõe a masculinidade para homens e feminilidade para mulheres (MELLO, BRITO, MAROJA, 2012). O que ocorre é que esse antagonismo homo-hetero e a dicotomia feminino-masculino não dão conta de todas as formas de gênero e sexualidade, por isso vão se formando outras "identidades" como os HSH (homens que fazem sexo com homens) a fim de atender as novas demandas daqueles não se

identificam com uma identidade homossexual ou bissexual (SAMPAIO, GERMANO, 2014, p. 297). Essa denominação, que consta inclusive em documentos oficiais (PERILLO, PEDROSA, MELLO, 2010, p. 8), carrega duas problemáticas:

> [...] por um lado, [...] nega a relevância de uma política de afirmação identitária da homossexualidade, fundamental, inclusive, nas ações de combate à epidemia de hiv e, ainda, que reforça a invisibilidade de travestis e transexuais, ao incluir esses grupos em uma categoria definida pela hegemonia do masculino "homens". Por outro lado, há também o entendimento de que a utilização da expressão HSH pode contribuir para a superação de uma perspectiva essencialista da sexualidade, uma vez que a definição se dá não pela identidade dos sujeitos, mas de suas práticas: "que fazem sexo com homens" – sem negar a diversidade presente no termo "homens", grafado no plural (PERILO, PEDROSA, MELLO, 2010, p. 8).

A expressão de HSH vem para identificar aqueles que, apesar de manterem práticas sexuais caracterizadas por um aspecto homoerótico, não se identificam com uma suposta identidade homossexual ou bissexual. Porém, o que percebemos é que nem a identificação de HSH, fora de uma identidade sexual, atende a necessidade de caracterizar esse grupo. E mais: se os HSH não se reconhecem como homossexuais ou bissexuais, eles fazem parte de uma população LGBT? Se eles não forem identificados em uma política pública com essa ou aquela denominação, eles serão ou não atendidos pela mesma? Mais do que definir respostas, o levantamento dessas questões permite ver que há lacunas nas conceitualizações de sexualidade e gênero e na associação desses com uma identidade: a "política LGBT constituída a partir da noção de identidade, na tentativa de assegurar os direitos de uma população 'excluída', termina por criar outras zonas de exclusão" (SAMPAIO, GERMANO, 2014, p. 295).

Dentro dessas construções de identidade baseadas em gênero e sexualidade é que encontramos o aporte da analítica *"queer"*,

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

fundamentada inicialmente nos escritos de Michel Foucault, que buscou nas fontes feministas e de estudos gays uma forma de associar gênero e sexualidade a fim de pensar um parâmetro pós-identitário (MISKOLCI, 2011). Segundo estudiosos da analítica "*queer*", a construção identitária da população LGBT, a saber uma identidade gay, uma identidade lésbica, uma identidade transexual, entre outras, não supre a demanda de agregar e atender uma população tão diversificada como são os gays, as lésbicas, as travestis e os/as transexuais, já que definir um padrão de "identidade" através de um classificação dos mesmos acabam por excluir uma variedade de formas de cada ser de viver a sua própria forma de sexualidade, de gênero, de práticas e desejos (MISKOLCI, 2011; SAMPAIO, GERMANO, 2014).

A sexualidade, o gênero e sua expressão, o sexo biológico, as práticas sexuais e os desejos são fatores que constituem a identidade de cada sujeito, ou sua subjetividade. Constituir uma identidade padrão classificatória de vida homossexual ou transexual, atreladas aos demais fatores apresentados aqui, antes de incluir e demonstrar um amadurecimento na aceitação de novas formas de sexualidade e de gênero, acaba por criar novos paradigmas de exclusão. Sendo assim, aqueles que mais se assemelham ao padrão heteronormativo de homem/masculino e mulher/feminina, em termo de sexo e gênero, mesmo com uma sexualidade desviante passam a ser mais bem aceitos, enquanto travestis, transexuais, gays afeminados e lésbicas masculinizadas continuam sendo rechaçados. Dentro dessas "novas dogmáticas identitárias", elas seriam a abjeção da abjeção. Segundo Miskolci (2011, p.55): "Não por acaso, travestis, transexuais e gays femininos tendem a sofrer mais violência do que homossexuais que seguem uma estética de gênero dominante, ou seja, gays masculinos e lésbicas femininas". Segundo alguns autores pesquisados, seria exatamente essa a problemática das políticas públicas para a população LGBT: a criação de novos mecanismos onde a subjetividade de indivíduos não-normativos, a pecha de identidades

sexuais, são controlados e policiados (MISKOLCI, 2011; PERES, 2011; SAMPAIO, GERMANO, 2014). Segundo Miskolci:

> Neste novo contexto, o dispositivo histórico da sexualidade passou por uma inflexão que reforçou a imposição da heteronormatividade, um conjunto de instituições, estruturas de compreensão e orientação prática que se apóiam na heterossexualidade mantendo sua hegemonia por meio da subalternização de outras sexualidades, às quais impõe seu modelo (MISKOLCI, 2011, p. 50).

