

Zeno Carlos Tesser Junior

**ASSOCIATIVISMO LGBT E AS RELAÇÕES COM O CAMPO
DA SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS-SC**

Dissertação submetida ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do Grau de
Mestre em Saúde Coletiva.
Orientador: Prof. Dr. Douglas
Francisco Kovaleski.

Florianópolis
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária
da UFSC.

Tesser Junior, Zeno Carlos
ASSOCIATIVISMO LGBT E AS RELAÇÕES COM
O CAMPO DA SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS-SC / Zeno
Carlos Tesser Junior ; orientador, Douglas Francisco
Kovaleski, 2017. 165 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Saúde Coletiva. 3. Pessoas
LGBT. 4. Associativismo. I. Kovaleski, Douglas Francisco.
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Zeno Carlos Tesser Junior

ASSOCIATIVISMO LGBT E AS RELAÇÕES COM O CAMPO DA SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS-SC

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre em Saúde Coletiva” e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Florianópolis, 25 de julho de 2017.

Prof.ª Josimari Telino de Lacerda, Dr.ª
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.º Douglas Francisco Kovalski, Dr.º
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.ª Lígia Helena Hahn Lüchmann, Dr.ª
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Márcia Grisotti, Dr.ª
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Fernando Hellmann, Dr.º
Universidade Federal de Santa Catarina

Essa dissertação é dedicada à memória de Jennifer C. Henrique

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação é a textualização tornada possível pelos vários diálogos inspiradores, pelo interesse e interlocução acadêmica com professores e colegas, a muitos dos quais devo as ideias reflexivas deste estudo.

À CAPES, pela concessão da bolsa de estudo e à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pela oportunidade de cursar o mestrado.

Aos participantes do grupo de pesquisa Núcleo de Estudo em Associativismo, Democracia e Saúde (NEDAS).

Aos participantes do grupo de pesquisa Epicenes - Gênero e Diversidade na Saúde.

Ao Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski, meu orientador, que atendeu a todas as minhas demandas de aluno. Agradeço pelas orientações, suas compreensões e a acessibilidade permanente na minha engatinhada pelo mundo acadêmico.

Ao Rodrigo Otávio Moretti Pires, pela parceria, paciência e amor.

Aos participantes dos movimentos sociais LGBT da Grande Florianópolis. Obrigado pela luta e pela acolhida.

A todos os alunos, professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC.

Então EU
Bato palmas para as travestis que lutam para existir
E a cada dia conquista o seu direito de viver e brilhar
Batam palmas para as travestis que lutam para existir
E a cada dia batalhando conquista o seu direito de
Viver brilhar e arrasar

Mc Linn da Quebrada

RESUMO

O objetivo dessa dissertação é caracterizar os contornos do associativismo civil entre os movimentos sociais das pessoas LGBT na cidade de Florianópolis, sob a perspectiva da Saúde Coletiva. Para isso, foram utilizadas três técnicas de pesquisa qualitativa: a observação participante, a análise documental e a entrevista semiestruturada. Na observação participante o pesquisador acompanhou por dois anos a atuação das associações dentro do movimento LGBT, a partir do Fórum Diversidade da Grande Florianópolis (FDGF), para a criação do Conselho Municipal de Direitos LGBT (CMDHLGBT). Na análise documental foram investigados os documentos públicos referentes à criação do CMDHLGBT. As entrevistas semiestruturadas foram feitas com dez lideranças das associações que possuem cadeira no CMDHLGBT selecionadas durante a observação participante, constou de perguntas abertas sobre as demandas em saúde da população LGBT. Os resultados evidenciam a insatisfação das pessoas LGBT em relação ao acesso aos serviços de saúde. Destacaram-se relatos que acentuam o preconceito, estigma e desinformação dos profissionais e em relação às demandas específicas de saúde dessa população como barreiras de acesso. Em relação à criação do CMDLGBT houve resistência por parte de políticos conservadores para a sua criação. A problematização feita nesse trabalho ressalta os desafios que as políticas públicas para as pessoas LGBT enfrentam. Apontamos à necessidade de equidade no acesso a saúde, a começar pela formação dos profissionais e oferta de serviços compatíveis com as necessidades específicas demandadas por cada segmento dessa população, abordando o preconceito e a discriminação como determinantes de saúde.

Palavras-chave: Pessoas LGBT. Participação Social. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The objective of this dissertation is to characterize the contours of civil association among the social movements of LGBT people in the city of Florianópolis, under the perspective of Collective Health. For this, three techniques of qualitative research were used: the participant observation, the documentary analysis and the semi-structured interview. In the participant observation, the researcher followed for two years the activities of the associations within the LGBT movement, from the Forum of Diversity of Greater Florianópolis (FDGF), for the creation of the Municipal Council for LGBT Rights (CMDHLGBT). In the documentary analysis the public documents regarding the creation of the CMDHLGBT were investigated. The semi-structured interviews were carried out with the leaderships of the associations that have a chair in the CMDHLGBT selected during the participant observation, consisted of open questions about the health demands of the LGBT population. The results show the dissatisfaction of LGBT people with regard to access to health services. We point to the need for equity in access to health, starting with the training of professionals and offering services compatible with the specific needs demanded by each segment of this population, addressing prejudice and discrimination as determinants of health.

Keywords: LGBT people. Social Participation. Public Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Características dos Conselhos Municipais LGBT institucionalizados em municípios brasileiros (2014).	60
Quadro 2 Caracterização das(os) entrevistadas(os) por atividade na instituição e a razão da escolha.....	84
Quadro 3 Segmentos e instituições representados no FGDF (2015).	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Municípios brasileiros com Conselhos Municipais institucionalizados e suas características (2014).	62
Tabela 2 Municípios brasileiros com Conselhos LGBT institucionalizados e as leis específicas quanto aos direitos de pessoas LGBT (2014).	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CMDLGBT – Conselho Municipal de Direitos de LGBT
FDGF – Fórum Diversidade Grande Florianópolis
GGB – Grupo Gay da Bahia
GLBTG – Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais e Travestis
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis
MRS – Movimento da Reforma Sanitária
MHB – Movimento Homossexual Brasileiro
MS – Ministério da Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
PNSILGBT – Política Nacional de Saúde Integral LGBT
SOMOS – Grupo de Afirmação Homossexual

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	25
2	INTRODUÇÃO.....	27
3	POLÍTICAS PÚBLICAS LGBT	33
4	A TEMÁTICA LGBT.....	35
5	ASSOCIATIVISMO CIVIL, “MOVIMENTO E A TEMÁTICA LGBT.....	43
6	CONSELHOS MUNICIPAIS LGBT EXISTENTES NO BRASIL.....	53
7	SAÚDE, SUS E A POPULAÇÃO LGBT	71
8	O CONTEXTO DA PESQUISA: ETAPAS E PERCURSOS METODOLÓGICOS.....	75
8.1	OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	77
8.2	A ANÁLISE DE DOCUMENTOS.....	81
8.3	ENTREVISTA	83
8.4	LOCAL DA PESQUISA.....	86
9	RESULTADOS.....	93
9.1	A TIRANIA DA HETERONORMATIVIDADE: UM ESTUDO SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL LGBT EM FLORIANÓPOLIS- SC.....	95
9.2	ACESSO À SAÚDE DAS PESSOAS LGBT: UMA ABORDAGEM DA SAÚDE COLETIVA	119
10	CONCLUSÃO	145
	REFERÊNCIAS	147
	ANEXO A – Termo Consentimento Livre Esclarecido	161
	ANEXO B – Questionário Semi-Estruturado.....	164

1 APRESENTAÇÃO

O objetivo central desta dissertação é contribuir para uma análise interdisciplinar das relações entre a Saúde Coletiva e os movimentos de luta pelas causas LGBT. Em especial, pretende-se discutir de que maneiras a criação do Conselho de Direitos Humanos das pessoas LGBT na cidade de Florianópolis pode estabelecer relações com as questões de saúde, vistas em seu conceito ampliado.

Essa análise dos cruzamentos entre movimentos sociais LGBT e saúde torna-se ainda mais importante considerando o momento atual que o Brasil presencia, no qual há um avanço de políticas conservadoras que ameaçam direitos alcançados pela população. O próprio acesso universal, igualitário e integral ao sistema de saúde mostra-se ameaçado por essas investidas que não entendem a saúde como um direito básico dos cidadãos. Da mesma forma, os poucos avanços que a população LGBT alcançou estão sendo atacadas por investidas excludentes baseadas em moralismo religioso, retrógrado e homofóbico.

É preciso explicitar desde logo qual é o local de fala dentro do qual eu me posiciono. Sou um homem gay, que vivencia muito das violências e exclusões que as pessoas LGBT sofrem cotidianamente. Faço questão de me colocar como pessoa LGBT nesse estudo para indicar que esse também é uma pesquisa posicionada.

2 INTRODUÇÃO

A partir da década de 1980, presenciamos, no Brasil, a um aumento da visibilidade e publicização na luta pelos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Aumentaram numericamente os grupos e associações que defendem os direitos das pessoas LGBT no Brasil. A força política desses movimentos vem se mostrando em diferentes momentos e eventos comemorativos, como é o caso da realização das famosas “paradas” que conseguem mobilizar milhões de pessoas e podem ser considerada uma das maiores manifestações de massa do país (BRASIL, 2004).

Na realidade brasileira, a questão da representação dos LGBT se reveste de significados específicos. Um deles trata-se justamente das letras que compõe a sigla desse grupo. Aqui usaremos a sigla LGBT para designar toda a diversidade no Brasil, conforme utilizado na Primeira Conferência Nacional GLBT, que padronizou a nomenclatura a ser empregada oficialmente ao referir-se à temática. Ressalta-se que, assim, em lugar do conhecido GLBT, a sigla passou a ser LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais¹.

É evidente que sobre um problema como a visibilidade de grupos excluídos, há perspectivas antagônicas e interesses por toda uma série de formas de representações, que muitas vezes são dotadas de forças desiguais em uma luta simbólica pela visibilidade, tal como pode ser pensado em termos dos mecanismos de funcionamento do Poder Simbólico e da Política, tal como defendido por Bourdieu (1989). Considerando que se trata de uma discussão específica e relevante, mas que foge ao escopo do presente projeto, será empregada a sigla LGBT para representar toda a forma de orientações não heterossexuais,

¹É bem verdade que existem críticas ao uso da sigla LGBT, pois acaba tornando invisível outras identidades e expressões de gênero, tais como, Agêneros, Andróginos, Queer, Crossdresser, Pansexuais, Gênero Fluído, Intersexuais e entre outros. Também se entende que existem diversas variações para a sigla LGBT, como por exemplo, LGBT+, LGBTI, LGBTTI e TLGB. Há uma grande literatura discutindo a questão de como o patriarcado também irá se constituir enquanto estrutura de poder e dominação também entre pessoas LGBT, caracterizando certa posição de privilégios aos Gays em detrimentos das demais pessoas no meio não-heterossexual. Nesse sentido, o início da sigla pelo “L” de Lésbicas é emblemático. No entanto, essa importante discussão não será realizada no presente trabalho, por fugir do escopo do projeto.

incluindo os grupos que não estejam sendo representados especificamente por uma letra em particular, tal como oficializado na Conferência Nacional mencionada no parágrafo anterior.

Os grupos de LGBT organizados buscam atuar no enfrentamento da histórica situação de discriminação e marginalização, ao qual foram colocados pela sociedade brasileira. Além disso, tem se mostrado um notável engajamento no combate a graves problemas de interesse público nas mais diversas áreas da cidadania, como saúde, educação e justiça (BRASIL, 2004).

Dessa forma, o presente trabalho pretende abrir uma discussão sobre o associativismo LGBT e a temática da saúde. Realizado a partir de uma análise do Fórum da Diversidade da Grande Florianópolis (FDGF) e a sua atuação para a criação do Conselho Municipal de Direitos LGBT (CMDLGBT) da cidade de Florianópolis-SC, pretende contribuir e estabelecer o diálogo entre o estudo do Associativismo e a Saúde Coletiva.

A Saúde Coletiva pode ser entendida como a “(...) área de produção de conhecimentos que tem como objeto as práticas e os saberes em saúde, referidos ao coletivo enquanto campo estruturado de relações sociais onde a doença adquire significação.” (FLEURY, 1985, p. 87).

Para Birman (1991), o postulado fundamental da Saúde Coletiva admite a saúde como algo mais abrangente e complexo do que a compreensão feita pela medicina. Sendo uma de suas marcas a multidisciplinaridade, pois seus temas permitem diferentes análises e a elaboração de diferentes objetos teóricos, sem existir entre eles qualquer sentido valorativo ou de hierarquia.

Dessa forma, entendo a saúde como algo que não se restringe ao natural ou biológico, a organização do discurso da Saúde Coletiva faz uso das Ciências Sociais para reescrever o entendimento de saúde, no qual se destacam as dimensões simbólicas, éticas e políticas da sociedade (BIRMAN, 1991). Assim, sobre a saúde, Birman (1991) afirma que:

(...) é marcada num corpo que é simbólico, onde está inscrita uma regulação cultural sobre o prazer e a dor, bem como ideais estéticos e religiosos. Destacando assim, nas diversas sociedades, o corpo simbólico, as representações da vida e da morte, do normal e do anormal, as práticas sanitárias não podem silenciar sobre o tecido

social, marcado pelas diferenças. O reconhecimento do caráter simbólico do corpo impede sua representação como apenas uma máquina anatomofuncional, constituída por mecanismos bioquímicos e imunológicos (BIRMAN, 1991, p.12).

Seguindo essa linha de pensamento, recorreremos às Ciências Sociais para ter aproximações sobre como as associações LGBT tratam da temática da saúde. Para isso, partiremos da ideia de que os processos sociais de discriminação e de exclusão que as pessoas LGBT provocam manifestações em sua saúde, sejam no campo do social ou mental, quanto no físico, causado pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde que essas pessoas encontram.

O Ministério da Saúde reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são situações complexas e constituem importantes fatores de vulnerabilidade para a saúde. Esses agravos se devem ao estigma, ao processo discriminatório e de exclusão social decorrentes de práticas sociais específicas da população LGBT (BRASIL, 2005).

É importante ressaltar que a saúde é entendida, a partir do Movimento de Reforma Sanitária, que dá base à Lei 8.080, em seu conceito ampliado. Isso significa dizer que, no Brasil, os níveis de saúde devem se expressar conforme a organização social e econômica do País, sendo influenciada por determinantes e condicionantes, como, "(...) a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a atividade física, o transporte, o lazer, e acesso a bens de serviço." (BRASIL, 1990).

As ações em saúde devem garantir condições de bem estar físico, mental e social às pessoas e à coletividade, respeitando as singularidades e também as diversidades, de forma não exclusiva aos heterossexuais, independente desse ser o entendimento geralmente aplicado nas práticas dos serviços de saúde. Portanto, partindo-se do conceito ampliado de saúde, fica mais fácil compreender como o preconceito contra pessoas LGBT influencia sua exclusão em relação aos direitos dos cidadãos à saúde.

A esse respeito, a Organização das Nações Unidas (ONU) afirma que as pessoas LGBT sofrem discriminação nas mais variadas situações cotidianas, no trabalho, nas instituições de ensino, no acesso aos serviços de saúde, nos diversos espaços públicos, assim como no espaço privado, tal como seu meio familiar. Pessoas LGBT sofrem com a discriminação oficial, quando suas especificidades são

desconsideradas ou inviabilizadas nas leis existentes. Como há, ainda, a discriminação não oficial, na forma de estigma social ou de invisibilização de sua singularidade enquanto não-heterossexuais (ONU, 2013).

Diante desse cenário, as pessoas LGBT acabam se reunindo e criando associações que buscam garantir os seus direitos como cidadãos. Assim, através dos movimentos sociais organizados, foi aberto o debate sobre diversidade sexual e gênero, aumentando a visibilidade LGBT, explicitando suas demandas e reivindicações decorrentes de suas particularidades expressadas por suas orientações sexuais e identidades de gêneros.

Vale lembrar que o direito à saúde no Brasil também é consequência da luta de diversos setores da sociedade que participaram do Movimento da Reforma Sanitária² (MRS). Na década de 1970, enquanto o Brasil estava sob o Regime Militar, vários setores da sociedade começaram a se organizar para fazer críticas ao modelo de saúde vigente. Mas foi a partir de 1985 que o MRS começou a ganhar espaço político e capacidade de mudanças estruturais e legais, engajados com o movimento de redemocratização, que esses grupos formados por setores acadêmicos e da sociedade civil ganharam força e, reunidos em 1986 na VIII Conferência Nacional de Saúde, chegaram ao consenso de que era necessária uma mudança jurídico-institucional nas políticas de saúde que adotasse um novo conceito de saúde (MENICUCCI, 2014).

Diante disso, surge o Sistema Único de Saúde (SUS) que constitui o modelo público de ações e serviços de saúde presente no Brasil. Formulado para dar materialidade ao princípio constitucional de "Saúde como direito de todos e dever do Estado (...)", conforme inscrito na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 (BRASIL, 1988).

Foi implantado no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei n. 8.142, de 28 de dezembro 1990). A

²O Movimento da Reforma Sanitária surge no início da década de 1970, no envolvimento contra a ditadura e com um conjunto de ideias de transformação no entendimento da saúde. Emerge de forças sociais que lutavam por melhorias nas condições de vida da população. O MRV criticava o modelo preventivista, propondo uma concepção ampliada da saúde que incluísse os determinantes sociais. Em 1986, o MRV teve como marco a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde suas propostas resultaram na universalidade do direito à saúde, posteriormente oficializado na Constituição Federal de 1988 (SCOREL, 1999).

lei 8.080, em seu Art. 2 coloca que "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício." (BRASIL, 1988).

Vale destacar o exposto no Capítulo II da Lei 8.080/90, que trata sobre os princípios e diretrizes do SUS, onde no Art. 7º, coloca: "igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie". Dessa forma, o aparato legal que regulariza as ações e serviços de saúde, entendem a saúde como um direito universal, devendo ser prestado com igualdade e equidade do acesso e do tratamento, integralidade do cuidado e a participação social.

Mesmo que a Constituição Federal de 1988 não contemple a orientação sexual entre as formas de discriminação, o Ministério da Saúde (Brasil, 2004) assume que enquanto existirem cidadãos cujos direitos fundamentais não sejam respeitados por razões relativas à discriminação por orientação sexual, não se poderá afirmar que a sociedade brasileira seja justa, igualitária, democrática e tolerante.

Sendo assim, o presente estudo pretende caracterizar os contornos do associativismo entre os movimentos sociais das pessoas LGBT na cidade de Florianópolis-SC, sob o olhar ampliado da saúde. Para isso, buscou conhecer a literatura científica sobre as relações entre o associativismo civil e a área da saúde coletiva, acompanhar a constituição do Fórum da Diversidade da Grande Florianópolis (FDGF) e a sua atuação para a criação do Conselho Municipal de Direitos LGBT (CMDLGBT) da cidade de Florianópolis-SC.

A presente dissertação foi dividida em oito capítulos. No primeiro, abordamos as questões das políticas públicas para as pessoas LGBT. É levantada a questão de que, embora o Estado brasileiro entenda que todos os cidadãos são iguais perante a lei, alguns grupos precisam de políticas públicas específicas. É o que acontece no caso das pessoas LGBT, pois vivem em uma sociedade com um código sexual dominante que exclui aqueles que não se enquadram em determinados papéis de gênero.

No segundo capítulo, optamos por ter um enfoque nos determinantes contextuais históricos e sociais que podem ser importantes para entender as questões sobre as pessoas LGBT pertinentes ao desenvolvimento do trabalho, buscando compreender a construção social que discrimina pessoas por questões de orientação sexual e identidade de gênero.

O terceiro capítulo, é discutido sobre o associativismo civil e movimentos sociais, no caso desse trabalho, manteremos a atenção nesses assuntos que estão ligados com a temática LGBT. Nesses

sentido, apresentamos conceitos sobre associativismo e movimentos sociais e é feito um resgate histórico do movimento social LGBT no Brasil.

No quarto capítulo, apresentamos um mapeamento dos Conselhos Municipais LGBT institucionalizados no Brasil. Para isso, foi utilizada uma base de dados do IBGE. Como resultado foi observado que poucos municípios brasileiros possuíam Conselhos Municipais LGBT atuantes.

No quinto, é feita uma revisão sob a ótica da Saúde Coletiva sobre como a saúde das pessoas LGBT vem sendo considerada dentro do contexto do SUS.

No sexto capítulo, é apresentado os três métodos de pesquisa utilizados nessa dissertação: a observação participante do FDGF, a análise de documentos referentes a criação do Conselho Municipal LGBT de Florianópolis e as entrevistas semiestruturadas que contou com a participação de dez entrevistadas(os) sobre demandas em saúde da população LGBT.

No sétimo capítulo, apresentamos em forma de dois artigos inéditos os resultados da pesquisa. Em um deles, discorremos sobre a criação do Conselho Municipal LGBT de Florianópolis. No outro, questionamos como se dá o acesso da população LGBT aos serviços de saúde, para isso foi utilizadas as informações retiradas das entrevistas semiestruturadas.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS LGBT

Na teoria política contemporânea, principalmente nos países com tradição democrático-liberal, as definições de Democracia estão demarcadas por um limite mais ou menos amplo de procedimentos universais. Nesse caso, para Norberto Bobbio, “(...) todos os cidadãos que tenham atingido a maioridade, sem distinção de raça, de religião, de censo e (...) sexo devem ser eleitores”, sendo que “(...) todos os eleitores devem ter voto igual e devem ser livres em votar segundo sua própria opinião formada o mais livremente possível, isto é, numa disputa livre de partidos políticos que lutam pela formação de uma representação nacional.” (BOBBIO, 2004, p. 327). Complementa ainda que todos os eleitores “(...) devem ser livres também no sentido em que devem ser postos em condição de ter reais alternativas.” e que “(...) nenhuma decisão tomada por maioria deve limitar os direitos da minoria.” (BOBBIO, 2004, p. 327).

A Constituição Federal de 1988 determinou a participação social na gestão das políticas sociais, isso é resultado da demanda que diversos movimentos sociais reivindicaram a partir dos anos 60. A força dessa esfera coletiva só faz sentido se as condições de igualdade e liberdade de opinião forem preservadas. Assim, o processo participativo deve ser baseado na elaboração de consensos que atendam ao pensamento de uma coletividade e não apenas de determinados grupos (COSTA et. al., 2012).

A participação pública pode ser definida como o envolvimento de indivíduos e grupos que são afetados de forma positiva ou negativa por uma intervenção proposta sujeita a um processo de decisão, a qual eles estão interessados. Essa intervenção pode ser um projeto, um programa, um plano ou uma política (ANDRÉ et.al., 2006).

Nesse ponto de vista, a democracia participativa privilegia a capacidade de organização dos indivíduos e de grupos sociais capazes de intervir constitutivamente no Estado. Esse é o sentido da cidadania ativa, na qual os representantes são politicamente iguais e levam para os fóruns de participação as mais variadas expressões da diversidade existentes na sociedade (COSTA et. al., 2012).

Para Gohn (1997), “O campo de ação dos novos movimentos sociais faz-se num espaço de política não-institucional, cuja existência não está prevista nas doutrinas nem na prática da democracia liberal e do Estado de bem-estar social.” (GOHN, 1997, p.166).

Dessa forma, estimulado por diferentes correntes dos movimentos sociais LGBT, o debate brasileiro sobre a discriminação

causada pela orientação sexual e identidade de gênero envolveu campos de reflexão e de intervenção que necessitaram ultrapassar progressivamente o da conscientização e necessitou de ações diretas do Estado.

Embora o Estado brasileiro defina todas as pessoas como cidadãos, ou seja, como iguais perante a lei, o código sexual dominante discrimina e estabelece direitos conforme a identidade de gênero das pessoas. Aqueles que não se encaixam nos padrões que a sociedade determina sobre suas expressões de gênero travam uma grande batalha para ter seus direitos constitucionais reconhecidos e, não raro, lhe são negados.

É nessas condições que surgem os chamados "direitos da diversidade sexual e de gênero", ou, também conhecido como direito dos LGBT em 2004, com o programa Brasil Sem Homofobia de responsabilidade do Ministério da Saúde, possuindo como objetivo promover a cidadania das pessoas LGBT a partir da equiparação de direitos e do combate às discriminações homofóbicas, respeitando as especificidades de cada setor desse grupo.

Em 2008, como resultado da I Conferência Nacional GLBT³ surge o chamado tripé da cidadania LGBT. Visto como um conjunto de demandas que a sociedade propôs e aprovou como forma de articulação na estrutura do Estado para ampliar a condição de cidadãos das pessoas LGBT.

Essa conferência foi realizada pela extinta Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República e mobilizou o governo e a sociedade civil, teve a participação de 600 delegados eleitos nas 27 conferências estaduais. Foram debatidos temas relacionados às questões LGBT em 18 ministérios (BRASIL, 2014).

O tripé da cidadania LGBT consiste em três bases: o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos LGBT, a Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos LGBT, perante responsabilidade da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos LGBT.

³ A denominação GLBT corresponde à designação mencionada no documento oficial da época. Vale salientar que a mudança na sigla de GLBT para LGBT ocorreu durante essa Conferência.

4 A TEMÁTICA LGBT

Deve-se notar que a intenção desse trabalho não é uma ampla discussão sobre gênero, algo que necessitaria um estudo especialmente dedicado ao tópico. Trata-se aqui de buscar conceitos que permitam uma melhor compreensão da linguagem utilizada e ilustrar como as questões de gênero ocupam uma posição peculiar e importante na construção da sociedade.

Dessa forma, este capítulo não está voltado para o desenvolvimento de comparações e discussões sobre teorias de gênero. Mas, sobretudo, foca nos determinantes contextuais históricos e sociais que podem ser relevantes para entender a discriminação e o preconceito causado por questões de gênero.

Há certas ideias da realidade social que necessitam de toda uma revolução no modelo pelo qual é feita a leitura da sociedade. Este é o caso das discussões sobre gênero, pois subvertem concepções enraizadas em um modelo comportamental que determina a relação social das pessoas baseadas em normas que estão na base da regulação da vida das pessoas.

O gênero é socialmente naturalizado como algo dado, conforme Butler (2003). Pessoas são classificadas entre homens e mulheres, meninos ou meninas. Isso é feito com tanta frequência que existe uma crença nas distinções de gênero como naturais, causando estranhamento quando alguém não responde aos padrões socialmente determinados, que tomam a heterossexualidade como natural e esperada (CONNEL, 2015).

A sociedade entende o gênero da pessoa numa lógica linear entre corpo (natureza) e biologia. É justamente essa concepção que as teorias de gênero procuram romper, adotando uma postura que aponta o gênero expresso para além do biológico e anatômico do corpo das pessoas, portanto, não é natural.

Dessa forma, ser homem ou ser mulher não é uma condição predeterminada, mas sim um processo em construção permanente. A identidade de gênero não é algo dado como um pacote fechado às pessoas quando elas nascem, mas construído e detalhado ao longo da vida. Não é fixado pela natureza, tampouco uma simples imposição de normas sociais. Na verdade, é como as pessoas constroem a si mesmas (CONNEL, 2015).

Foucault (2001) analisa a sexualidade a partir da organização do poder sobre a vida, a qual se compenetra à sujeição dos corpos e o controle das populações. Isso se dá através da biopolítica da população e

seus mecanismos de regulação, vigilância e gestão de corpos. Dessa forma, não considera a sexualidade como algo entregue pela natureza, mas um dispositivo de poder, ao qual ele chama de “dispositivo da sexualidade” (FOUCAULT, 2001).

A sexualidade não se constitui como o elemento mais rígido nas relações de poder, mas é o principal, o que possui maior instrumentalidade. Ou seja, que é utilizado no maior número de artifícios para os mais variados métodos de domínio. Para ele, a sexualidade é operacionalizada por meios modernos de poder e deve ser pensada a partir das técnicas utilizadas para tal (FOUCAULT, 2001).

Dessa maneira, a sexualidade é a designação de um dispositivo histórico, no qual há a articulação entre as estratégias de saber e poder, a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, à formação dos conhecimentos e o reforço dos controles e das resistências (FOUCAULT, 2001). Segundo Foucault:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não a realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas a grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas estratégias de saber e de poder. (FOUCAULT, 1999, p. 100).

Dispositivos específicos de saber e poder no que se refere ao sexo foram desenvolvidos a partir do século XVIII, são eles: a histerização do corpo da mulher, a pedagogização do sexo da criança, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso. Complementando os dados, para Foucault, foi no século XIX que práticas sexuais começaram a designar “espécies” humanas (FOUCAULT, 2001).

O dispositivo de sexualidade está vinculado à economia por meio dos corpos, os quais possuem valor como objetos de saber e como parte das relações de poder. Ao regular os corpos, o poder é capaz de controlar as populações. Assim, a sexualidade torna-se “um dispositivo de sujeição milenar” (FOUCAULT, 2001).

Dessa forma, o corpo está correlacionado com as questões de consciência de classe no século XIX, sendo que a expressão da sexualidade pra a classe trabalhadora era negada. Para as classes

dominantes pouco importava se os trabalhadores vivessem ou morressem, pois se reproduziam sozinhos. O corpo, a saúde e a sexualidade dos trabalhadores só se tornaram uma questão importante quando geraram problemas no espaço urbano, tais como, coabitação, epidemias, prostituição e doenças venéreas. Além disso, questões econômicas moduladas pelo desenvolvimento da indústria pesada com a demanda de força de estável e controle do fluxo da população (FOUCAULT, 1999). Com isso:

(...) foi necessária, enfim, a instauração de toda uma tecnologia de controle que permitia manter sob vigilância esse corpo e essa sexualidade que finalmente se reconhecia neles (a escola, a política habitacional, a higiene pública, as instituições de assistência e previdência, a medicalização geral das populações, em suma, todo um aparelho administrativo e técnico permitiu, sem perigo, importar o dispositivo de sexualidade para a classe explorada; ele já não corria o risco de desempenhar um papel de afirmação de classe em face da burguesia; continuava instrumento de sua hegemonia). (FOUCAULT, 1999, p. 119).

A serviço das classes privilegiadas, o dispositivo da sexualidade foi se desenvolvendo juntamente com o avanço do capitalismo, buscando por meio dele a autoafirmação através da verdade sobre seu sexo e do cuidado com seu corpo. De maneira capilar, difundiu-se para o restante das relações sociais, instituindo formas diversas e não evidentes, indo do controle da natalidade à moralização das classes populares (FOUCAULT, 2001).

Para Bourdieu (2010), as diferenças sexuais estão concentradas no conjunto das oposições que sistematizam todo o cosmo, formando uma cosmologia sexuada, em que há uma “topologia sexual do corpo socializado”, onde existem movimentos e atitudes carregadas de significação social.

A oposição entre masculino e feminino fez com que as divisões das coisas e das atividades fossem separadas. A divisão entre os sexos é tomada como algo que é normal ou natural e, ao encontrar-se “na ordem das coisas”, é considerado inevitável. Dessa forma, as oposições sexuais são escritas nas coisas, nos corpos, nas atividades e nas mentes. A dominação do masculino sobre o feminino se dá de forma sutil através

do simbólico que está contido nas estruturas duradouras, reproduzidas objetivamente e subjetivamente (BOURDIEU, 2010).

A ordem social, para Bourdieu (2010), é um conjunto de instrumentos que legitima a dominação masculina. É ela quem divide o trabalho, os locais, as atitudes, as atividades, os horários e os mais variados setores da vida, opondo aquilo que é masculino com aquilo que é feminino. Essa divisão também passa pelo próprio corpo, sendo as diferenças biológicas justificativas naturais das diferenças entre os gêneros, mas que foram, na verdade, socialmente construídas. Sendo o corpo feminino visto como uma variante inferior do corpo masculino (BOURDIEU, 2010).

Laqueur (2001) faz uso de uma série de justificativas para explicar que o sexo é situacional, podendo apenas ser compreendido no âmbito em que estão as relações de gênero e poder. Para ele, o entendimento dos dois sexos pode ser explicado conforme circunstâncias históricas. Os gregos, por exemplo, acreditavam que existia apenas o sexo masculino, sendo o feminino um nível de imperfeição desse. É apenas no século XVIII, para o autor, que entra uma ideia radical de dimorfismo para explicar a desigualdade entre homens e mulheres. O sexo foi dividido em dois, cada um com suas características “naturais” que justificariam os diferentes papéis na sociedade. Consideravam que todos os homens eram iguais, mas que as mulheres eram infantis, frágeis e sentimentais, por isso mesmo incapazes de tarefas intelectuais, científicas e políticas (LAQUEUR, 2001).

Butler (2003) sugere que o poder parece operar nessa própria produção binária em que se entende o conceito de gênero. Foi com crítica à concepção de que sexo é dado pela natureza e que o gênero é o registro da cultura e da sociedade, que a autora constrói a ideia de que o sexo é também uma categoria social e culturalmente construída, enquanto o gênero é performativamente produzido.

A noção de gênero como performatividade, sugerido por Butler, quer dizer que ninguém possui um gênero desde sempre, mas que esse é constituído a partir da “(...) repetição estilizada de atos ao longo do tempo (...)” (BUTLER, 2003, p.243), que são, por causa disso, alterações sem origem, citações ou paródias, configuradas como uma norma que nunca pode ser completamente internalizada.

Sendo o gênero uma realidade criada mediante performances sociais contínuas, a ideia daquilo que se entende como sexo essencial, dentro de uma ficção binária que se constrói na dicotomia de masculinidade e feminilidade verdadeiras ou falsas, transforma-se em

mecanismos sociais de expectativas e punições naturalizadas como forma de esconder outras possibilidades performativas de gênero que não estão baseadas nas restrições da dominação masculina da heterossexualidade (BUTLER, 2003, p. 244).

A questão de gênero trata-se de um debate complexo, em que interagem variadas vertentes teóricas, nas quais é preciso manter o foco sobre as especificidades no contexto desse trabalho. Entretanto, a intenção desses parágrafos sobre a temática visa balizar minimamente a discussão para compreender como existe uma concepção política e heterossexual compulsória nos mecanismos sociais, baseadas preconceituosamente e promovendo discriminação na sociedade. Afinal, entender as relações sociais existentes nas diversas compreensões sobre os sexos e as sexualidades, relaciona-se diretamente com discriminação e preconceito, obstáculos esses que levam os LGBT a se unirem e a formarem associações.

Constata-se que a naturalização das diferenças entre os dois sexos é uma justificativa para os papéis sociais atribuídos a cada um deles, tal como defendido por Bourdieu (2010). Nessa perspectiva, a ficção⁴ da superioridade biológica dada aos homens tem por efeito a construção de expectativa de um papel de subordinação àquilo que é considerado como característica feminina (BUTLER, 2003). E é justamente nessa hierarquização das sexualidades que se fundamenta a homofobia (FERNANDES, BORILLO, 2001).

O discurso dos homens em um nível naturalmente superior ao das mulheres tem o efeito político de garantir-lhes privilégios em relação a elas. Atos de gênero que rompem com essa expectativa, tais como homens “femininos”, mulheres “masculinas”, bissexuais, lésbicas, travestis, gays, transexuais, etc, que rompem com essa divisão necessária à dominação masculina, tem por efeito ameaças e violências, característica da homofobia, reforçando a submissão das pessoas aos esquemas conceituais considerados normais (WELZER-LANG, 2000).

O termo homofobia é utilizado para designar preconceito e aversão às homossexualidades, sendo um conceito carregado de numerosos sentidos e incluindo fenômenos que vão além de sua descrição conceitual primeira. Entretanto, em um sentido amplo e a despeito das peculiaridades de cada abordagem teórica sobre o conceito, essa expressão faz alusão aos diferentes tipos de sentimentos negativos, como aversão, ódio, desprezo ou medo em relação às homossexualidades (PRADO, 2010).

⁴Empregamos o termo ficção no sentido de Butler (2003).

Assume-se, portanto, que todas as formas de discriminação devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença. No caso das homofobias deve-se pensar na lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia (BRASIL, 2011).

É preciso salientar que diferentes fatores interagem entre si na produção de discriminações e fobias.

(...) no mundo real os sujeitos se produzem através da interseção de diferenças e desigualdades diversas. A interseção ou combinação dessas diferenças produz novas diferenças, então, não é apenas uma soma, ou seja, uma bicha preta não é um sujeito que acumula duas identidades, é outra posição diferente que é produzida através dessa interação ou dessa confluência. Essas diferenças reagem e se relacionam com outras desigualdades e produzem novas alternativas políticas. Então se a gente entende que a desigualdade, a exclusão, a pobreza e a violência se produzem interseccionalmente através dessas combinações que existem no cotidiano, no concreto e no vivido, a gente pode pensar também que a resposta a essas desigualdades também deverão ser respostas interseccionais, que levem em consideração a formação complexa desses sujeitos sociais. (PINHO, 2004 p. 129).

No escopo dessa pesquisa, é preciso salientar que a homofobia é um processo social de estigmatização dos homossexuais, provocando sua desvalorização e exclusão de certas funções na sociedade heterocentrada.

Na medida em que as pessoas LGBT são excluídas de seus direitos de cidadania e da repercussão contemporânea das questões de gênero, entende-se que as associações LGBT têm crescido numericamente nas últimas décadas no Brasil, expressado seu caráter associativo. Naturalizar o processo associativo entre pessoas LGBT como definido da mesma forma e com os mesmos sentidos/significados que entre as pessoas heterossexuais, é manter a discussão dentro das expectativas da matriz heterossexual compulsória⁵, produzindo um

⁵Segundo Butler (2003), a matriz heterossexual compulsória se refere aos processos sociais e construções de subjetividades a partir desses

conhecimento que marginaliza a singularidade e as expressões de gênero não heterossexuais. Dessa forma, com vistas a construir um conhecimento não heterocentrado, é premente a realização de estudos que busquem compreender a questão do associativismo civil LGBT, especialmente em relação ao campo da saúde e suas implicações.

dentro da lógica linear entre sexo-gênero-sexualidade-desejo, pautada na ideia biológica binária (homens ou mulheres). Nesse sentido, o conhecimento produzido no interior dessa matriz tornará inteligível e padronizado como universal conceitos, análises e efeitos apenas dentro da concepção da heterossexualidade como inteligível e normal, enquanto o que foge dessa lógica, torna-se por efeito abjeto e anormal. Também Foucault (2001), entenderá de certa forma que essa compulsoriedade atrelada à heterossexualidade, torna o desviante em monstro e, nesse processo, se constroem o heterossexual e o não heterossexual, já que a interdição é condição necessária para esse autor para o que possa ser considerado como pronunciável socialmente, na medida em que são regras de produção do discurso dentro da lógica do biopoder e da biopolítica.

5 ASSOCIATIVISMO CIVIL, “MOVIMENTO E A TEMÁTICA LGBT

Os estudos sobre associativismo civil têm aumentado no Brasil a partir dos anos 1990, o que pode ser pensado como um efeito da redemocratização dos anos 1980 e a instituição de uma Constituição Cidadã. Parte-se do entendimento de que as associações civis são espaços a partir dos quais a sociedade assume papéis junto ao Estado no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para um fortalecimento da democracia.

Para Bobbio (1999), as associações civis são grupos formais livremente estabelecidos, nos quais pessoas reúnem-se por livre escolha para ir ao alcance de propensões conjuntas e pessoais ou de propósitos coletivos. Possuem configuração normativa, ou seja, é uma entidade com indivíduos organizados por um conjunto de regras reconhecidas e repartidas, as quais definem os fins, os meios e os poderes dos participantes por modelos comportamentais antes aprovados.

As associações podem se diferenciar uma das outras dependendo do grau de organização, critérios de seleção dos participantes, envolvimento pessoal dos seus membros, especificidade ou a difusão de suas metas. Normalmente são classificadas conforme a função que desempenham ou nos principais interesses que objetivam. Dessa forma, existem associações culturais, esportivas, religiosas, profissionais, entre outras (BOBBIO, 1999).

Todavia, de acordo com Lüchmann (2011), existe dificuldade para se chegar a uma definição do que seja uma associação. Isso ocorre porque há uma multiplicidade de práticas associativas que dificultam estabelecer características gerais que as definam sem incorrer em limitações conceituais.

É possível, no entanto, encontrar diferentes perspectivas teóricas de abordagem para estudar as associações. Tal possibilidade nos permite entender as associações como parte constituinte de uma rede de interações voltadas a mediar conflitos políticos, sociais e culturais, organizadas em torno de uma temática em comum, na qual seus membros possuem afinidade. São capazes de contestar a ordem social vigente, impactando na democracia por intermédio de mudanças nas relações de poder. Em outra perspectiva, as associações podem ser interpretadas como organizações voluntárias autônomas e sem fins lucrativos, onde tende a haver cooperação entre seus membros para atingirem benefícios mútuos, contribuindo para o aumento de virtudes democráticas, de confiança e de solidariedade (LÜCHMANN, 2011).

É preciso entender essas organizações como algo que foge a essência de uma ONG, pois uma mesma instituição pode se identificar de maneiras diferentes conforme o contexto em que está inserida em determinado momento. Para Landim (2002), essas organizações “(...) criam identidade e são identificadas enquanto tal, através do tempo e em diferentes situações, em relação com outras organizações das quais se distinguem, se diferenciam, de acordo com a dinâmica dos acontecimentos em que estão envolvidas.” (LANDIM, 2002, p. 21).

Por serem muitos os novos temas mobilizados por esses grupos, fica difícil separar o que é uma ONG e o que é um movimento social, muitas vezes as próprias ONGs constituem parte do movimento social relacionada com o tema de sua atuação, sendo que a questão de legitimidade muda quando a instituição é composta por membros desse movimento (TEIXEIRA, 2003).

Nesse sentido, os movimentos sociais contemporâneos podem ser definidos conforme Scherer-Warren (1998):

(...) como redes sociais complexas que conectam, simbólica e solidaristicamente, sujeitos e atores coletivos, cujas identidades vão se construindo num processo dialógico de identificações éticas e culturais, intercâmbios, negociações, definição de campos de conflitos e de resistência aos adversários e aos mecanismos de exclusão sistêmica na globalização. (SCHERER-WARREN, 1998, p.10)

Para nossos propósitos, interessa ressaltar que, nessa mesma linha de raciocínio, segundo Facchini (2005), o movimento homossexual se configura dentro de um plano de atuação híbrido, composto por iniciativas com formatos institucionais variados, tais como, grupos comunitaristas, ONGs, partidos políticos e até mesmo de caráter religioso (FACCHINI, 2005, p. 275). Partindo da ideia de distinção entre “novos” e “velhos” movimentos sociais, por não estar relacionado exclusivamente ao conflito de classe no Brasil, mas em uma questão de identidade, para o MHB essa diferenciação não se aplica (FACCHINI, 2005, p. 59).

Reforçamos aqui o entendimento da autora sobre o “movimento homossexual brasileiro”:

(...) é o recorte em uma rede de relações sociais, no qual estão presentes indivíduos e organizações

da “sociedade civil”, diferenciáveis pelo fato de compartilharem e atuarem com vistas a um objetivo geral com relação ao tema “homossexualidade”: a emancipação ou a obtenção de “cidadania plena” para “os(as) homossexuais” ou outras identidades sexuais tomadas como sujeito do movimento. Utilizo a ideia de rede de relações porque não há uma organização formal que reúna e oriente a atuação de todos os grupos, ONGs, associações e ativistas independentes que se reconhecem como ou são reconhecidos como parte do MHB (...) (FACHINI, 2005, p.25).

No entanto, há que se avançar na compreensão acerca das relações entre as práticas associativas e o campo da Saúde Coletiva, especialmente em temáticas das margens sociais, como a temática LGBT. Dito de outro modo faz-se necessário analisar essas práticas a partir de sua efetividade democrática, seja no plano individual, político e/ou social.

Para compreender a dinâmica política e cultural que as associações LGBT ocupam é fundamental a contextualização histórica dos processos que as constituíram. São vários os fatores e momentos que foram decisivos na luta por direitos e visibilidade dessas pessoas nos últimos anos.

A expressão movimento homossexual será aqui entendida conforme Facchini (2010), sendo o conjunto de associações e entidades com o objetivo de defender os direitos relacionados à orientação sexual e que tenham uma finalidade essencialmente política.

Um dos primeiros movimentos de defesa dos direitos dos homossexuais⁶ ocorreu no final da década de 50 nos Estados Unidos, um grupo chamado de “Sociedade *Mattachine*”, grupo político apartidário que pretendia eliminar as leis contrárias aos homossexuais que existiam na época. Posteriormente, outros grupos surgiram como “*One Inc.*” e “As filhas de Bilits”, este último formado apenas por lésbicas (TAQUES, 2007).

Na década de 1960, vários movimentos sociais buscaram ampliar as margens para as expressões de sexualidade, questionando a

⁶ Note-se, como já observou Green (2014, p.11), que a sigla LGBT, já utilizada nesse trabalho, é mais contemporânea do que o uso do termo homossexual ou homossexualidades. Entretanto, nesse espaço do texto utilizaremos esses termos, pois eram os termos de identidade utilizados no momento histórico que está sendo citado.

dominação masculina sobre outros gêneros e repensando a lógica patriarcal na qual o conceito de família era sustentado. Na França, os eventos de maio de 1968 unem estudantes e operários, que passam a questionar as relações autoritárias em diversas instituições sociais (NARDI, 2013).

No dia 28 de junho de 1969, um acontecimento inesperado em Nova Iorque iria modificar o rumo dos grupos LGBT no mundo. Foi a revolta que ocorreu em Stonewall. “*Stonewall In*” era um bar novaiorquino frequentado pelo público LGBT que foi fechado pela polícia sob a acusação de desrespeitar as leis que regulamentavam a venda de bebidas alcoólicas. No entanto, a população LGBT frequentadora desse estabelecimento comercial era vítima constante dos agentes policiais, que, com violência, extorquiam os frequentadores e os profissionais do sexo que lá se encontravam. No referido dia, as pessoas LGBT se revoltaram e contra atacaram as autoridades policiais, gerando um tumulto que durou vários dias, registrando um marco na luta LGBT por possibilidade de existir (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

Depois desse acontecimento, ainda em 1969, nos Estados Unidos surge a “Frente da Libertação Gay”, que promulga o dia 28 de junho como o “Dia do Orgulho Gay”. No próximo ano, na Inglaterra, é criada a “Frente de Libertação Gay”. Tanto na Inglaterra, quanto nos Estados Unidos, os movimentos pregavam o “assumir-se”, incentivando as pessoas a viverem sua sexualidade de forma livre (GREEN, 1999).

Entretanto, no Brasil, a luta pelos direitos dos homossexuais só começou a ocorrer 10 anos depois do “Stonewall”, momento em que o país era governado por uma ditadura militar e qualquer descuido considerado fora dos padrões tidos como morais poderia ser punido com a cassação dos direitos individuais dos manifestantes. Apesar de um grande movimento político ter surgido a partir de 1970, nas grandes cidades brasileiras, antes da década de 1950, já havia formas de associações, principalmente de homens, que giravam em torno de interesses de homossexuais (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

O fato das grandes cidades brasileiras representarem o centro de toda a movimentação homossexual masculina se deu devido à migração de jovens homossexuais ao longo do período que acompanha a expansão urbana e industrial do país após a II Guerra Mundial. Isso permitia que os jovens ficassem longe do controle familiar e religioso, além do fato de que as grandes cidades promoveram a oportunidade espacial para a constituição de sociabilidade homossexual (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

Se por um lado, a migração desses jovens homossexuais para as grandes cidades permitia que vivessem experiências homossexuais, por outro, se tornavam desprotegidos das ações médicas e policiais. As homossexualidades não eram punidas pelo Código Civil brasileiro, mas as leis contra a vadiagem, perturbação da ordem e prática de atos obscenos davam abertura à ação policial, principalmente contra os pobres e negros (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

Esses jovens homossexuais, considerados delinquentes, eram levados pela polícia aos médicos e legistas de instituições, tal como apontado por Foucault (2014). A homossexualidade era considerada por esses estudiosos como uma anomalia congênita de ordem física e moral, causada também pela descendência de africanos. Os médicos agiam junto com a polícia para prescrever ações correccionais que juntamente com punições previstas nas leis podiam ampliar por um longo tempo a prisão de pessoas diagnosticadas como homossexuais (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

Em 1964, no Brasil, as Forças Armadas ao tomarem o poder contou com um amplo apoio da classes médias e da igreja católica, dessa forma houve uma ampla preocupação com os padrões de moralidade da sociedade brasileira. Nesse sentido, as homossexualidades eram consideradas pela direita conservadora que estava no comando do país como ameaçadoras à moral e aos bons costumes, à religião católica e à família tradicional brasileira (GREEN, 2014).

Ao analisar os documentos oficiais da repressão e os que informaram a ditadura militar, Cowan (2014), observou que os poucos grupos de homossexuais organizados durante esse período foram vítimas de políticas repressivas de estado, nas quais o policiamento dessas pessoas consideradas “subversivas” tornou-se uma questão de segurança nacional. Por mais absurdo que pareça, os ativistas homossexuais da época eram vistos pelos militares como uma conspiração organizada internacional que visava à destruição das instituições brasileiras, tais como a família e a igreja.

Há que se reconhecer, porém, que parte significativa dos movimentos de esquerda existentes na época compartilhava das mesmas ideias moralistas e homofóbicas que os setores da direita, marginalizando os militantes homossexuais (GREEN, 2015).

Em 1976, houve uma tentativa no dia 4 de julho de fazer um encontro da União Homossexual Brasileira no Rio de Janeiro. Entretanto, no momento do evento, oito camburões e setenta homens do

Departamento Geral de Investigação Especial cercaram o local do evento e intimidaram as pessoas a participar do evento (GREEN, 1999).

Em abril de 1978 é publicada a primeira edição do jornal “O Lampião da Esquina⁷” e acontece a primeira reunião do “Grupo Somos”, ambos os acontecimentos se tornam marcas na mobilização política em defesa dos homossexuais no Brasil. Embora já existissem outras publicações para o público gay no Brasil, foi o Lampião, criado por jornalistas e intelectuais, o primeiro a abordar a questão da homossexualidade e lutar contra o preconceito. Além disso, fazia críticas à repressão agravada durante a ditadura militar. A proposta do jornal era criar uma consciência homossexual no sentido de assumir-se e ser aceito (RODRIGUES, 2007).

O Lampião foi alvo de investigação pelo governo dos militares, que pretendiam fechar o jornal e prender os seus editores. Isso seria feito com a alegação de que as publicações feitas nele eram ofensas a “moral e os bons costumes”. Na época, vários setores culturais saíram em defesa do Lampião, o que levou o governo a desistir de fechá-lo (GREEN, 1999). Nesse caso, os editores do Lampião tiveram o apoio também do Sindicato dos Jornalistas. O arquivamento das ações policiais e judiciárias contra O Lampião, bem como o apoio que os editores de setores da sociedade, mostrou que a homossexualidade deixava de ser motivo de “escárnio”, começando a ter reconhecimento a legitimidade de suas reivindicações (FRY; MACRAE, 1985).

O “SOMOS – Grupo de Afirmação Homossexual” surge de um grupo de artistas, intelectuais e profissionais liberais que, cansados de estarem nos “guetos homossexuais”, começaram a se reunir semanalmente em São Paulo. A primeira manifestação pública desse grupo foi uma carta aberta ao Sindicato dos Jornalistas contra a forma como os gays eram representados na imprensa. A criação do SOMOS deu impulso para que outros grupos nesse estilo fossem criados em diversos estados brasileiros (FRY; MACRAE, 1985).

Em abril de 1980, em São Paulo, é realizado o “Primeiro Encontro Nacional de Homossexuais Organizados”. Ambos organizados por setores abertos da imprensa. No decorrer do caminho, houve também a ruptura de grupos existentes para outros menores, como, por exemplo, a saída das lésbicas do “Grupo Somos” e a criação do “Grupo de Ação Lésbico Feminino” (GREEN, 1999).

Em março de 1979, aproximadamente quinze lésbicas entram para o grupo SOMOS, onde iniciam sua atuação política. Em outubro do

7Doravante grafado como O Lampião

mesmo ano, elas assumem a luta feminista e se organizam em um subgrupo chamado de LF (FERNANDES, 2015).

Novos militantes surgem no Brasil nos anos 80, dentro desses se destacam a participação de Luís Mott, do Grupo Gay da Bahia (GGB), e João Antônio Mascarenhas, do Triângulo Rosa. Embora participando de maneiras diferentes, ambos atuaram no movimento com distanciamento dos grupos político-revolucionários ou de ideais contraculturais. Assim, a atuação desses dois grupos recebe críticas por baixo envolvimento em projetos de transformação da sociedade, pois suas atividades se resumiam na luta por direitos civis e na denúncia à violência sofrida por homossexuais. O GGB foi o primeiro a conseguir registro como sociedade civil sem fins lucrativos na categoria de agrupamento de homossexuais em 1983 (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

Em 1987, Mascarenhas foi então o primeiro homossexual ativista a se pronunciar na Câmara de Deputados Federal como tal. O motivo da fala foi pela inclusão da proibição de discriminação por “opção sexual”. A pauta homossexual foi derrotada na Câmara, mas teve vitória em duas Constituições Estaduais e 27 leis orgânicas municipais (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

Na década de 1980, houve um declínio no número de grupos organizados de homossexuais, isso se deu por dois motivos. O primeiro foi o avanço da epidemia da aids, mudando o foco de atuação das lideranças do movimento LGBT. E outro foi o fato, no contexto da democratização, que desunificava os LGBT contra “o poder inimigo” e o Estado já dava sinais de possíveis comunicações. Porém, devido ao contexto social de redemocratização e a epidemia do HIV/aids, começa uma nova e intensificada geração de militantes com outros modos de atuação, sem estarem envolvidos com ideologias de esquerda ou anarquista. Assim, o foco passa a serem as organizações formais que tinham por objetivo assegurar direitos à diferença (FACCHINI, 2010, p.61).

A chegada oficial da aids no Brasil se dá em 1983, de início foi considerada uma doença de pessoas mais ricas, pois os primeiros casos registrados se deram em pessoas que recentemente tinham feito viagens para os Estados Unidos. Dessa forma, algumas associações homossexuais da época, como por exemplo, o atuante grupo “Somos”, preferiram não principiar o combate à doença (TREVISAN, 2000)

Entretanto, a aids espalhou-se e aumentou o seu número em populações pobres e atingiu seu pico em meados da década de 1990. A doença foi criando uma espécie de pânico em toda a população e foi associada ao estilo de vida dos gays. Assim, a prática homossexual

masculina foi considerada a vilã e eleita como a responsável pela aids. Logo a doença começou a ser considerada a “peste gay”, pautado no discurso religioso cristão de que se tratava de um verdadeiro “castigo de Deus” (TREVISAN, 2000).

No enfrentamento da epidemia da aids, o movimento homossexual se juntou a outros movimentos sociais, como o de mulheres, o de profissionais do sexo e do setor privado, em parcerias com ONGs. A inclusão dos homossexuais no grupo de risco para a aids foi muito criticada por ser discriminatória. Entretanto, foi importante para se formarem estratégias específicas para essas populações e fortalecimento de movimento LGBT. Os recursos vindos dos governos e das organizações internacionais conseguiram estruturar o movimento. Possibilitando, por exemplo, que associações alugassem lugares que seriam ponto de encontro de ativistas (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

Assim, a aids se tornou a principal luta dos movimentos homossexuais, alguns se dedicando exclusivamente à doença. Sendo esses os responsáveis em pressionar o governo para a distribuição gratuita de preservativos e remédios antirretrovirais. Isso colocou o Brasil como exemplo em política pública de saúde no combate a essa doença (TAQUES, 2007). A primeira ONG-aids brasileira foi o “Grupo de Apoio e Prevenção à Aids” (GAPA) em 1985, em São Paulo. Também em São Paulo surge um programa que mais tarde tornou-se referência em orientação não discriminatória aos doentes (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

Após o primeiro momento da epidemia de aids, que ao usar a ideia dos grupos de risco, reforçou estigmas e preconceitos, houve uma influencia dos movimentos sociais, pesquisadores e profissionais da saúde para se aceitar o conceito de vulnerabilidade. Nessa perspectiva, há a tentativa de entender as ligações entre o indivíduo e o coletivo nas formas como cada pessoa está mais susceptível ao risco de infecção, independente da sexualidade ou identidade de gênero (NARDI, 2013).

A aids passa a ser então motivo de práticas higienistas e discursos moralistas em cima de práticas sexuais. Para Miskolci (2011, p. 40), a epidemia da aids teve como repercussão “repatologizar a homossexualidade” e contribuir para “que certas identidades, vistas como perigo para a saúde pública, passassem por um processo de politização controlada”. Nesse sentido, Birmam afirma que:

As epidemias representaram o campo privilegiado para a produção, reprodução e diversificação da

medicalização do campo social, com o fortalecimento correlato do poder da medicina. Entretanto, a caução científica do discurso naturalista da medicina sempre colocou entre parênteses a dimensão política das práticas sanitárias. A recente epidemia de AIDS revela mais uma vez esse processo, que se repete desde o século XIX no Ocidente: em nome do discurso da ciência, legitimam-se práticas de marginalização de diferentes segmentos sociais. (BIRMAN, 1991, p.12)

Por isso, no início a ligação da aids com os homossexuais foi considerada pelo movimento como uma forma que a medicina se utilizava para fazer um discurso de moralização. Entretanto, a repercussão da epidemia na imprensa internacional fez com que os ativistas sentissem o peso da doença. Com isso, surge a primeira ONG-Aids brasileira, foi o “Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS” (GAPA) em 1985, em São Paulo (SIMÕES, FACCHINI, 2009).

No início, os movimentos em defesa dos LGBT possuíam um caráter mais restrito, mais branco, mais da classe média e mais educado. Contudo, a epidemia da aids foi um impulso para que estes movimentos sofressem modificações, se organizando e se estendendo para outras partes do país. Nesse momento, houve interesse do Estado e do movimento de criarem entre si um diálogo para combater essa epidemia.

Pelucio (2007) fala sobre a “SIDAnização”, fazendo referência a sigla da aids em espanhol, e criticando a responsabilização do sujeito sobre sua saúde e à forma de lidar com o corpo.

Em termos da discussão pretendida pelo presente projeto, há que se ressaltar que a saúde decorre de condições gerais de vida. O entendimento de que a aids construiu o lugar possível para os LGBT se constituírem enquanto movimento social e visível no Brasil, também fala sobre o lugar em que a Sociedade brasileira destina aos não heterossexuais: o lugar da doença. Nesse sentido, escapar desse lugar de saber/poder e disciplina, em que os LGBT são tomados como doentes, é fundamental e político. É nessa perspectiva de despatologização e desestabilização do lugar comum atribuído às pessoas LGBT que se constitui o presente projeto, pensado nas associações LGBT como

repertório para a luta por direitos cidadãos que extrapolam o direito à cura e a prevenção de aids, ou seja, de qualquer um dos estigmas lançados aos LGBT a partir da matriz heterossexual compulsória.

6 CONSELHOS MUNICIPAIS LGBT EXISTENTES NO BRASIL

Para proceder ao estudo dos Conselhos Municipais LGBT, é importante discutir os principais elementos explicativos sobre conselhos gestores presentes no debate brasileiro atual. O objetivo deste artigo é oferecer elementos para uma discussão teórica sobre os conselhos gestores de políticas públicas. Além disso, pretende-se fazer um levantamento dos conselhos LGBT existentes nos municípios brasileiros.

Refletiremos sobre os conselhos de uma forma geral, bem como os desafios e limites dessas aproximações da democracia participativa. É preciso entender os conselhos como mecanismos importantes nas relações entre o Estado e sociedade civil, sendo um dos temas mais relevantes nas questões sobre a democracia no Brasil. Através deles, busca-se garantir uma institucionalidade aos debates públicos que necessitem de decisões pactuadas em uma sociedade marcada por fortes dissensos e desigualdades (ALMEIDA, 2012).

De maneira geral, os conselhos gestores, se efetivos, são espaços de expressão, representação e participação. A partir deles é facilitado que os diferentes setores da sociedade atuem na elaboração de políticas sociais, viabilizando o acesso da população à participação nas decisões políticas. Por isso, os conselhos gestores se configuram como uma nova institucionalidade pública, na qual há um novo âmbito o “(...) social-público ou público não-estatal.” (GOHN, 2006, p. 7).

Constata-se, nos últimos anos, que com a legalização das diferentes formas de participação feita pelos governos nos últimos anos, houve um aumento da atuação da sociedade civil nas políticas públicas. Isso se deve ao fato de que, durante a redemocratização, diversos foram os atores que demandaram uma maior presença da sociedade civil nas tomadas de decisões sobre as políticas públicas, principalmente nas áreas da saúde, assistência social, meio ambiente e políticas urbanas (AVRITZER, 2008).

Estando presentes na maioria dos municípios brasileiros, as temáticas dos conselhos se estendem aos mais variados setores, como, por exemplo, saúde, educação, moradia, transporte, meio-ambiente e cultura. Representam um progresso na composição de uma institucionalidade democrática, pois arriscam no aumento e institucionalização do debate entre governo e sociedade, sendo “canais públicos e plurais”, que possam determinar a melhor aplicação dos recursos públicos (TATAGIBA, 2005, p. 209).

No Brasil, existem cerca de 180.000 pessoas envolvidas em conselhos, existindo mais conselheiros do que vereadores. Entretanto, é preciso entender que a forma de atuação de um conselheiro é diferente daquela feita por alguém de uma instituição representativa por excelência. Na representação da sociedade civil mediante conselhos a autorização em relação aos representados se dá a atores com experiência no tema em debate, a legitimidade é garantida pelo objetivo final do processo e o sentido da representação é atravessado por experiências acumuladas sobre as questões em discussão. Todavia, muitas vezes, os representantes não incluem todas as associações ligadas ao tema, ou muitos grupos em relação ao mesmo tema não estão organizados em associações, eis o problema da representação. Nesse caso, os atores da sociedade civil não possuem requisito explícito para a representação, são desprovidos de estrutura de monopólio territorial na representação e nem há o suposto de uma igualdade matemática entre os indivíduos que originam a representação (AVRITZER, 2008).

O IBAM/IPEA e Comunidade Solidária (1997) classificam os Conselhos de Políticas como aqueles que “(...) estão relacionados a políticas mais estruturadas, que, muitas vezes, são organizados em sistemas nacionais (...). Sendo suas atribuições “(...) legalmente estabelecidas, sendo papel desses conselhos a atuação no planejamento e fiscalização daquela política (...)”. Dessa forma, o conselho tem a possibilidade de (...) apreender demandas e anseios da sociedade no que se trata daquela política, em específico”.

Segundo Andrade (2009, p.18), conselhos são órgãos estabelecidos em um sistema paritário de representação, onde estão o governo e a sociedade, possuindo papel de mediar os diferentes interesses envolvidos, transformando-os em sugestões de programas a serem incluídos na agenda local.

O decreto 8.243, de maio de 2014, instituiu a Política Nacional de Participação Social e o Sistema Nacional de Participação Social. Em seu art. 2 define os conselhos de políticas públicas como uma “(...) instância colegiada temática permanente, instituída por ato normativo, de diálogo entre a sociedade civil e o governo para promover a participação no processo decisório e na gestão de políticas públicas.” (BRASIL, 2014). O decreto foi suspenso por outro decreto de deputados (Mendonça Filho-DEM/PE e Ronaldo Caiado-DEM/GO) que afirmam que o Decreto presidencial corroia as do regime representativo, um dos pilares do Estado democrático de direito, adotado legitimamente na Constituição Federal de 1988. Vale salientar que apesar do grande número de conselhos e de pessoas envolvidas não existe uma

uniformidade sobre o funcionamento dos conselhos gestores na legislação federal (ANTONIETO, 2016).

Os conselhos podem ser classificados em tipos diferentes conforme as funções que exercem, podendo um conselho exercer mais de uma função, sendo elas: normativa, fiscalizadora, mobilizadora, deliberativa ou consultiva.

1. A função normativa é uma decorrência da natureza legislativa que os conselhos detêm. Na verdade, no âmbito de sua competência, tais órgãos exercem uma função complementar ao Poder Legislativo (...);
2. A função fiscalizadora dos conselhos pressupõe o acompanhamento e o controle dos atos praticados pelos governantes;
3. A função mobilizadora refere-se ao estímulo à participação popular na gestão pública e às contribuições para a formulação e disseminação de estratégias de informação para a sociedade sobre políticas públicas;
4. A função deliberativa, por sua vez, refere-se à prerrogativa dos conselhos decidirem sobre as estratégias utilizadas nas políticas públicas de sua competência;
5. A função consultiva relaciona-se à emissão de opiniões e sugestões sobre assuntos que lhes são correlatados (BRASIL, 2004b).

Os conselhos gestores de políticas públicas decorrem dos princípios que estabelecem a participação social nas políticas públicas conforme prevê a Constituição Federal de 1988, sendo citado em algumas áreas, como: Seguridade Social (art. 194), Assistência Social (art. 204), Saúde (art. 198), Educação (art. 205 e 206) (BRASIL, 1988).

De fato, a Constituição Federal de 1988, em uma conjuntura favorável à mobilização e à participação social, tanto social quanto politicamente, fez com que os projetos de descentralização das ações

governamentais começassem a proceder, tendo a esfera local de governo colocada como o espaço onde a participação deveria ser realizada (ALMEIDA, 2014).

Apesar dos conselhos serem partes importantes da atual democracia brasileira é necessário trilhar um longo caminho no sentido do aperfeiçoamento e da qualificação de políticas públicas. Ainda assim, estudo realizado por Tatagiba (2002, p.98) mostra que “(...) os conselhos apresentam baixa capacidade propositiva, exercendo um reduzido poder de influência sobre o processo de definição das políticas públicas.” Coloca-se outro problema clássico dos conselhos.

Vale ressaltar que, devido ao pouco tempo de existência dos conselhos LGBT e aos escassos estudos específicos, sabemos pouco sobre seus efeitos na construção de políticas públicas ou outros resultados mensuráveis.

Mesmo em face à importância dos conselhos gestores no Brasil, existe uma crescente preocupação em relação à ideia de inclusão conservadora do associativismo civil brasileiro. Algumas interpretações das realidades sociais são feitas de modo também conservador, distanciando-se das emancipações desejadas dos movimentos sociais da década de 1980 (GOHN, 2008). Nesse sentido, os conselhos possuem uma participação branda e não-crítica, pois, ao mesmo tempo em que avançam em questões gerenciais, possuem um reduzido poder de inovação na construção de políticas públicas, reproduzindo os tradicionais percursos e atores (TATAGIBA, 2005).

Esta propositividade reduzida dos conselhos pode ser justificada pela questão da representação, que pode ser entendida aqui conforme Carl Schmitt (1996), “Representar significa tornar visível e tornar presente um ser invisível mediante um ser publicamente presente.” Outra questão relativa à baixa representatividade é a falta de capacitação e informação necessária para a execução adequada das funções de um conselheiro (ABRAMOVAY, 2001).

As dificuldades relacionadas com a participação se mostram como um dos principais desafios existentes para uma atuação mais sólida dos conselhos. É necessário que se amplie o envolvimento de representantes dos vários setores da sociedade civil e do Estado e que se implantem mecanismos de controle e deliberação efetivos, para que os conselhos possam garantir melhores níveis de eficiência, efetividade e equidade nas políticas sociais (BRONZO, 2002). Nesse sentido, vale lembrar Pateman (1992, p.61) “(...)quanto mais os indivíduos participam, melhor capacitados eles se tornam para fazê-lo.” (PATEMAN, 1992, p. 61).

MAPEAMENTO DOS CONSELHOS

Apesar do foco principal desse trabalho ser a atuação das associações LGBT para a criação do Conselho Municipal de Direitos Humanos LGBT de Florianópolis, considerou-se necessária a realização de um levantamento prévio de conselhos de outras cidades brasileiras voltados para a mesma temática. Esta análise permitiu também a compreensão da estrutura dos conselhos municipais LGBT nas cidades brasileiras e em Florianópolis.

Para identificação quantitativa dos conselhos municipais voltados para a temática LGBT utilizou-se o banco de dados do *Levantamento de Informações Básicas Municipais 2014* (Munic) feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com esta publicação, o IBGE divulga informações básicas sobre os 5.570 municípios brasileiros.

É a própria prefeitura de cada município, em seus diversos setores, que respondem o questionário do Munic ao IBGE. Dessa forma, considerando os diferentes graus de autonomia dos setores das prefeituras, normalmente as respostas são dadas por pessoas diferentes. Assim, é preciso entender que alguns dados, por uma gama de interesses, podem ser suprimidos. Mesmo assim, a partir da Munic é possível ter um olhar abrangente dos municípios brasileiros (BARRETO, 2011).

Cabe destacar alguns recortes limitativos: os conselhos analisados foram somente aqueles legalmente institucionalizados pelo Poder Executivo. Foram excluídos eventuais grupos, fóruns, comissões ou outros mecanismos de participação não institucionalizados.

Consideramos aqui a limitação intrínseca aos dados, pois o surgimento ou desaparecimento segue a dinâmica social, dessa forma é provável que alguns conselhos tenham surgido no período que vai entre a publicação da Munic e a realização desse estudo. Entretanto, os dados do Munic são os únicos dados oficiais fornecidos até o momento.

Por fim, vale destacar que os conselhos estaduais não foram analisados em razão de não serem objeto desse trabalho.

CONSELHOS LGBT

A Constituição Federal de 1988 determinou a participação social na gestão das políticas sociais, isso é resultado da demanda que

diversos movimentos sociais reivindicaram a partir dos anos 60. A força dessa esfera coletiva só faz sentido se as condições de igualdade e liberdade de opinião forem preservadas. Assim, o processo participativo deve ser baseado na elaboração de consensos que atendam ao pensamento de uma coletividade e não apenas de determinados grupos (COSTA et. al., 2012).

A participação pública pode ser definida como o envolvimento de indivíduos e grupos que são afetados de forma positiva ou negativa por uma intervenção proposta sujeita a um processo de decisão, a qual eles estão interessados. Essa intervenção pode ser um projeto, um programa, um plano ou uma política (ENSERINK, 2006).

Nesse ponto de vista, a democracia participativa privilegia a capacidade de organização dos indivíduos e de grupos sociais capazes de intervir constitutivamente no Estado. Esse é o sentido da cidadania ativa, na qual os representantes são politicamente iguais e levam para os fóruns de participação as mais variadas expressões da diversidade existentes na sociedade (COSTA et. al., 2012).

Para Gohn, “(...) o campo de ação dos novos movimentos sociais faz-se num espaço de política não-institucional, cuja existência não está prevista nas doutrinas nem na prática da democracia liberal e do Estado e de bem-estar social.” (GOHN, 1997).

Dessa forma, estimulado por diferentes correntes dos movimentos LGBT, o debate brasileiro sobre discriminação causada pela orientação sexual e identidade de gênero envolveu campos de reflexão e de intervenção que necessitaram ultrapassar progressivamente o da conscientização e necessitou de ações diretas do Estado.

Embora o Estado brasileiro defina todas as pessoas como cidadãos, ou seja, como iguais perante a lei, o código sexual dominante discrimina e estabelece direitos conforme a identidade de gênero das pessoas. Aqueles que não se encaixam nos padrões que a sociedade determina sobre suas expressões de gênero travam uma grande batalha para ter seus direitos constitucionais reconhecidos e, não raro, lhe são negados.

Giddens (1993) defende a democratização da vida íntima como possibilidade de concretização da intimidade. Intimidade essa colocada na condição de verdade. A democracia que parte dos relacionamentos amorosos e íntimos, como entre pais e filhos e fundamenta uma sociedade marcada pela autonomia. Autonomia entendida como “(...) realização bem sucedida do projeto reflexivo do eu – a condição de se relacionar com outras pessoas de modo igualitário” (GIDDENS, 1993, pág.206).

O mesmo autor coloca em evidência o envolvimento dos indivíduos na determinação das condições da sua associação. Ou seja, o autor chama os sujeitos autônomos para se implicarem tanto na associação entre casais como na associação em outras coletividades. Alcançamos agora um componente de politização dos sujeitos em prol de questões da intimidade. E percebemos nos Conselhos LGBT a possibilidade dessa discussão de democracia, intimidade e direitos sociais.

É nessas condições que surgem os chamados "direitos da diversidade sexual e de gênero", ou, também conhecido como direito LGBT, lançado em 2004, como o Programa Brasil Sem Homofobia, de responsabilidade do Ministério da Saúde. Este programa possui como objetivo promover a cidadania das pessoas LGBT a partir da equiparação de direitos e do combate às discriminações homofóbicas, respeitando as especificidades de cada setor desse grupo.

Os conselhos LGBT podem ser entendidos como sendo de defesa de Direitos Humanos, tendo um arcabouço legal fundamentado na Constituição Federal e ressaltado no Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Ambos os documentos ressaltam a importância da participação democrática da população no controle social das ações do Estado.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo primeiro, dispõe que “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente.”, sendo que participação das(os) cidadãs(aos) na administração pública está prevista de forma direta e indireta no Art. 37 (BRASIL, 1988). O PNDH-3 na sua Diretriz 1 tem como objetivo estratégico a garantia da participação e do controle social da população nas políticas públicas em Direitos Humanos, em diálogo plural e transversal entre os vários atores sociais (BRASIL, 2010).

Em 2008, como resultado da I Conferência Nacional LGBT surge o chamado tripé da cidadania LGBT. