



CUIDADO À MULHER: O que diz a Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Letícia da Silva Cabral (1); Andréa Alice Rodrigues Silva (2)

1: *Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza;* leticacabral1109@gmail.com

2: *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife;* andreakka@gmail.com

RESUMO: Visa identificar e analisar alguns dos discursos que sustentam a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, considerando as questões específicas e *invisibilizadas* no adoecimento da mulher lésbica ou bissexual, que resulta de um longo e, inacabado processo de implantação e fortalecimento da Política, por meio de um estudo reflexivo de documentos oficiais e, notícias em sites do governo e científicos. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é resultado de decisão política, mas diante de manifestações recorrentes, que buscavam desde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que as mulheres fossem consideradas para além da sua “função reprodutora”, pois essa já era uma questão discutida para os *gays* e invisíveis as MSM. Os atores envolvidos nesse processo estão situados de acordo com movimentos políticos bastante aparentes e, é preciso que essa barreira esteja além de propostas governamentais de abrangências específicas, levando em consideração o cumprimento de direitos.

Palavras-chave: Política de saúde, homossexualidade feminina, Vulnerabilidade em saúde.

INTRODUÇÃO

As temáticas relacionadas ao processo de saúde e adoecimento das mulheres que fazem sexo com mulheres vêm se configurando como um importante e emergente campo de estudos.

Questões referentes ao cuidado da mulher estão presentes de maneira periférica no campo da saúde coletiva e, dos estudos populacionais há cerca de três décadas, com discussões em torno das políticas e dos

programas de controle da fecundidade. Anos seguintes, as condições históricas, fortalecidas pelos movimentos de *lutas das mulheres*, passou a considerar o campo temático ligado as questões de saúde reprodutiva das mulheres.

A emergência da epidemia de AIDS trouxe preocupação quanto aos perigos da relação sexual desprotegida, mas com foco a questões particulares à homossexualidade masculina. De acordo com Barbosa e Koyama (2006, p. 1511), “o tema da homossexualidade



feminina e sua relação com a saúde mantiveram-se marginais a todo esse processo” e, dentre suas perspectivas já revelavam um cenário preocupante no que diz respeito a igualdade e cumprimento dos direitos.

Estudos sobre sexualidade evidenciam que determinados comportamentos sexuais podem ser encarados como identidades e, estas são vistas como definidoras dos sujeitos, os colocando em estratos sociais, que sejam “o homossexual ou a lésbica” e, diversas perspectivas implicadas nestes estudos permitem salientar a importância das discussões em linha de conta os direitos humanos de determinada população, considerando o fato de terem tido os seus direitos lesados em diversos âmbitos.

Contudo, no século XX, com a ascensão dos movimentos feministas e *queer*, pôde-se notar um considerável deslocamento no contexto político e teórico dos estudos, passando a considerar mais fortemente análises na perspectiva de gênero (SCHRAIBER, 2008).

A identidade de minorias atribuída à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTT) está relacionada ao modelo sexual legitimado e, ainda na atual conjuntura de feminismo, teorias de gênero, estudos gays e

lésbicos não foram capazes de mudar paradigmas disciplinares (MISKOLCI, 2009).

Entretanto, deve-se considerar as questões específicas e *invisibilizadas* no adoecimento da mulher lésbica ou bissexual, que resulta de um longo e, inacabado processo de implantação e fortalecimento da Política. Desse modo, cabe questionar os possíveis motivos que impulsionaram a conjuntura do contexto. Na mesma direção, torna-se necessário perguntar: de quem é a demanda por esta política pública? Que interesses permeiam sua implantação e implementação? Quais vozes sustentam a institucionalização?

A relevância deste trabalho está na possibilidade de discutir acerca do que permeia o processo de construção da Política, tão como as práticas fortalecidas por ela ou mesmo, esquecidas nesse contexto, a partir dos diálogos contidos no espaço e tempo das mesmas, referentes ao olhar lançado para as mulheres dentro da Política de Saúde LGBT.

