



Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social.

Sub-eixo: Ética, Direitos Humanos e enfrentamento das expressões cotidianas da alienação e da barbárie.

VIOLÊNCIA, SAÚDE E DIREITOS LGBT: ANÁLISE CRÍTICA SOBRE ITINERÁRIOS E PERCURSOS

MARCO JOSÉ DE OLIVEIRA DUARTE¹

Resumo: Essa comunicação objetiva-se problematizar o tema dos direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBT), associando a questão da violência e saúde dessa população, a partir de pesquisa bibliográfica e documental, traçando um percurso de análise sistemática e crítica. Para tanto, trata-se, na análise, da resposta do Estado brasileiro para as reivindicações históricas sobre o fenômeno da violência a LGBT, seu enfrentamento e a proteção, e em seguida, no campo da saúde, essas respostas governamentais podem acontecer e influenciar na sistematização de dados sobre a questão da violência, mas também não faz.

Palavras-chave: Violência; Saúde; Direitos; LGBT; Cidadania.

Abstract: This communication aims to problematize the issue of the rights of lesbian, gay, bisexual, transvestite, transsexual and transgender (LGBT), associating the issue of violence and health of this population, based on bibliographical and documentary research, tracing a systematic analysis and criticism. In order to do so, it is the Brazilian State's response to historical claims about the phenomenon of LGBT violence, its confrontation and protection, and then, in the health field, these governmental responses can happen and influence the systematization of data on the issue of violence, but also does not

Keywords: Violence; Health; Rights; LGBT; Citizenship.

I. INTRODUÇÃO

Analisar os temas da violência, saúde e direitos humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT) é colocar na cena do debate questões que se relacionam, interseccionam e articulam, principalmente, porque o que está sendo demandado por essa população é a proteção à vida por parte do Estado. O mesmo Estado que, contraditoriamente, de forma aparente, sustenta um discurso oficial de proteção social a esses sujeitos, na medida em que se tem um leque de normativas legais e jurídicas

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal de Juiz De Fora. E-mail: <majodu@gmail.com>

em diversos âmbitos setoriais do mesmo, ou seja, no seu sentido formal, apesar das conquistas, protagonizada pelos movimentos sociais LGBT, essas se mostram frágeis, precárias e, particularmente, ameaçadas na sustentação política e econômica de suas políticas públicas voltadas para a população LGBT.

Assim, ao tomarmos o tema da violência, como da saúde, pretende-se tratar de dados concretos dessa realidade, a partir de uma análise histórica e crítica, de como essa demanda social de LGBT vem sendo respondida pelo Estado no seu “fazer viver, deixar morrer” (FOUCAULT, 1999), revelando que o que está em jogo é o tema do poder em seus mecanismos de intervenção e de constituição de dispositivos e estratégias. Portanto, trata-se de perguntar, em seus mecanismos, seus efeitos e suas relações, pelos dispositivos de poder que são exercidos nos diferentes domínios da sociedade, mas em particular, para nossa análise, sobre a não responsabilização do Estado em efetivar de forma concreta a defesa, a cidadania e dos direitos de LGBT.

II. DA VIOLÊNCIA E SEUS DISPOSITIVOS

O tema da violência a LGBT aparece como política pública na emergência do Programa Brasil Sem Homofobia (BSH): Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT (BRASIL, 2004), tornando-se um marco histórico para a população LGBT quando de sua criação, em 2004. Essa conquista assinala a arena de luta desses sujeitos pelo respeito às diferenças e o combate à discriminação e à violência que essa população vivencia historicamente. Vale ressaltar que esse processo teve participação direta de representantes do segmento LGBT na esfera governamental, favorecendo, assim, o controle social, ou seja, a participação democrática no espaço contraditório do Estado brasileiro, pela afirmação dos direitos humanos e de promoção da cidadania LGBT.

Portanto, nesse contexto, toda a questão está no enfrentamento ao problema da homofobia (BORRILLO, 2010) no Brasil, que é patente, considerando-se todos os casos e dados sobre os ataques físicos, agressões

sexuais, espancamentos, torturas e assassinatos, uma verdadeira onda de discriminação, intolerância, ódio e violência que assola toda essa população.

Desta forma, se o combate à homofobia engloba não só lésbicas e gays, mas também travestis, transexuais e transgêneros, denominado de transfobia, a excessiva demarcação para “fobias” identitárias, como lesbofobia, bifobia e transfobia, são legítimas mas no Brasil foi ampliada com o termo LGBTfobia², por fazer referência não só a orientação sexual, mas também ser relacionada aos preconceitos, discriminações e expressões de ódio às identidades de gênero e outras expressões das sexualidades dissidentes presentes nessa população LGBT, é, portanto, uma estratégia fundamental para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção e do cuidado.

Segundo Borrillo (2010), e adaptando para o conjunto LGBT, a LGBTfobia seria uma “atitude de hostilidade contra as/os homossexuais [LGBT] (...), uma manifestação arbitrária que consiste em designar o outro como contrário, inferior ou anormal; por sua diferença irreduzível, ele é posicionado à distância, fora do universo comum dos humanos” (BORRILLO, 2010, p. 13-16).

