

**UMA ANÁLISE CONSTRUCIONISTA SOCIAL SOBRE A CARTILHA
“POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS,
BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS”**

A SOCIAL CONSTRUCTIONAL ANALYSIS OF THE "NATIONAL POLICY OF
INTEGRAL HEALTH OF LESBIANS, GAYS, BISEXUALS, TRAVESTIS AND
TRANSEXUALS"

ALFRANIO ADRIANI **TARTARI JÚNIOR**. Aluno de graduação em Psicologia da UNINGÁ.

CARLA FERNANDA BARBOSA **MONTEIRO**. Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), especializada em gestão de pessoas pelo Instituto Paranaense de Educação. Professora do curso de psicologia do Centro Universitário Uningá.

Rua Quintino Bocaiuva, Zona 7, CEP 87020-160 Maringá-PR. E-mail: alftartari@gmail.com

RESUMO

A população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais) encontra-se na margem das políticas públicas do país, fomentando movimentos para que isso seja modificado. Como resposta a isso, foi elaborada em 2013 uma cartilha pelo Ministério da Saúde, que apresenta essa população marginalizada, buscando promover a igualdade no atendimento dos serviços de saúde. Esse documento significa maior visibilidade da população LGBT, possibilitando a reflexão e capacitação dos profissionais de saúde na acolhida desta população. Entendemos que a construção de sentidos das palavras no cotidiano se dá de maneira histórica, cultural e relacional (SPINK, 2010). Diante disto, buscou-se compreender características da linguagem utilizada na cartilha para qualificar ou descrever a população estudada. Utilizou-se a metodologia de caracterização de núcleos de sentido. Conclui-se que a cartilha denuncia uma realidade social implicadas de sentidos estereotipados que demonstram uma discriminação e marginalização desta população fortemente estereotipada e amparada por movimentos sociais com grande representatividade.

PALAVRAS-CHAVE: Construcionismo. Social. LGBT. Política Pública.

ABSTRACT

The LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual and Transsexual) population is at the margin of the country's public policies, encouraging movements to be modified. What do you want to know, is what you need? This document means greater visibility of the LGBT population, allowing the reflection and the qualification of the health professionals in the reception of this population. We understand that the construction of non-everyday meanings of words comes from historical, cultural and relational warfare (SPINK, 2010). In view of this, he sought incarnation to qualify or describe the population studied. Use the methodology of characterization of sense nuclei. It is concluded that the book denounces a social reality implied stereotyped senses that demonstrate a discrimination and marginalization of the population strongly stereotyped and supported by

movements with great representation.

KEYWORDS: Construction. Social. LGBT. Politics. Public.

INTRODUÇÃO

O objetivo geral do presente artigo foi compreender e identificar Núcleos de Sentido a partir da análise da Cartilha “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bixessuais, Travestis e Transexuais” elaborada pelo Ministério da Saúde em 2013. Para isso, utilizou-se a metodologia Construcionista Social descrita posteriormente. O objetivo específico do trabalho foi organizar os Núcleos de Sentidos a partir da análise qualitativa da cartilha a fim de compreender “qual” população LGBT que a cartilha se refere. Ou seja, quais as características populacionais atribuídas no material para representar esta população. A cartilha é resultado do reconhecimento da marginalização do grupo LGBT, como forma de reparar a invisibilidade política da população, a cartilha tem finalidade de instrumentalizar e reforçar os direitos da população LGBT nos serviços de saúde. O material utilizado para a análise da narrativa é um documento de domínio público, disponível na biblioteca virtual do Ministério da Saúde. De acordo com Corradi e Spink (2011), no discurso Construcionista Social, ao afirmarmos algo sobre o mundo, estamos construindo a realidade e não apenas representando-a. Na medida que o construcionista vê a linguagem como ação social, resultando na transformação da realidade que vivemos.