A analítica "*queer*" entra nessa análise para, através da estética da existência formulada por Foucault, estabelecer "relações não-normativas para consigo e com os outros a partir da politização da (homos)sexualidade" (MISKOLCI, 2011, p. 48). Segundo a teoria *"queer"*, os binarismos masculino/feminino e heterossexual/homossexual deveriam ser submetidos a uma desconstrução crítica, desafiando os conhecimentos que definem os indivíduos como sexuados e marcados pelo gênero, e que assumem uma sexualidade (homo ou hetero) como categoria que os defina (MISKOLCI, 2011). Ou seja, intenciona fugir de qualquer padronização, ou normalização, para efetivamente garantir a igualdade política, e não apenas de direitos. Nesse sentido, até mesmo a constituição de uma população LGBT seria insuficiente para garantir que todos sejam atendidos em qualquer política pública, já que os seus "adeptos" não são algo acabado e generalizado. Portanto as classificações binárias não atendem a diversidade de sujeitos. Seria necessária uma política pautada, não mais em identidades fixas, como sugerem Sampaio e Germano (2014, p. 299):

> O *queer* seria ao mesmo tempo uma estratégia pós-identitária e hiperidentitária através da qual os indivíduos que constituíram sua subjetividade pelas marcas da vergonha, xingamento e negatividade ("bicha", "viado", "sapatona" etc.), isso é, pela abjeção, são convidados a transformar essa vivencia em um recurso político. Dessa forma, a política poderia ser pensada para além do interesse de um conjunto de sujeitos prontos e a ideia de uma identidade estável deixaria de ser premissa para as ações do Estado.

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

Ou nos dizeres de Miskolci (2011, p. 61):

> Ao empregar [...] frases como "a população LGBT", membros do movimento, do estado ou mesmo da academia ontologizam um grupo político histórico e socialmente delimitado como se fosse algo acabado e generalizado na experiência social cotidiana. Também tendem, talvez até mesmo contra sua própria intenção, a reduzir muitas sexualidades a apenas às oficialmente contempladas na sigla atual do movimento, deixando de reconhecer a existência de outras, com singularidades e demandas ainda por serem reconhecidas.

Dentro da discussão das identidades sexuais e de gênero, o que se percebe é um caráter heteronormativo nas formas de atribuir significados e lugares aos indivíduos dentro das políticas públicas brasileiras. A "nossa sociedade, através de diversos dispositivos (instituições, leis, enunciados científicos, políticas etc.) controlam e normatizam a sexualidade a partir de uma heterossexualidade compulsória" (SAMPAIO, GERMANO, 2014, p. 292). Os documentos das políticas públicas acabam por funcionar como um dispositivo de controle da sexualidade "uma vez que produzem práticas e determinam quais os modos de viver que são possíveis ou desejáveis" (SAMPAIO, GERMANO, 2014, p. 293). Os discursos das políticas públicas "permitem perceber a emergência, consolidação e reestruturação de conhecimentos referentes à compreensão e normatização das sexualidades e modos de vida não heterossexual." (SAMPAIO, GERMANO, 2014, p. 294).

Como consequências temos, na particularidade das análises, por exemplo, a população de lésbicas, devido às especificidades de sua situação, que acabam realizando com menor frequência exames rotineiros como o de prevenção contra o câncer de colo de útero. Os motivos vão desde reações discriminatórias após a revelação da orientação sexual até a falta de atendimento às demandas de ordem da sexualidade (ALBUQUERQUE *ET AL.,* 2013).

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

Os casos específicos de travestis e transexuais, por exemplo, mostram que elas[52] se encontram em locais distintos nos planos de enfrentamento da AIDS: as transexuais estão no documento destinado às mulheres e as travestis nos documentos destinados a homens. Historicamente, tanto as transexuais quanto as travestis eram incluídas na categoria de HSH, porém nesta política houve uma distinção, o que implica dizer que as transexuais, ao contrário das travestis, ganharam, ao menos nessa política, o status de 'mulher' (SAMPAIO, GERMANO, 2014). Segundo Sampaio e Germano (2014) a construção de que a transexual é uma mulher "presa" num corpo masculino e que se identifica "psicologicamente" com o universo feminino é uma construção do saber médico que dá um caráter patológico a transexualidade que, contudo, é curável com a cirurgia de redesignação sexual. Isso as diferencia das travestis que, apesar da mesma identificação com o feminino, não são "mulheres ou transexuais verdadeiras" (SAMPAIO, GERMANO, 2014).