Borrillo (2010) afirma, nesse sentido, a subalternização e a hierarquização do diferente, indigno de direitos e de proteção, trata-se de uma verdadeira aversão e hostilidade à diversidade e ódio à diferença, levando, desde violência simbólica, com piadas, à agressão física ou mesmo ao extermínio, assim, nesse caso, demonstra-se que LGBT não merece ser reconhecido como sujeito de direitos, desta forma, violam-se seu direito fundamental de liberdade de orientação sexual e identidade de gênero, na medida em que não se submete as normas e a ordem moral de uma sociedade heterossexista e patriarcal.

De acordo com o Grupo Gay da Bahia (GGB), a cada 27 horas uma pessoa LGBT era assassinada no Brasil, em 2015. No entanto, o referido grupo registrou, a partir do último Relatório (GGB, 2018), um aumento de 30% nos

² O termo LGBTfobia passou a ter maior divulgação no Brasil a partir da III Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de LGBT, realizada de 24 a 27 de abril de 2016, em Brasília, tendo como objetivo agregar em uma única palavra a homofobia, lesbofobia, bifobia e a transfobia (BRASIL, 2016)

homicídios de LGBT em 2017 em relação ao ano anterior, passando de 343 para 445 assassinatos. Segundo o levantamento, hoje, a cada 19 horas uma pessoa LGBT é assassinada ou se suicida vítima dessa LGBTfobia, o que faz do Brasil o campeão mundial desse tipo de crime.

A causa das mortes registradas em 2017 segue a mesma tendência dos anos anteriores (2015-2016), predominando o uso de armas de fogo (30,8%), seguida por armas brancas cortantes, como facas (25,2%). Segundo agências internacionais de direitos humanos, matam-se mais homossexuais no Brasil do que nos 13 países do Oriente e África onde há pena de morte contra LGBT.

O maior número dos assassinatos (56%) ocorreu em via pública, mas também é grande o número de crimes que foram registrados dentro da casa das vítimas: 37%, segundo o levantamento. A pesquisa mostra, ainda, que em geral esses crimes ficam sem punição. A cada quatro homicídios o criminoso foi identificado em menos de 25% das vezes. Além disso, menos de 10% das ocorrências resultaram em abertura de processo e punição dos assassinos.

A tendência nos últimos anos quanto a sujeitos LGBT se mantém, ou seja, 24,5% das vítimas eram gays, 17,8% travestis e transexuais, 8,6% lésbicas, e 2,3% bissexuais, sendo que em 46,8% dos casos esses dados não puderam ser obtidos. Quanto à raça, 39,9% eram negras e 27,5% brancas e, quanto à faixa etária, 54,9% tinham entre 15 e 30 anos. Nos casos em que houve identificação dos suspeitos de agressão, 32% deles conheciam a vítima, e igual número não conheciam.

Cabe registrar que a metodologia de coleta de dados do GGB baseia-se em levantamento feito com base em notícias publicadas na imprensa, na internet e informações pessoais compartilhada com o referido grupo. Apesar de preencher uma lacuna sobre a ausência de dados sistematizados pelas instâncias governamentais, o referido grupo vem ocupando esse espaço vazio. Portanto, pode-se questionar a forma e seu método, mas, infelizmente, é o que se tem como registro sobre o tema.

Contudo, é necessário afirmar que não se tinha dados oficiais por parte do Estado brasileiro sobre as violências a que LGBT são suscetíveis até 2011 e posteriormente a 2013. Ou seja, o governo federal nesse período, entre 2011 a

2013, começou a construir um banco de dados, configurado com a seguinte metodologia: a partir de denúncias ao poder público por linha telefônica (Disque 100), pela Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) e da extinta Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), como pelos dados hemerográficos, ou seja, baseados em notícias veiculadas nas mídias referentes a violações de direitos humanos cometidas contra a população LGBT em todo o território brasileiro. No entanto, a última sistematização oficial encontra-se no Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013 (BRASIL, 2016) publicado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, no interrompido governo Dilma Rousseff (2015-2016) e pelo já fundido Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos.

Com argumento oficial que os relatórios de 2014 a 2017 não foram publicados por conta da rotatividade de gestores na extinta Coordenação Geral de Promoção dos Direitos LGBT no âmbito da SEDH³ -nem foram tantos assim desde sua institucionalização-, a questão do financiamento a essa pasta governamental é questão central, seja em que gestão política for, de fato, como no BSH, em 2004, ou no Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Sistema Nacional LGBT), em 2013⁴. Não se é destinado recurso orçamentário de peso, reforçando o simulacro retórico de cidadania e direitos LGBT, uma falácia não enfrentada inclusive pelo Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays,

³ Atualmente essa pasta encontra-se, no atual (des)governo, como Diretoria LGBT, saindo do Ministério da Justiça e da Cidadania para o Ministério dos Direitos Humanos. Outrossim é veiculado na imprensa que o referido Ministério deverá perder o status como tal e tornar-se-á uma Secretaria dentro do Ministério da Justiça.