Faz-se de extrema necessidade o estudo da narrativa de um documento público para que possamos analisar o reconhecimento da população LGBT dentro das políticas públicas de saúde do país. Esse reconhecimento reflete diretamente na vida cotidiana das pessoas incluídas neste grupo populacional na medida em que as palavras atribuídas para a composição da cartilha indicam a representatividade desta população na sociedade. Além disto, as pesquisas relacionadas a população LGBT ainda são muito restritas pelo fato de estarmos numa cultura muito influenciada pelos conceitos morais conservadores.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo teve caráter exploratório-descritivo de cunho qualitativo e foi realizado por meio de um levantamento de dados documental da referida cartilha. A primeira fase da pesquisa se deu pela leitura flutuante do material pesquisado. Em seguida, foi realizada a categorização dos núcleos de sentido contido na cartilha e após realizou-se a análise dos núcleos de sentido extraídos embasados na teoria do Construcionismo Social. A análise de dados é considerada uma técnica para o tratamento de dados que tem como objetivo identificar o que está sendo transmitido sobre um determinado assunto.

O Método Construcionista

De acordo com Spink (2010), o Construcionismo Social tem por objetivo demonstrar ou analisar interações sociais historicamente situadas, esse movimento surge num período denominado pela autora como Modernidade

Tardia, houve nessa época o processo de globalização, individualização e reflexibilidade, esta última, fundamental para o debate sobre construcionismo, pois foi este o processo que possibilitou a abertura de novos questionamentos, principalmente no mundo científico.

Spink (2014) ressalta a necessidade de voltarmos o olhar ao sentido das mensagens desde os documentos mais simples, como um selo postal - que muitas vezes pode indicar a situação política e cultural do país - até aos mais complexos, como as leis que interferem diretamente no comportamento da sociedade.

[...] uma placa avisando o horário de funcionamento de um posto de saúde, uma biblioteca ou um centro de referência de assistência social não somente traz informações positivas de sua presença, mas também informações sobre sua ausência [...] Por exemplo, a informação “segunda a sexta de 8:00 às 18:00” indica com clareza que se trata de um serviço indisponível para aquelas pessoas que durante este horário estão habitualmente ocupadas. (SPINK, 2014, p. 115; 211).

Um dos primeiros pesquisadores do assunto foi Kenneth Gergen, sua obra: “O Movimento Construcionista Social na Psicologia Moderna”, de 1985, publicada no *American Psychology*, foi reconhecida como referência no texto introdutório à visão construcionista na Psicologia. Para o Construcionismo Social, o conhecimento é uma construção social no qual sujeito e objeto participam deste processo relacionalmente (SPINK, 2010).

Nesse texto Gergen afirma que “a investigação construcionista preocupa-se com a explicitação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem e explicam o mundo em que vivem” (Gergen, 1985). Ou seja, de uma forma ou outra, essa discussão enquadra-se no âmbito de uma teoria do conhecimento. Enquadra-se ou contrapõe-se, pois a perspectiva construcionista, como aponta Gergen já nesse texto, traz no seu bojo várias implicações para a maneira como entendemos ‘conhecimento’. (SPINK, 2010 p. 9).

Moscheta (2014) expõe que a passagem para a Modernidade Tardia, denominada por ele como Pós-modernidade, não teria sido possível sem as transformações que o modo de linguagem e comunicação são entendidas no discurso científico. A linguagem é utilizada como representação do mundo, das coisas, do nosso pensamento e dos conceitos. Comunicar é expressar o pensamento por meio da transmissão de mensagens, as palavras são carregadas de significados que percorrem o caminho da mente do transmissor para mente do receptor.

Webster (2010) afirma que o discurso construcionista propõe que ao afirmarmos algo do mundo, estamos transformando a realidade e não a representando, pois quando afirmamos, descrevemos, já estamos no mundo da linguagem e do discurso. A proposta construcionista não se preocupa em se aproximar do fenômeno, mas sim entender como as pessoas constroem sentido sobre ele. A linguagem é considerada uma prática, já que diferentes descrições sobre o fenômeno, constrói diferentes realidades. O autor expôs o exemplo de mulheres que não tomam os medicamentos prescritos pelo médico pelo fato de terem sido mal atendidas pelos profissionais. Essas mulheres são julgadas como irresponsáveis pela equipe de saúde por não seguirem as

recomendações médicas. Por outro viés, estas mulheres poderiam ser descritas como pessoas que se preocupam com sua própria saúde, na medida que pensam que o medicamento pode ser prejudicial. Diferentes discursos levam a diferentes construções de objeto/fenômeno, e essas diferentes construções resultam em diferentes ações/práticas.

O estudo da linguagem está intimamente ligado com pesquisas na abordagem Construcionista Social, a própria linguagem é uma construção social utilizada para transformar e produzir sentido na realidade. Esta interação social é uma forma de práticas discursivas, conforme a possibilidade das pessoas se comunicarem de diversas formas, buscamos entender por que expressam certos conteúdos em determinados momentos (SPINK 2010).

Os discursos legitimam estruturas sociais e institucionais, ao mesmo tempo em que estas estruturas suportam e validam discursos. Eles são práticas sociais e sua análise deve destacar seus efeitos e a maneira como tais efeitos constroem o objeto e os modos de se relacionar com ele, a fim de despertar uma atitude crítica sobre o tema estudado. Não há discurso verdadeiro ou falso, mas busca-se compreender como, historicamente, efeitos de verdade são produzidos no interior dos discursos (LORENZI, 2010, p. 82).

Monteiro (2015) expõe que a metodologia construcionista é caracterizada por não universalizar os conceitos e busca constituir conjuntamente sentido sobre o viver particular e características de determinada população. Ainda considera o processo de pesquisa como criação de significados conjuntos.

De acordo com Gregolin (1995), na Análise de Discurso é possível realizarmos uma análise interna no conteúdo do texto, como por exemplo, “o que ele diz?” “Como ele diz?” E uma análise externa, como “por que esse texto diz o que diz?”. O uso da Análise de Discurso é tentar entender e explicar como se constrói o sentido do texto e como esse texto se relaciona com a sociedade que o produziu. O discurso é um objeto que para entendê-lo, devemos fazer uma análise de dois elementos: histórico e Linguístico. A partir da compreensão da construção dos sentidos no texto, junto com o apanhado histórico da homossexualidade, teremos parâmetro para pensar sobre a homossexualidade e como esse fenômeno é percebido pelas relações da sociedade.

História da representatividade LGBT na sociedade

Desde a antiguidade a homossexualidade esteve presente nas relações sociais. Na Grécia Antiga, as mulheres eram reconhecidas como inferiores aos homens não havia representatividade nenhuma na sociedade por parte das mulheres, os papéis femininos eram atribuídos apenas para trabalhos domésticos e maternos. A educação era restrita aos homens e ficava a serviço de outro homem mais velho, já que as mulheres eram consideradas incapazes. Surge então a pederastia, o relacionamento erótico entre um homem e um menino, relação esta, comum na época. O processo de aprendizagem exigia que o adolescente de 12 anos aos 18 anos submetesse ao papel feminino passivo na relação e somente aos 25 anos o esse jovem poderia assumir uma relação ativa no ato pederasta, independentemente de seu estado civil. Embora fosse abertamente aceito um homem mais velho manter relações sexuais com

um adolescente, não era permitido homens mais velhos se relacionarem entre si, pois acreditava-se que ele não estaria sendo um verdadeiro homem, já que os ativos eram os “machos”, superiores às mulheres, crianças e escravos. (MOREIRA FILHO; MADRID, 2008).

Assim como na Grécia, no Império Romano a homossexualidade também era vista com naturalidade. No lugar da pederastia, surge a sdomia, uma forma de relação sexual entre homens adultos. Diferente da Grécia, a sdomia em Roma era realizada entre guerreiros e outro homem considerado inferior para exercer o papel passivo na relação erótica, como um escravo por exemplo (DIETER, 2012). O lesbianismo era uma prática inaceitável nesta época, pois suponha-se uma mulher realizando um papel masculino ativo, representando uma ameaça aos dotes masculinos de prover o prazer feminino. (MESQUITA, 2008)

Além do império grego e romano, no Oriente também se observava a naturalização da homossexualidade. A busca do prazer sexual estava atrelada ao misticismo e as relações sexuais não eram restritas somente para procriação. Na Índia há o reconhecimento de um terceiro sexo, as Hijras. Esse grupo de pessoas são homens castrados que não tem o órgão reconstituído, são considerados seres místicos, com poderes divinos e apropriam-se das vestes, costumes e nomes femininos. Atualmente, esse grupo sofre com as leis governamentais e a discriminação social, obrigando-as a recorrer a prostituição para sobreviverem (SANTOS, 2016).