Sampaio e Germano ainda nos questionam:

> [...] qual característica demarcaria exatamente a diferença entre travestis e transexuais: seria o diagnóstico médico, a cirurgia de mudança de sexo ou os documentos de identidade? Esse questionamento passa a ter importância quando percebemos que o indivíduo será ou não assistido por determinada política dependendo de qual lado da fronteira de gênero ele se localiza (SAMPAIO, GERMANO, 2014, p. 297-298).

Uma identidade travesti ou uma identidade transexual, neste caso, limita essas pessoas a uma ou outra política, não determinando ações de atenção a saúde, mas lugares onde possam ser classificadas de forma a serem inteligíveis aos olhos da sociedade: ou como mulheres operadas ou como homens com seios.

52 Aplicamos aqui o critério sugerido por Perillo, Pedrosa e Melo (2014) de utilizar o feminino para designar expressões neutras, ao contrário da regra gramatical que define o masculino, independente do sexo dos indivíduos. Segundo os mesmos autores, é uma insurreição contra o androcentrismo linguístico. Além disso, temos a dupla intenção de questionar o binarismo masculino/feminino, em especial no que tange as travestis.

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

Contudo, vemos que o modelo identitário das políticas públicas não garante a representatividade de todos os envolvidos na sigla LGBT, ou pelo menos não de forma integral. Além disso, o comportamento fóbico e discriminatório não cessa ou diminui com essa catalogação, porquanto se mantém. Embora do ponto de vista da teoria "*queer*", apresentam-se considerações ricas e valorosas à análise das políticas públicas do ponto de vista identitário como mecanismo de manutenção da heteronormatividade, percebe-se que a sociedade ainda possui dificuldades em reconhecer como legítima a humanidade dos LGBTs, e nesse ponto considero que, talvez pior ainda, seria romper abrupta e definitivamente com os conceitos cartesianos e binários a que a maioria está acomodada, e com isso, desestruturar as poucas conquistas que se teve para as sexualidades não hegemônicas que se fez até agora. Porém, ainda assim, pondero que se deva continuar a pensar criticamente as construções sobre os temas referidos aqui, a fim de evoluir nas compreensões e garantir a universalidade a humanidade dos indivíduos, sejam quais forem os aspectos sexuais, de gênero, de práticas afetivo-sexuais ou desejos.

4 – DESDOBRAMENTOS E POSSIBILIDADES

Pontuadas as questões acerca de como as Políticas Públicas brasileiras para a população LGBT são formuladas e que consequências trazem aos seus sujeitos, pode-se avaliar as possibilidades que os fatores positivos e negativos das referidas políticas oferecem.

Inicialmente precisamos pensar o SUS, partindo do princípio de equidade, integralidade e universalidade, como a porta de entrada dos LGBT aos serviços de saúde. O preconceito e a discriminação fazem com que esse público não procure os serviços de saúde, ou o faça numa presumibilidade heterossexual, já que é a heteronormatividade presume todos os usuários como heterossexuais, o que pode tornar o

atendimento ineficiente às necessidades do indivíduo (SAMPAIO, GERMANO, 2014), tornando esta população mais vulnerável (ALBUQUERQUE *ET AL*., 2013). A capacitação dos profissionais de saúde, para o atendimento humanizado da integralidade da população, dentro das especificidades de cada público é fator determinante para a diminuição da vulnerabilidade dessa população e para realmente universalizarmos o SUS, para além da homofobia e da heteronormatividade (ALBUQUERQUE *ET AL*., 2013).

Conforme pontuamos anteriormente, nossa análise se pautou prioritariamente na área de saúde, porém uma gama muito maior de pesquisas são possíveis, eferentes à educação, trabalho, previdência social, moradia, segurança pública, violência, etc. No que tange a área de educação, por exemplo, há um grande potencial de melhorias e aprofundamentos, se conseguirmos avançar sobre os interesses diversos que engavetam projetos nessa área. A educação tem potencial de enfrentar a homofobia através da desnaturalização da família como hegemonia heterossexual (LIONÇO, 2008).

Sampaio e Germano (2014, p. 299) ainda colocam algumas questões sobre a identidade sexual nas políticas públicas:

> A negociação do movimento LGBT com o Estado ficaria ameaçada, caso não se recorresse ao discurso de uma identidade sexual para reivindicação de direitos? Seria possível pensar políticas públicas para além da identidade? As políticas públicas construídas para uma dita "minoria" não seriam mais um espaço através do qual o "normal" tolera o diferente?