Visando lançar luz sobre esses questionamentos, este estudo teve como objetivo identificar e analisar alguns dos discursos que sustentam a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

METODOLOGIA



Trata-se de um estudo reflexivo, realizado diante da análise do discurso da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Foi considerado o discurso como prática social de acordo com a perspectiva de Foucault (1969,2008), numa abordagem qualitativa (MINAYO, 2007) e de cunho documental (CELLARD, 2008). Além disso, considerada a concepção de rizoma de Deleuze e Guattari (1995), para fazer análises dos textos a partir de: recortes, conexões, encadeamentos, articulações, definições e problematizações, procurando desvendar os significados do conhecimento.

Foram considerados conjuntos de enunciados produzidos pelos sujeitos, para análise da posição sóciohistórica, considerando a perspectiva feminista (BUTLER, 2011) e Teorias de Gênero (SCAVONE, 2008). Buscou-se considerar discursos de base envolvidos na construção da Política Nacional de Saúde Integral LGBT pelo Ministério da Saúde. Desse modo, foram analisados a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (BRASIL, 2004); o Documento-Base da Política LGBT (BRASIL, 2013) e seu respectivo Plano Operativo (BRASIL, 2013), bem como outros documentos oficiais do Ministério da Saúde e notícias jornalísticas referentes ao processo de construção, e, implantação da Política, em sites oficiais do governo e científicos,

buscados a partir dos termos: “saúde das mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil”, “história da Política de Saúde LGBT”, dentre outros. Vale ressaltar que não houve intenção de esgotar o material existente e seus discursos em completude, entretanto, propõe-se a reflexão de alguns elementos que perpassam essas questões já enunciadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cenário Enunciativo

Os enunciados caracterizam-se por serem acontecimentos considerados inesgotáveis pelo discurso da língua ou do próprio acontecimento, uma função cruzada de domínios de estruturas e unidades dentro de um tempo e espaço (FOUCAULT, 1986), que segundo Pinto (1989) tem sujeitos sociais como efeito dos discursos. Para tal, é preciso compreender os contextos dessa enunciação e caracterizá-los como cena, quando o discurso toma sentido.

O cenário para a composição do contexto e reflexões da Política LGBT resulta de vários momentos históricos, sendo dessa forma necessário recorrer a uma reconstrução, pautada em uma literatura que vai além dos documentos oficiais para a sua compreensão.

Desse modo, cabe ressaltar que, a assistência à saúde das mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) não é uma



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

reivindicação recente e, foi construída diante não apenas da demanda evidenciada, mas ‘no grito’, propriamente dito, dos movimentos feministas, que já eram atores na luta desde o processo de construção da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), evidenciando a necessidade de ações que abrangessem as singularidades e especificidades dos sujeitos. E dentro desse contexto, no ano de 2004, essas demandas a minorias foi apenas anunciado, sem sequer apontar um plano, protocolos ou metas para o grupo (COSTA, 2009).

De maneira paralela, no mesmo ano, a Secretaria Especial de Direitos Humanos lança o *Brasil Sem Homofobia*, “com o objetivo de promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbica, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais” (BRASIL, p.11, 2004), que visava também formalizar o Comitê Técnico “Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais”, do Ministério da Saúde, resultando na estruturação de uma Política Nacional de Saúde para essa população.

Numa leitura crítica do documento, fica claro que, a maior preocupação ainda foi dada a questão do preconceito, mas não se considera o preconceito no acesso aos

serviços públicos, que deveria ser universal aos sujeitos, mas que para o cumprimento, ainda demanda de Políticas específicas para que seja respeitada, além de ficar claro que, apesar de prever o começo da proposição de ações, estas permaneceram sem tornar-se efetivas.

É importante ressaltar, que todo esse movimento de construção da Política se deu no Governo Lula (2003-2011). É fato que houveram narrativas anteriores, que se faziam contraditórias, por anunciar e não estruturar medidas para tal, como no Programa Nacional de Direitos Humanos-2 (2001), que previa em seu texto oficial “apoiar a regulamentação da parceria civil registrada entre pessoas do mesmo sexo e a regulamentação da lei de redesignação de sexo e mudança de registro civil para transexuais” (BRASIL, p. 12, 2001), que só vieram a se tornar efetivos na Era PT, entre 2003 e 2015.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é resultado de decisão política, mas diante de manifestações recorrentes, que buscavam desde a PAISM que as mulheres fossem consideradas para além da sua “função reprodutora”, pois essa já era uma questão discutida para os *gays* e invisíveis as mulheres lésbicas e bissexuais.

O contexto dessas mudanças é um Governo que vem dos movimentos sociais e, tem como marca o respeito as minorias. A



Política foi instituída pelo então Ministro da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, em dezembro de 2011, no Governo Dilma, o mesmo tem sua trajetória marcada por integrar os movimentos estudantis na juventude e, estar presente na coordenação nacional da campanha de Lula (1989 a 1994), tendo sido esta ação, uma das primeiras, enquanto ministro, em respeito as demandas anunciadas pelo Comitê Técnico de Saúde LGBT (PORTAL BRASIL, 2011). O que fica claro é que apesar dos anúncios de medidas até então, só a partir do Governo do PT é que essas demandas foram respeitadas e, o cenário levado em conta.

Já nas primeiras páginas do documento-base da Política de Saúde LGBT destaca-se o enunciado de reconhecimento de demandas de uma população em vulnerabilidade, afirmando ser: “um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, p. 06, 2013), quando reafirma então, que esta vem legitimar e nortear essas necessidades, que já deveriam ser supridas diante do cumprimento do que rege a Constituição Federal e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); diante do descumprimento da equidade, pois

de fato, os profissionais de saúde não são preparados para atender as minorias.

Discursos da Política LGBT

São chamados de discursos, enunciados apoiados na mesma formação contextual, ainda que desligados por princípios de unidade levando em consideração a materialidade ideológica que se concretiza no que é formado (FOUCAULT, 1986).

A diversidade empreendida nas falas do contexto mostra as concepções epistemológicas relacionadas a Política, o que representa os reflexos da ideologia presente no Documento. O texto mostra a construção das MSM enquanto sujeitos livres de necessidades no que diz respeito aos cuidados referentes a sexualidade.

Ao tratar sobre vulnerabilidades e, os determinantes sociais que estas envolvem, a Política de Saúde LGBT faz referência ao Plano Nacional de Enfrentamento de Aids e das doenças sexualmente transmissíveis entre Gays, homens que fazem sexo com homens e Travestis (BRASIL, 2008), trazendo também que as homofobias e segregações sociais estão relacionadas a esse fato. Nesse contexto, fica claro, que inclusive no texto-base a mulher tem sua visibilidade ferida nesse sentido, quando em todos os pontos trazidos acerca do HIV, são voltados a população masculina, desconsiderando a possibilidade real de



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

acometimento também em relações entre mulheres. Segundo Butler (2011), as categorias de identidade que originam essas questões são efeitos de instituições, práticas e discursos, com origens bastante difusas, mas que recaem sobre as formações políticas e sociais.

No decorrer do texto-base, o discurso epidemiológico, é pautado numa concepção de risco relacionada ao descuido do próprio sujeito, associado ao despreparo profissional que é fundamentado numa formação e sociedade *heteronormativa*, com padrões que influenciam inclusive no âmbito das políticas públicas. Ainda que a tragam em seu discurso como um “marco histórico de reconhecimento de demandas” (BRASIL, 2013, p.06), fica claro que a Política Nacional de Saúde LGBT precisaria trazer outras abordagens a fim de incluir novas abordagens, diante das demandas específicas. Mas, não se pode negar que, de todo modo, esta apresenta avanços quanto a assistência a essa população e trará bons resultados se tiver suas propostas implementadas.

Ao cumprimento da universalidade de direitos se baseia o principal objetivo da Política, que por si só, já deveria ser cumprido pelo que rege a Constituição Federal (CF) (1988), mas acontece que, de acordo com Matos (2008), o acesso as diversas formas de políticas públicas, atualmente possui um viés

de gênero, que se determina por essa questão, não se tratando de especificidades naturais da assistência, mas na sua abordagem e atenção, o que implica que, não sejam levadas em contas as necessidades individuais dessas mulheres, no que se refere, por exemplo, a sua sexualidade, saúde mental e, a questão da violência.

No texto, pouca atenção é dada a índices de morbidade e mortalidade para a população LGBT, tampouco para as MSM, os termos aparecem apenas duas vezes no decorrer da Política, sem análise da situação e, propostas específicas de redução relacionadas a questão da violência ou mesmo, as DST, sem muita problematização acerca das evidências e a complexidade do cenário, ficando à margem, as necessárias propostas para amenizar a realidade atual que se mostra evidente, quanto aos casos frequentes.

As demandas existem e são nítidas, o cumprimento carece de ações baseadas nestas evidências. Nesse contexto, acrescenta-se ao debate, o feminismo na luta por determinadas conquistas presentes e, diante das que ainda se buscam nos diversos âmbitos que se configuram no holismo da atenção necessária, no que se considera como atual definição de saúde.

Segundo Scalone (2008), esse cenário ocorre num contexto de historicidade da



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

dominação de gênero, evidenciado em diversas questões, como as apontadas, tendo a formação do contexto, respondendo pela construção social das diferenças entre os sexos e, nas demandas à eles, relacionadas.

CONCLUSÕES

Ainda que a Política de Saúde LGBT apresente-se como uma tentativa de promover equidade, é um projeto em construção. O caráter de renovação das políticas se faz necessário diante do contexto de mudança a que os sujeitos estão suscetíveis. É preciso levar em consideração o que vai além, possibilitar outros estudos com evidências para as necessidades reais.

Os atores envolvidos nesse processo estão situados de acordo com movimentos políticos bastante aparentes e, é preciso que essa barreira esteja além de propostas governamentais de abrangências específicas, levando em consideração o cumprimento de direitos.

A análise dos discursos destacados evidencia lacunas nas propostas e, silenciamentos que precisam ser melhor discutidos e evidenciados nesse contexto. Há uma complexidade envolvida no processo de implantação da Política, com questões que estão ancoradas no preconceito enrustido e enraizado em diversos contextos.

Desse modo, fica clara que a proposição de ações não é o ponto chave da resolutividade da implementação, é necessário que haja reflexões constantes acerca das garantias da CF e dos princípios do SUS. É necessário o desenvolvimento de estudos que parem sobre as homossexualidades femininas, com o intuito de dar significado a essas questões já propostas e visibilidade para as demais necessidades, que são claras.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F.; SCHRAIBER, L. B.; COHEN, D. D. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, São Paulo, v. 15, n. 38, p. 805-818, 2011.

BARBOSA, Regina Maria; KOYAMA, Mitti Ayako Hara. Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1511-1514, July 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700015&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700015>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis**. Brasília, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à**

www.generoesexualidade.com.br

(83) 3322.3222

contato@generoesexualidade.com.br



discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2008a.

Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-978> Acesso em abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH 2.** Brasília, 2002. Disponível em :

<http://www.observatoriodeseguranca.org/boas+praticas/dh/pndh> Acesso em 01 Abril de 2016.

BUTLER, J. **Problemas de**

gênero: feminismo e subversão de identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

CELLARD, A. **A análise documental.** In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.* Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 1073-1083, Aug. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400014>.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Micropolítica e segmentaridade. In: **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia.** Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996, vol. 3, p. 83-115.

DRAIBE, Sônia M. As Políticas Sociais e o Neoliberalismo. **Revista da USP**, São Paulo, n. 17, 1993.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense, 1986.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MISKOLCI, Richard. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, Porto Alegre , n. 21, p. 150-182, June 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222009000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Abril 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222009000100008>.

NOGUEIRA C. **Um Novo Olhar Sobre as Relações Sociais de Gênero:** perspectiva feminista crítica na psicologia social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2001.
PINTO, C. R. J. **Com a palavra o senhor Presidente Sarney:** ou como entender os meandros da linguagem do poder. São Paulo: Hucitec, 1989.

PORTAL BRASIL, **Ministério da Saúde lança política de atenção à população LGBT.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/12/ministerio-da-saude-lanca-politica-de-atencao-a-populacao-lgbt> Acesso em 01 Abril de 2016.

SCAVONE, Lucila. Estudos de gênero: uma sociologia feminista?. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 16, n. 1, p. 173-186, Apr. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Maio 2016.