A população deste país foi fortemente influenciada pelos deuses bissexuais hermafroditas e travestidos que refletiram na forma de compreender a homossexualidade (MOREIRA FILHO; MADRID, 2008).

O cenário da homossexualidade muda com o surgimento do cristianismo, que condena toda atividade sexual que fuja da finalidade de procriação. O comportamento homossexual era atrelado aos animais impuros. (MOREIRA FILHO; MADRID, 2008). Outro argumento que reforçava o preconceito na época é a ilusão de que casais homossexuais poderiam colaborar para o fim da humanidade, justificado pelo fato de não terem filhos, além de acreditar que o homem tem uma quantidade limitada de sêmen que não deveria ser desperdiçado (DIETER, 2012).

Com o surgimento do movimento humanista no século XV na Itália, houve uma nova reflexão sobre a homossexualidade pelos filósofos, resgatando assim o pensamento da Grécia Antiga, como por exemplo, a aceitação da relação entre dois homens apenas com idades distintas, apoiado na ideia da perda da masculinidade do homem na relação passiva no sexo. Com a expansão do capitalismo no século XVII surge a ideia de competitividade, que favoreceu para a quebra das relações homoafetivas pelo fato de dois homens não poder gerar filhos, ou seja, mais consumidores. (DIETER, 2012) ver com a prof. questão da referência do texto.

No século XIX, a homossexualidade deixa de ser pecado e entra na categoria de patologia, acreditava-se que os homossexuais tinham propensão à depressão, que conforme o autor, é justificável esse fato, já que o homossexual deve reprimir todos os desejos em função de uma sociedade preconceituosa. A homossexualidade foi sair da lista de doenças mentais da Associação Americana de Psiquiatria em 1974, impulsionados pela forte influência dos movimentos sociais. Porém, só em 1993 que a homossexualidade deixou de integrar a Classificação Internacional de Doenças

nº10. (DIETER, 2012).

No final da década de 70 surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos e de liberdades sexuais no Brasil. O Grupo Somos foi pioneiro no país em defesa da população gay, pautando a sexualidade como tema político pela primeira vez no país, resultando desta forma em grandes mudanças nos valores da sociedade brasileira. O movimento que na época era constituído majoritariamente por homens gays, foi aos poucos incorporando grupos com outras identidades sexuais e de gênero, como mulheres e travestis, permitindo assim a discussão de temas como machismo e misoginia (BRASIL, 2013)

O cenário da homossexualidade começa a mudar após as ações dos movimentos sociais, pois possibilitou que espaços públicos fossem ocupados pela população LGBT, surgindo bares, saunas e restaurantes exclusivos ao público gays. A figura “gay” passou a simbolizar a libertação sexual e cultural na época. Essa realidade muda negativamente com a epidemia da AIDS no início dos anos 80. É neste momento que surgem e reaparecem as formas de preconceitos, resgatando a homossexualidade no campo da doença, perversão e promiscuidade (PEREIRA, 2004). Com a epidemia HIV relacionada a população gay no início dos anos 80, o governo brasileiro apoiou mobilização da população gay a fim de prevenir DST, surtindo efeitos sanitários significativo (BRASIL, 2013)

Ainda nos anos 2000 a AIDS representa um grande problema para a população gay masculina. As representações sociais que julga o homossexual ora vilão, ora vítima da AIDS ainda estão presentes até hoje no cotidiano, favorecendo para a manutenção do preconceito e na relação da doença com a população LGBT (TERTO JR, 2002).

A portaria nº 15, de 4 de fevereiro de 2016 que redefine o regulamento técnico de procedimentos homoterápicos, ainda hoje considera inapto homens que tenha prática sexo com outro homem no período de 12 meses, conforme o art. 64 inciso IV: “Art. 64. Considerar-se-á inapto temporário por 12 (doze) meses o candidato que tenha sido exposto a qualquer uma das situações abaixo: [...] IV - homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes:”.

Os direitos da população LGBT ainda são conquistados a passos curtos. Apenas em 2013 com a resolução nº 175, de 14 de maio de 2013 aprovada pela 169ª Sessão Plenária do Conselho Nacional de Justiça, ficou proibido aos cartórios de todo território nacional recusarem a realização do casamento civil, ou união estável, para pessoas do mesmo sexo. Dieter (2012) afirma que atualmente a sociedade vem contestando atitudes negativas frente a homossexualidade, o preconceito está se tornando cada vez mais intolerável.

Cardoso et.al (2012) afirmam que a população LGBT tem seus direitos humanos básicos agredidos, se encontrando muitas vezes em vulnerabilidade devido a não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa. Muitas vezes os profissionais da saúde não estão preparados para o atendimento da população pelo fato de serem influenciadas pelas questões culturais advindas do padrão heterossexual. Contudo, as transformações das redes de saúde para o aprimoramento do atendimento também dependem das transformações da equipe de saúde, já que o preconceito pode se tornar uma barreira ao acesso à saúde desse grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresenta-se a análise da categorização dos núcleos de sentido da cartilha. Para organizarmos os núcleos de sentidos identificados na cartilha, foi necessário primeiramente realizar a leitura flutuante do material e após elencar os núcleos dentro de sua categoria.

A análise dos núcleos de sentido é ilustrada com passagens da narrativa identificadas na cartilha, as quais podem ser verificadas entre parênteses. Sobre as categorias elencadas, foi possível perceber certa repetição de determinados temas. Como por exemplo, o reconhecimento da marginalização da população LGBT na sociedade, na medida em que discursos da cartilha apresentam afirmações sobre a situação de vulnerabilidade vivenciada pelo grupo: (é um divisor de águas; marco no reconhecimento das demandas da população em vulnerabilidade; promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT; A política LGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS; A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT).

Nota-se que a cartilha reconhece as desigualdades de acesso à saúde da população, sua narrativa expõe a promoção de ações para o enfrentamento das desigualdades em saúde da população: ([...] apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros; A política LGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS). A narrativa corrobora com Cardoso et al. (2012) ao afirmarem sobre a vulnerabilidade do direito à saúde da população.

Com a epidemia da AIDS nos anos 80, o gay masculino foi fortemente relacionado ao campo da doença (PEREIRA, 2004). Na narrativa da cartilha, observa-se que a marginalização também foi deslocada ao âmbito da sexualidade desta população, na medida em que associa o comportamento sexual LGBT com a doença. Porém por se tratar de uma cartilha do ministério da saúde, faz-se necessário abordar o tema saúde da população, reconhecendo assim o papel negativo da homofobia para o enfrentamento das DST's: (O Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional de Enfrentamento de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis (BRASIL, 2008) aponta maior vulnerabilidade ao vírus HIV para gays e bissexuais masculinos, e associa essa condição diretamente às homofobias e segregação à qual estão expostos, especialmente os mais jovens. A impossibilidade de manifestar sua orientação sexual no interior da família e nos locais públicos define para os gays o destino do exercício clandestino da sexualidade. Essa situação os leva a frequentar lugares e situações desprovidos de condições favoráveis à prevenção de doenças).

A cartilha expõe sobre a grande representatividade social que o grupo apresenta na sociedade, resultado dos movimentos sociais que objetivam igualdade de direitos e reconhecimento cultural e social: (Na década de 1990, o movimento de travestis institui-se em coletivos, como no caso da Associação das Travestis e Liberados do RJ (Astral); (No Brasil, no final da década de 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização, surgiram

diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais), (A aproximação dessas mulheres com as agendas do movimento feminista proporcionou que temas como o machismo, a misoginia e a própria invisibilidade feminina, entrassem na pauta dos movimentos de lésbicas e mulheres bissexuais, qualificando as discussões e evidenciando as lutas por demandas específicas desses grupos); (É nesse contexto (Dos movimentos organizados) que questões como a união civil, o reconhecimento das famílias homoparentais, a redução da violência, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre outras situações de desigualdades de direitos, passam a compor o conjunto das agendas políticas governamentais).

Os movimentos sociais foram os grandes propulsores do reconhecimento e garantia dos direitos da população gay (PEREIRA, 2004). É notório as conquistas de inclusão do grupo nas ações de políticas públicas, efeito das ações dos movimentos sociais, a referida cartilha é fruto dessa grande luta que envolve ainda hoje milhões de pessoas.

Pode-se notar que a narrativa envolve uma noção de saúde que compreende os fatores sociais determinantes no processo de doença. Assim uma visão holística, abrangendo os aspectos econômicos, sociais e culturais são propagados pelo discurso da cartilha: (o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença).

A prostituição para as travestis também é vista pela cartilha como um fenômeno que ocorre de forma ainda mais prejudicial, comparado à população heterossexual. Além da tentativa de superação da situação financeira, a prostituição para essa população tem uma função social e econômica, relacionada também ao uso de substâncias psicoativas: (prostituição para as travestis significa não apenas sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços; é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/Aids e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável).

Cardoso et al. (2012) enfatizam que para os travestis, a prostituição significa uma construção de laços afetivos com indivíduos que vivenciam as mesmas experiências, formando uma rede social na qual é viabilizada trocas de elementos de feminilidade com a finalidade de desenvolver e aprimorar a construção da identidade.

A cartilha refere-se à população travesti como um grupo bastante vulnerável ao adoecimento psíquico. Até mesmo no campo científico há o prejuízo nessa população pela falta de pesquisas sobre o tema: (A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis. Essa suposição é reforçada pelo estudo de Peres (2008) que também evidencia a necessidade de mais estudos sobre a saúde do grupo, alertando para a saúde mental.

Em relação à violência contra a população de travestis, a cartilha ressalta a violência psicológica, sofrida quando não há o reconhecimento e respeito por parte das pessoas do cotidiano. Isso expressa o reconhecimento do ministério da saúde nas políticas e ações em saúde sobre a importância do

respeito ao nome social.

Embora o avanço representado pela cartilha no direito à saúde e todo o reconhecimento das vulnerabilidades e preconceitos relacionados ao grupo, o governo ainda considera inaptos para doação de sangue homens que tenha praticas homossexuais há 12 meses. Conforme Terto Jr. (2002), as representações sociais que julga o homossexual ora vilão, ora vítima da AIDS favorecem para a manutenção do preconceito na relação da doença com a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta que as políticas públicas refletem diretamente na vida cotidiana da população, a cartilha representa um agente de mudança social. A cartilha é um fator entre muitos outros, responsável pela propagação e manutenção das representações sociais sobre o tema. Diante do exposto, foi possível perceber a partir de uma pesquisa de atualização, que o tema da cartilha trata a população LGBT a partir de princípios que visam a igualdade, equidade e integralidade. No entanto a cartilha remete a características desta população que estão presentes no contexto atual. As narrativas também denunciam uma realidade social implicadas de sentidos estereotipados que demonstram uma discriminação e marginalização desta população, como visto anteriormente. Ao dizermos isso não queremos considerar que a cartilha sustenta posições estereotipadas e marginalizadas, mas que ela reflete um posicionamento criado socialmente.

Vários aspectos expressados pela cartilha estão embasados no reconhecimento da vulnerabilidade e marginalização vivida pela população LGBT. A própria cartilha que denuncia a violação de direitos é resultado desta demanda social, na medida que expressa que o material foi elaborado na tentativa de promover ações para combater as desigualdades para a população de risco.

CATEGORIAS	
DEMANDAS NÃO RECONHECIDAS	<p>“A Política Nacional de Saúde LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade.”</p> <p>“A visibilidade das questões de saúde da população LGBT deu-se a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays.”</p>
RECONHECIMENTO DA DESIGUALDADE	<p>“Esse Programa, espelhando essa política, apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros.”</p> <p>“A política LGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS.”</p>
	<p>“A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais.”</p>

<p>SAÚDE E HIV</p>	<p>“As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, conseqüentemente, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/Aids.” “...pautando o governo para o atendimento de suas demandas específicas, além de atuarem nas ações da prevenção da aids.” “Ao surgir a epidemia HIV/Aids, no início dos anos 80, à época fortemente relacionada aos gays, o governo brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença.” “Embora a epidemia da aids tenha provocado que o sistema de saúde focasse suas prioridades também nas pessoas travestis e transexuais” “O Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional de Enfrentamento de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis (BRASIL, 2008) aponta maior vulnerabilidade ao vírus HIV para gays e bissexuais masculinos, e associa essa condição diretamente às homofobias e segregação à qual estão expostos, especialmente os mais jovens. A impossibilidade de manifestar sua orientação sexual no interior da família e nos locais públicos define para os gays o destino do exercício clandestino da sexualidade. Essa situação os leva a frequentar lugares e situações desprovidos de condições favoráveis à prevenção de doenças.”</p>
<p>GRUPO COM GRANDE REPRESENTATIVIDADE SOCIAL</p>	<p>“A aproximação dessas mulheres com as agendas do movimento feminista proporcionou que temas como o machismo, a misoginia e a própria invisibilidade feminina, entrassem na pauta dos movimentos de lésbicas e mulheres bissexuais, qualificando as discussões e evidenciando as lutas por demandas específicas desses grupos.” “Na década de 1990, o movimento de travestis instituiu-se em coletivos, como no caso da Associação das Travestis e Liberados do RJ (Astral)” “No Brasil, no final da década de 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais.” “A aproximação dessas mulheres com as agendas do movimento feminista proporcionou que temas como o machismo, a misoginia e a própria invisibilidade feminina, entrassem na pauta dos movimentos de lésbicas e mulheres bissexuais, qualificando as discussões e evidenciando as lutas por demandas específicas desses grupos.” “É nesse contexto (DOS MOVIMENTOS ORGANIZADOS) que questões como a união civil, o reconhecimento das famílias homoparentais, a redução da violência, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre outras situações de desigualdades de direitos, passam a compor o conjunto das agendas políticas governamentais.”</p>
<p>VISÃO DE SAÚDE ABRANGENTE</p>	<p>“Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.”</p>
<p>PROSTITUIÇÃO COMO VISIBILIDADE E PERTENCIMENTO SOCIAL</p>	<p>“prostituição para as travestis significa não apenas sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços, como foi explicitado por Benedetti (2005). Segundo o autor, é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/Aids e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável.” “é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores</p>

	riscos de contrair DST/Aids e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável”
SAÚDE MENTAL EM RISCO	<p>“A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis. Essa suposição é reforçada pelo estudo de Peres (2008) que também evidencia a necessidade de mais estudos sobre a saúde do grupo, alertando para a saúde mental.”</p> <p>“A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade feminina constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. Esta situação leva a diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio (ARÁN, 2009).”</p>
NÃO RESPEITO AO NOME SOCIAL / VIOLÊNCIA	<p>“A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.”</p>

Fonte: os autores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

DIETER, C. T. **As Raízes Históricas da Homossexualidade, os Avanços no Campo Jurídico e o Prisma Constitucional. Instituto Brasileiro de Direito da Família – IBDFAM.** Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

GREGOLIN, M. A análise do discurso: conceitos e aplicações. **Alfa**, São Paulo, v. 39, p. 13-21, 1995.

GUANAES-LORENZI, C., et al. **Construcionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento.** Rio de Janeiro: Instituto Noos (2014).

MESQUITA, T. C. M. **Homossexualidade: constituição ou construção.** 80f. Centro Universitário de Brasília, Brasília. 2008.

MONTEIRO, C. **Construção de Sentidos sobre Vida de Qualidade por Agricultoras Familiares.** 129p. Dissertação – UEM. Maringá Paraná, março 2015.

MOREIRA FILHO, F. C.; MADRID, D. M. A Homossexualidade e sua História. **Intertemas**, São Paulo, v. 4, n.4, 2008.

PEREIRA, C. O impacto da AIDS, a afirmação da “Cultura Gay” e a emergência do debate em torno do “masculino” - fim da homossexualidade? In: TERTO JR V, et al, organizadores. **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e**

saúde. Rio de Janeiro: ABIA; 2004.

CARDOSO, R.; MICHELLE, FERRO, L. **Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão.** Psicologia Ciência e Profissão 32.3 2012.

SANTOS, E.R.F. **Exumação.** (2016). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/89036/2/167681.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

SPINK, M.J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 72 p. ISBN: 978-85-7982-046-5. Available from SciELO Books. 2010.

SPINK, M.J. et al. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais (2014).

TERTO JR, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia do HIV/AIDS. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147-158, jun. 2002.