Com esses questionamentos aponta-se uma possibilidade de pensarmos se as políticas públicas precisam caracterizar o sujeito com noções estáticas de sexo, gênero, sexualidade ou grupos de pertença (SAMPAIO, GERMANO, 2014) e assim diminuir o caráter disciplinador das políticas públicas através da definição de práticas "assépticas" em oposição a "arriscadas" (PERILO, PEDROSA, MELLO, 2010).

REVISTA CADERNOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE - Volume I ano 2015

E ainda, essa análise não se pautou nos demais marcadores sociais como econômicos, políticos ou culturais (PERILO, PEDROSA, MELLO, 2010) para avaliar as políticas públicas para a população LGBT, embora essa seja uma grande possibilidade de pesquisa.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos, após essa pesquisa, que são necessidades primeiras para as políticas públicas brasileiras para a população LGBT: respaldo jurídico para que as mesmas se tornem de fato políticas de estado; capacitação e investimento em educação para minimizarmos (se não eliminarmos) os padrões homofóbicos e heteronormativos de atendimento em saúde; formulação de políticas públicas pautadas na integralidade dos sujeitos, sem excluir suas particularidades sexuais e de gênero e sem usá-las como marcadores de anormalidade ou policiamento de condutas; repensar crítica e constantemente como as políticas são pensadas, como se estruturam na formulação de novos paradigmas e preconceitos e como podem efetivamente atender a uma população tão plural como a que se pretende.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. *Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil*. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 98, Set. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 12 Set. 2014.

BRASIL. 2004a. *Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCWALD, Célia Landmann. *AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada*. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 34, n. 2, Apr. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 04 Nov. 2014.

LIONÇO, Tatiana. *Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade*. **Saúde e Sociedade**, São Paulo. Junho 2008. Vol. 17, nº 2, p. 11-21.

MELLO, Luiz; MAROJA, Daniela; BRITO, Walderes. 2010. *Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil: Um Mapeamento Crítico Preliminar.* In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos.** UFSC. 23 a 26 de agosto de 2010. Disponível em <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277347233_ARQUIVO_PPLGBT-FG2010.pdf>. Acessado em 04 de Nov. 2014.

MELLO, Luiz; MAROJA, Daniela; BRITO, Walderes. 2010a. *Políticas Públicas para População LGBT no Brasil: apontamentos gerais de uma pesquisa inacabável*. In: MELLO, Luiz (org.). ***Políticas Públicas para a população LGBT no Brasil*: um mapeamento crítico preliminar**. Relatório de pesquisa. Goiânia: UFG, Faculdade de Ciências Sociais, Ser-Tão, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade. p. 21-60. Disponível em: < https://portais.ufg.br/up/16/o/Texto_2_-_Geral_-_versao_final.pdf>. Acessado em 04 de Nov. 2014.

MELLO, Luiz et al . *Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade*. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 9, Dec. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 12 Set. 2014.

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. *Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades*. **Cad. Pagu**, Campinas , n. 39, Dez. 2012 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 12 Set. 2014.

MISKOLCI, Richards. 2011. *Não ao sexo rei: da estética da existência foucaultiana à política queer*. In L. Sousa, T. Sabatine, & B. Magalhães (Orgs.), ***Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito.***

(p. 47 - 68). Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/foucault_book.pdf>. Acessado em 04 de Nov. 2014.

PERES, William Siqueira. 2011. *Travestis: Corpos Nômades, sexualidades múltiplas e direitos políticos*. In L. Sousa, T. Sabatine, & B. Magalhães (Orgs.), ***Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito.*** (p. 69-104). Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/foucault_book.pdf>. Acessado em 19 de Nov. 2014.

PERILO, Marcelo; PEDROSA, Cláudio; MELLO, Luiz. 2010. *Entre a aids e a integralidade: travestis, transexuais, bissexuais, lésbicas e gays nas políticas públicas de saúde no Brasil*. In: MELLO, Luiz (org.). **Políticas Públicas para a população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar**. Relatório de pesquisa. Goiânia: UFG, Faculdade de Ciências Sociais, Ser-Tão, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade. p. 213-256.Disponível em: <https://portais.ufg.br/up/16/o/teste_para_impress__o_sa__de.pdf>. Acessado em: 04 de Nov. de 2014.

SAMPAIO, Juliana Vieira; GERMANO, Idilva Maria Pires. *Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT*. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 26, n. 2, Ago. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 12 Set. 2014.

SOUZA, Celina. 2003. *Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa*. **Caderno CRH**, Salvador. Vol. 16, nº 39, p. 11-24. Disponível em: <http://www.cadernocrh.ufba.br/viewissue.php?id=12>. Acessado em 04 Nov. 2014.