⁴ O Sistema Nacional LGBT, segundo a Portaria SDH Nº 766, de 3 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), deveria estruturar-se de forma articulada e interfederativa entre políticas e iniciativas para incentivar a criação de programas para a população LGBT. Formado basicamente por Centros de Promoção e Defesa e/ou Cidadania LGBT - com apoio psicológico, jurídico, social entre outros tipos de suporte - e por Comitês de Enfrentamento à Discriminação e de Combate à Homofobia, com participação de atores sociais e com apoio do Conselho Nacional do Ministério Público, a partir de norma técnica (Termos de Cooperação Técnica de Combate às Homofobias) em 2014. Recentemente foi publicado a Portaria Nº 202, de 10 de maio de 2018, pelo atual Ministério dos Direitos Humanos, do governo (Fora)Temer, que institui o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica e tem por objetivo promover a articulação entre a União, Estados e Distrito Federal nas ações de prevenção e combate a este tipo de violência.

Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) sob o signo da homofobia cordial (BENTO, 2015).

Há uma certa descontinuidade das políticas públicas nos três níveis de governo, mas mais precisamente no nível federal, o que revela a constituição dessa política pública para LGBT, com uma certa paralisia e fragilidade no processo de implementação dos instrumentos institucionais de promoção e defesa dos direitos LGBT tanto no âmbito da União, como nos estados e municípios. Se há limites no poder executivo, nos três níveis de governo, há uma mobilização real, concreta e incisiva nos âmbitos legislativos federal, estaduais e municipais, por parte de setores conservadores e reacionários em embarrear quaisquer propostas que venham de encontro aos interesses de LGBT, em particular, no campo da proteção social.

Exemplo evidente dessas tentativas legislativas foi com relação ao Projeto de Câmara Nº 122/2006 (PLC 122), que propunha a criminalização da violência homofóbica, aos definir os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de gênero, sexo, orientação sexual ou diversidade de gênero. Apesar de hoje encontrar-se arquivado, depois de 8 (oito) anos de revisões, idas e vindas, o mesmo significou a maior tentativa de criminalização de tais condutas, bem como a que mais avançou no Legislativo brasileiro, mas derrotado pelo avassalador retrocesso protagonizado pelos setores conservadores na política brasileira.

Nesse contexto, outra importante proposta surge em 2016, no Senado Federal, através de “sugestão popular” com perspectiva de um projeto que equipararia o crime de racismo a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, a SUG Nº 05/2016. Contudo, a mesma encontra-se com o relator para ser apresentado à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa desde julho daquele ano.

Mas o fato é que segundo o último Relatório (BRASIL, 2016) citado acima, com dados oficiais do poder público, no ano de 2013 foram notificadas 1.965 denúncias de violações relacionadas à população LGBT. Desse total: 40,1% são violências psicológicas; 36,4% são de discriminação; 14,4% violências físicas.

Todavia, vale sempre ressaltar que existe um sub-registro desses dados, o que nos leva a observar que os relatos quantitativos representam a pequena parcela dos casos que são denunciados e notificados.

“73,0% das vítimas são do sexo biológico masculino; a identidade sexual das vítimas, manteve-se a maioria de não informados (46,8%), seguido de gays (24,5%) e travestis (11,9%); pretos e pardos totalizam 39,9% das vítimas; a grande maioria das vítimas se concentra entre 15 a 30 anos, com 54,9%; 36,1% das violações ocorreram nas casas – da vítima (25,7%), do suspeito (6,0%), de ambos ou de terceiros (4,4%), seguido pela rua, com 26,8% das violações e outros locais com 37,5% das denúncias (delegacias de polícia, hospitais, igrejas, escola, local de trabalho e outros); as violências psicológicas foram as mais reportadas, com 40,1% do total, seguidas de discriminação (36,4%), violências físicas (14,4%) e negligências (3,6%); as violências físicas aparecem em terceiro lugar nos dados do poder público durante o ano de 2013, dentre essas, as lesões corporais são as mais reportadas, com 52,5% do total de violências físicas, seguidas por maus tratos, com 36,6%; as tentativas de homicídios reportadas totalizaram 4,1%, com 28 ocorrências, enquanto homicídios reportados ao poder público federal contabilizaram 3,8% do total de violências físicas denunciadas, com 26 ocorrências”. (BRASIL, 2016, p. 38-39).

Segundo o mesmo Relatório (BRASIL, 2016), mas sobre os dados hemerográficos analisados, observa-se que,

“para compreender a especificidade e o grau da violência homofóbica, faz-se imprescindível conhecer os tipos bárbaros de agressões infringidas contra a população LGBT. De acordo com a pesquisa hemerográfica, 22,4% das vítimas sofreram facadas; 21,9% foram alvejadas a tiros; 8,6% foram espancadas; 6,2% foram estranguladas; 5,2% foram apedrejadas; 4,4% sofreram pauladas; 2,6% foram asfixiadas; 1,6 foram carbonizadas e 0,5% foram afogadas. Algumas vítimas sofreram mais de um tipo desses ataques. Esses dados apontam de modo eloquente para a gravidade e o ódio com que os crimes de caráter homofóbico costumam ser cometidos no Brasil” (BRASIL, 2016, p. 40).

Nesse sentido, esse grupo social vivencia um quadro de intensa violação de direitos, em particular de violência, portanto, esse tipo de iniciativa se não possibilitava a luta pelo fim desse cenário de violações dos direitos humanos LGBT, ao menos os dados estatísticos se tornariam expostos e visíveis para a estratégia de mobilização para que o Estado brasileiro desse uma resposta mais efetiva.

No entanto, é necessário destacar que no marco dos direitos humanos do Estado brasileiro, esta temática dos direitos de LGBT aparece pela primeira

vez em 1996, quando da primeira versão do PNDH (Programa Nacional de Direitos Humanos) enfatiza a garantia dos direitos civis e políticos.

A criação desse programa coloca o Brasil em um patamar diferenciado, uma vez que o mesmo atende prioritariamente as sugestões da Conferência Mundial de Direitos Humanos, realizada em 1993, em Viena. Desse modo, as políticas governamentais passariam a ter um outro olhar para o campo dos direitos humanos, isto é, elevando-as ao âmbito de política pública.

O referido programa foi revisado, atualizado e ampliado em 2002 (PNDH2) como em 2009 e atualizado em 2010, com a nova versão para a sua terceira edição, o PNDH3. Destaque se faz atenção a diretriz 10 do documento, que aborda a garantia da igualdade na diversidade, se configurando como um importante instrumento para o público LGBT, sobretudo o objetivo estratégico V, que trata especificamente da garantia do respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero. Obteve-se um salto na questão dos direitos de LGBT, considerando que na primeira versão era previsto apenas os direitos civis e políticos. Esse movimento está articulado aos parâmetros estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e demais Recomendações dos organismos internacionais que o Brasil é signatário.

Outro dado que é importante sinalizar quanto a questão da violência sistêmica a LGBT, trata-se da “Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015: as experiências de estudantes LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais)”. Essa pesquisa foi realizada pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) e pelo Grupo Dignidade de Curitiba, com apoio da Universidade Federal do Paraná (UFPR). A metodologia dela consistiu em um *survey* via internet que foi respondido por 1016 estudantes LGBT, de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal (com exceção do Tocantins), com idade entre 13 e 21 anos, entre dezembro de 2015 e março de 2016. Os dados sobre a percepção de segurança na escola mostram que 60% das/dos estudantes LGBT se sentiram inseguros na escola no último ano. Sobre as agressões verbais, 72,6% das/dos estudantes LGBT foram verbalmente agredidos/as por causa de sua orientação sexual e 68% em razão de sua identidade/expressão

de gênero. Quanto as agressões físicas, 24,6% das/dos estudantes LGBT sofreram violência física devido à sua orientação sexual e 10,3% devido à sua identidade/expressão de gênero.

III. SAÚDE LGBT E A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA

O tema da violência, portanto, é constitutivo ao abordar a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSI-LGBT) e suas conexões com o campo dos direitos humanos de LGBT. Na grande maioria das vezes, os agravos à saúde de LGBT são determinados socialmente, em função das frequentes violações de direitos a que estão expostos esses sujeitos, mas também de violência e morte. Tais violações, violências e mortes são expressões das representações e significações socialmente construídas acerca das orientações sexuais tidas como ‘desviantes’ perante a heteronormatividade, representada pela heterossexualidade hegemônica e compulsória da ordem social e moral burguesa.

Assim, na grande maioria das vezes, os agravos à saúde de LGBT são determinados socialmente, em função das frequentes violações de direitos a que estão expostos esses sujeitos, mas também de violência e morte. Tais violações, violências e mortes são expressões das representações e significações socialmente construídas acerca das orientações sexuais tidas como ‘desviantes’ perante a heteronormatividade, representada pela heterossexualidade hegemônica e compulsória da ordem social e moral burguesa. A orientação sexual e a identidade de gênero são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes de situações de vulnerabilidade (DUARTE, 2014b), na medida em que a intolerância, o estigma, a violência e a exclusão social relacionada à diversidade sexual e de gênero são geradoras de sofrimento social e mental (DUARTE, 2011) e limitadoras do acesso de LGBT a atenção e aos cuidados de saúde (DUARTE, 2014a).

Assim, a promoção da equidade para LGBT necessita ser compreendida a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, demandando iniciativas políticas e operacionais que tenham como meta a proteção aos

direitos humanos e sociais dessa população, como veremos sobre o SINAN, mas também de forma efetiva na PNSI-LGBT. Desta forma, o combate à LGBTfobia, é, portanto, uma estratégia fundamental para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção e cuidado, inclusive de forma intersetorial, e em particular com outras políticas públicas que compõem a rede de proteção social a essa população.

Percebe-se que as diferenças sexuais e de gênero desses sujeitos tendem a serem invisibilizadas e mesmo silenciadas pela sociedade, pois esses tomam por base a existência de um modelo hegemônico e universal heteronormativo ou de uma heterossexualidade compulsória (RICH, 2010). Sendo assim, aos que se “destoam” do modelo dominante, tornam-se “desviantes”, dissidentes, diferentes, abjetos, doentes ou em pecado (BENTO, 2017).

Essas expressões têm crescido nos últimos tempos muito mais em decorrência da crescente onda fundamentalista neopentecostal cristã, inclusive recentemente, por dois eventos, propuseram, no campo legislativo federal, a “cura gay”, uma através do engavetado Decreto Legislativo 234/11 e outras mais recente, inclusive barrando na justiça a proibição de terapias restauradoras por parte de psicólogos/as⁵, o que vai diretamente contrário a PNSI-LGBT por parte do Ministério da Saúde.

Cabe ressaltar que esse mesmo setor, com discurso moralizador, em vários campos da vida social, a partir da falaciosa “ideologia de gênero” (JUNQUEIRA, 2017), defende locais de tratamento próprio para o público LGBT, sob a égide de um tipo de cuidado baseado na perspectiva ideológica-religiosa, no mesmo lugar que alguns usuários de drogas de uso prejudicial são tratados, as ditas Comunidades Terapêuticas, e por não se enquadrarem como serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), não contam com equipes de saúde, em sua maioria, e a sua terapêutica é a conversão e os trabalhos forçados metamorfoseado de laborterapia, por considerarem que esses sujeitos abjetos são anormais (BUTLER, 2003; FOUCAULT, 2001).

⁵ Trata-se de ação jurídica de ditos psicólogos cristãos contra a Resolução CFP N° 01/99 e a Resolução CFP N° 01/18.

Observa-se que há um entendimento difuso e com conteúdo conservador sobre a existência de uma política de saúde voltada exclusivamente para os setores vulneráveis, em particular, para a população LGBT e que o Estado brasileiro precisa, a partir do SUS, acolher, atender, cuidar, e garantir acesso, permanência e direito à saúde, em todos os níveis, da atenção primária à saúde à alta complexidade, passando pelos quesitos e campos sobre assuntos e temas pertinentes a esse público, como também em todas as redes temáticas e programáticas.

Na tentativa de se pensar uma analítica, é necessário perceber que atualmente, mesmo frente a uma tímida e frágil obtenção de direitos por parte da população LGBT e o inegável aumento da visibilidade desses sujeitos, poderíamos pensar que o preconceito e a discriminação em razão da orientação sexual e da identidade de gênero já não mais se constituíssem em expressões da questão social. Contudo, a realidade é bem diferente, cruel, perversa e grave quanto à existência de preconceitos e discriminações em setores da sociedade civil (VENTURI; BOKANY 2011), levando esses sujeitos à morte, e, em particular, em determinadas instituições sociais, em particular da saúde, educação e assistência social, para citarmos algumas, que envolvem mediações das políticas públicas e direitos humanos, estão moldadas pelo contexto de recrudescimento e radicalidade do conservadorismo e do reacionarismo galopante nos cenários nacional e internacional.

Observa-se também sobre tal fenômeno quando os espaços de ensino e aprendizagem, como as escolas e as universidades, ou de atenção e cuidado à saúde, ou mesmo um abrigo da assistência social reconhecem a sexualidade de homens e mulheres, de forma binária, tendem a direcioná-las para uma concepção heteronormativa e heterossexista (FOSTER, 2001). Desse modo, os direitos sexuais são um “produto em construção” e que enfrentam dificuldades políticas, sociais e culturais para o seu efetivo reconhecimento entre os sujeitos.

Portanto, é a partir desse contexto, que podemos aferir que LGBT não se sentem à vontade para buscar atendimento e também informações sobre sua saúde e sexualidades, não que isso os medicalizem, mas em decorrência

da hegemonia da ordem sexual vigente, considerando que essa dimensão é marcada por preconceitos, inclusive, reproduzidos por alguns agentes públicos, que caracterizam essas instituições como espaços de exclusão, violência, discriminação e preconceito, além da carga de estigma, discriminação e preconceito que já passam social e culturalmente.

Assim, em decorrência das lutas dos movimentos sociais LGBT no campo da saúde é que emerge a PNSI-LGBT no âmbito do SUS, instituída pela Portaria GM/MS N. 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), assinada durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, em 2012. A partir desse marco histórico, a mesma começa a ser implementada em 2012. Esse processo de pactuação, de 2010 a 2011, foi para garantir consulta pública, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e sua discussão na II Conferência Nacional LGBT, ocorrida em 2011, reforçada na terceira edição de 2016, inclusive com várias peças publicitárias para veiculação da referida política de saúde.

A PNSI-LGBT é o reconhecimento oficial dos efeitos da discriminação e da exclusão como condicionantes e determinantes sociais no processo de saúde-sofrimento-doença de LGBT (DUARTE, 2014a). Suas diretrizes e seus objetivos dizem respeito às mudanças nos determinantes sociais da saúde que afetam LGBT. Portanto, o Estado brasileiro reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores de vulnerabilidade para a saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas por exporem a população LGBT a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social, violando seus direitos à dignidade, à não-discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento (DUARTE, 2015).

Cabe ressaltar que a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Ministério da Saúde, aprovou a Resolução CIT nº 2, de 6 de dezembro de 2011, que contempla o I Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2012-2015), e de mesma forma, nessa mesma instância, aprova o II Plano Operativo (2017-2019) da PNSI-LGBT no âmbito do SUS, instituído pela Resolução CIT nº 26, de 28 de setembro de 2017. Isso significa, então, que os gestores estaduais e municipais do SUS, representados por suas

representações nacionais (CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde e CONASEMS – Conselho Nacional dos Secretarias Municipais de Saúde) na CIT/MS, tem o dever de implementar as ações pactuadas e aprovadas, cada qual em suas instâncias, dos referidos Planos Operativos da PNSI-LGBT para cada período, que já se somam sete anos desde a institucionalização dessa política e no seu todo há um total desconhecimento e não implantação.

A PNSI-LGBT tem, como base, a construção de ações transversais em diversas áreas da política de saúde e suas redes de atenção, como a inclusão da temática da atenção integral da população LGBT na lógica da educação permanente e da sensibilização das/os profissionais de saúde acerca das especificidades da população LGBT no âmbito do SUS, independente de atuarem em campos específicos que LGBT é comumente presente: como no Processo Transexualizador – instituído pela Portaria GM/MS nº 1707, de 18 de agosto de 2008, e regulamentado pela Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008 -; Na atenção as pessoas vivendo com HIV/AIDS, ou nas práticas de educação e saúde, ou nas políticas de prevenção e promoção da saúde, como no uso do preservativo (camisinha), na realização do teste rápido, no acesso a PrEP (Profilaxia pré-exposição)⁶ e a PEP (Profilaxia pós-exposição); e na notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) através da “Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir da versão 5.0 do SINAN, em outubro de 2014, onde foram incluídos os seguintes campos nessa ficha: nome social; orientação sexual; identidade de gênero da pessoa que foi agredida, bem como também foi incorporado um campo para identificação da violência por motivação, no caso, homo/lesbo/transfóbica, como do ciclo de vida do provável autor da agressão (Figura I).

⁶ A PrEP foi oficialmente incorporada como estratégia de prevenção no Sistema Único de Saúde (SUS) em dezembro de 2017, depois de um longo processo de discussão entre Estado e sociedade civil, assim, inicialmente, foi implantada em 36 (trinta e seis) Serviços de Assistência Especializada (SAE), sendo estes distribuídos em 22 municípios no Brasil.

Figura I – Ficha SINAN versão 5

		Dados Complementares					
Dados da Pessoa Atendida	31	Nome Social		32	Ocupação		
	33	Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
	34	Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)		35	Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		
Dados de Ocorrência	36	Possui algum tipo de deficiência/transorno? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		37	Se sim, qual tipo de deficiência/transorno? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
	38	UF	39	Município de ocorrência	Código (IBGE)		
	40	Distrito					
	41	Bairro	42	Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	43	Número	44	Complemento (apto., casa, ...)	45	Geo campo 3	
	46	Geo campo 4					
	47	Ponto de Referência		48	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	49	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	50	Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 90 - Ignorado		51			Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	52	A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					

Fonte: Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada/SINAN.5 - Ministério da Saúde

Devido à discriminação e ao preconceito ainda presentes na sociedade e nos serviços públicos de saúde, a população LGBT enfrenta iniquidades e vulnerabilidades em saúde. A fim de promover melhorias na situação de saúde dessa população, diversas ações foram sendo implementadas, incluindo essas alterações na ficha acima que buscaram atender ao disposto na PNSI-LGBT, qualificando e ampliando o objeto da notificação, incorporando as violências por motivação LGBTfóbica no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), por meio de articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, para dar visibilidade à violência sofrida pela população LGBT (BRASIL, 2014). No entanto, segundo os dados do DATASUS, não há notificação sobre esses temas desde 2014, ou seja, desde sua nova versão, com 4 (quatro) anos da implantação, esses dados sobre a questão da violência de LGBT no âmbito do SUS não existem. Isso revela preconceito e discriminação velados por parte significativa dos trabalhadores da referida política pública.

Complementa-se a isso, contudo, como outra forma concreta que a PNSI-LGBT incidiu, foi com relação a alteração no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB (e-SUS AB) que a partir da versão 1.3.0, a Ficha de Cadastro Individual conta com um campo para o nome social

no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e um campo para preenchimento da identidade de gênero e orientação sexual do usuário do SUS.

Portanto, esse conjunto que a PNSI-LGBT atua é um marco importante no reconhecimento das necessidades de saúde destes segmentos para além das questões referentes à epidemia de AIDS, mas a incluindo, no sentido do reconhecimento da complexidade e diversidade dos problemas de saúde que os afetam (DUARTE, 2017), incluindo aí a violência, mas que não são revelados em dados⁷.

Portanto, é nesse sentido, contudo, que se observa que nesses seus quase sete anos de institucionalização a PNSI-LGBT até agora se limitou ao papel, com significativa lacuna teórica e um vazio assistencial em se tratando desse tema e seus correlatos, como a saúde mental desses sujeitos, a questão do uso prejudicial de drogas, a violência epidêmica e tantos outros temas que são constitutivos ao abordar a PNSI-LGBT e suas conexões com as políticas de saúde e o campo dos direitos humanos de LGBT, particularmente, em um contexto de enxugamento e congelamento de recursos financeiros por parte da gestão pública do governo federal para com a saúde e a crise que se alargou nos últimos tempos e que afeta as três instâncias de governo e com destaque para a gestão do SUS e o público LGBT.

IV. CONCLUSÃO

No Brasil, o cenário de violência contra pessoas LGBT se agrava a cada ano. Os dados são alarmantes e indicam a necessidade de políticas públicas concretas, eficazes e permanentes para reverter esse quadro e, assim, garantir minimamente cidadania e direitos à população LGBT. Essas políticas públicas têm sido focalizadas única e exclusivamente para reforçar e promover

⁷ Atendendo uma diretriz da PNSI-LGBT sobre a inclusão dessa temática na educação permanente do SUS, emerge, em 2015, o curso online sobre a PNSI-LGBT, promovida pelo Ministério da Saúde. Ao longo desses três anos, com quatro ofertas, entre profissionais, gestores e conselheiros do SUS e público livre interessado, o curso contabilizou mais de 40 mil inscritos, esses são, em parte, trabalhadores de unidades básicas e centros de saúde. Entre as categorias profissionais da área de saúde que mais buscaram o curso estão os enfermeiros (21%), psicólogos (17,3%) e assistentes sociais (15,2%), seguidos pelos técnicos de enfermagem, o que demonstra baixa adesão ao mesmo, o que reflete na invisibilidade dos dados de LGBT, inclusive sobre violência.

instituições e campanhas e nem tem sido capaz de mobilizar os cidadãos e divulgar adequadamente os direitos das pessoas LGBT.

É nítido é notório que a população LGBT tem estado frequentemente nos espaços de Defensoria Pública para garantia de seus direitos mínimos, como de acesso a serviços de saúde, em particular, no processo transexualizador do SUS. Por outro, mesmo com a assertiva por parte do Supremo Tribunal Federal (STF) de garantia de troca de prenome e sexo no registro civil de pessoas transexuais sem a necessidade de cirurgia de redesignação sexual, de autorização judicial e laudo médico, os Cartórios em todo o Brasil, em sua maioria, não estão realizando a requalificação civil com a desculpa de ausência de provimento legal por parte das Corregedorias de Justiça dos estados para regulamentar a decisão da ADI 4.275/STF de 01 de março de 2018.

Em 2014 foi protocolado pela Deputada Federal Maria do Rosário (PT) o Projeto de Lei Nº 7.582 (BRASIL, 2014), que define crimes de ódio e intolerância e cria mecanismos para coibi-los. Os crimes de ódio são designados como a ofensa à vida, a integridade corporal ou a saúde de outrem motivada por preconceito ou discriminação em razão de classe e origem social, condição de migrante, refugiado ou deslocado interno, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, idade, religião, situação de rua e deficiência, sendo sempre agravante para o crime principal.

Já o crime de intolerância é definido como aqueles praticados por preconceito ou discriminação em razão de classe e origem social, condição de migrante, refugiado ou deslocado interno, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, idade, religião, situação de rua e deficiência, quando a pratica incidir em violência psicológica; impedimento de acesso a cargo ou emprego público; negação ou obstaculização de emprego, demissão ou impedimento de ascensão funcional em empresa privada; recusa ou impedimento de acesso a qualquer meio de transporte público; recusa, negação, cobrança indevida, ou impedimento de inscrição, ingresso ou permanência de aluno em estabelecimento de ensino público ou privado; proibição ou restrição à expressão e à manifestação de expressões culturais,

raciais ou étnicas, afetividade, identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual, uso pessoal de símbolos religiosos, em espaços públicos ou privados de uso coletivo; impedimento ou limitação do acesso (esse item não se aplica a locais de culto religioso, que podem definir suas próprias regras de entrada e permanência), cobrança indevida ou recusa em hotéis, estabelecimentos comerciais, esportivos, espaços públicos e privados de uso coletivo; e impedimento de ir e vir em território nacional, com previsão de pena de prisão de um a seis anos (BRASIL, 2014).

No entanto, passados 4 (quatro) anos, o referido PL acima, como outras iniciativas, como os PL João W. Nery (PLC 5.002/2013) as duas sobre o Casamento Civil Igualitário (PLC 5.120/2013 e PLS 612/2011), para citar alguns, continuam travados no âmbito legislativo federal, considerado, atualmente, o mais conservador das últimas décadas. Portanto, se vale o feito de elaboração de políticas públicas voltadas para a afirmação da dignidade de LGBT, em particular sobre a violência LGBTfóbica, é importante, como sinalizamos no começo dessa comunicação, colocar em cena o Brasil Sem Homofobia (BSH), pois o mesmo, desde 2004, constitui-se como importante mecanismo de prevenção da violência LGBTfóbica e ao propor diversas diretrizes de políticas públicas nos mais variados eixos temáticos, como saúde, educação, cultura e segurança.

Assim, o que se revela de todo esse investimento político é que a sustentação política para a garantia de direitos LGBT toma a questão do financiamento público para a concretização de fato e de direito para as diversas políticas públicas voltadas para o público LGBT. Nesse contexto o BSH se de fato fosse implementado seria elemento fundamental para o enfrentamento da LGBTfobia no país, sobretudo considerando os dados já referidos, segundo os quais a juventude negra é a grande vítima deste tipo de violência. No entanto, justamente por isso é preocupante observar o recuo forçado pelas gestões públicas em relação a tais políticas nos três níveis do governo pela pressão conservadora e alianças com esses setores que em nome da “moral”, da “família” e dos “bons costumes” incitam discursos de ódio e assim os corpos de LGBT não tem valor de vida humana.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). *Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015: as experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais*. Curitiba: ABGLT, 2016.

BENTO, B. *Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos*. Salvador: EdUFBA, 2017.

_____. Resenha: Escutar vozes e falar em línguas. In: *Cadernos Pagu* (45): 551-566, julho-dezembro de 2015.

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

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite, Ministério da Saúde (CIT/MS). *Resolução Nº 26*, de 28 de setembro de 2017 – Estabelece estratégias e ações que orientam o II Plano Operativo da PNSI-LGBT (2016-2019).

_____. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei Nº 7.582/2014*. Define os crimes de ódio e intolerância e cria mecanismos para coibi-los, nos termos do inciso III do art. 1º e caput do art. 5º da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1254961&filename=PL+7582/201>. Acesso em 01 de julho de 2018.

_____. *Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013*. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, Brasília, 2016.

_____. SDH. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Políticas LGBT*, 24 a 27 de abril de 2016. Brasília: SDH; CNCD-LGBT, 2016. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/inc_social_lgbtt/Diversos_LGBTT/relatorio-final-3a-conferencia-nacional-lgbt-1.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2018

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS Nº 1.271*, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

_____. SDH. *Portaria Nº 766*, de 03 de julho de 2013 - Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS Nº 2.803*, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei Nº 5.002/2013. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em 01 de julho de 2018.

_____. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei Nº 5.120/2013. Reconhecimento do casamento civil e a união estável entre pessoas do mesmo sexo. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1074130.pdf>>. Acesso em 30 de junho de 2018.

_____. CIT/MS. *Resolução Nº 2*, de 6 de dezembro de 2011 - Estabelece estratégias e ações que orientam o I Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) – 2012-2015.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS Nº 2.836*, de 01 de dezembro de 2011 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT).

_____. Senado Federal. Projeto de Lei Nº 612/2011. Permitir o reconhecimento legal da união estável entre pessoas do mesmo sexo. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/102589>>. Acesso em 02 de julho de 2018.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3*. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. *Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e de promoção da cidadania homossexual*. Brasília: MS, 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf>. Acesso em 09 de junho de 2018.

BUTLER, J. *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DUARTE, M. J. de O. Diversidade sexual e de gênero e saúde mental: Enlaçando políticas e direitos. In: PASSOS, R. G.; COSTA, R. de A.; SILVA, F.

G. da (Org.). *Saúde Mental e os desafios atuais da atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

_____. Cuidado de si e diversidade sexual: capturas, rupturas e resistências na produção de políticas e direitos LGBT no campo da saúde. In: RODRIGUES, A; DALLAPICULA, C; FERREIRA, S. R. da S. (Org.). *TransPosições: lugares e fronteiras em sexualidade e Educação*. Vitória: EdUFES, 2015.

_____. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: Saúde e cidadania LGBT em cena. In: *Temporalis*, Brasília, ano 14, v. 27, p. 77-98, 2014a.

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

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

FOSTER, D. W. *Consideraciones sobre el estudio de la heteronormatividad en la literatura latinoamericana*. In: *Letras*, Santa Maria, n.22, jan./jun. p. 49-53, 2001.

FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). *Mortes Violentas de LGBT no Brasil: Relatório 2017*. Salvador: GGB, 2018. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>. Acesso em 02/07/2018.

JUNQUEIRA, R. D. “Ideologia de gênero”: a gênese de uma categoria política reacionária – ou: como a promoção dos direitos humanos se tornou uma “ameaça à família natural”. In: RIBEIRO, P. R. C.; MAGALHÃES, J. C. (Org.). *Debates contemporâneos sobre Educação para a sexualidade*. Rio Grande: EdFURG, 2017.

RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. In: *Bagoas – Estudos gays: gênero e sexualidade*, Natal, v. 4, n. 5, p. 17-44, jan.-jun., 2010.

VENTURI, G.; BOKANY, V. (Org.). *Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2011.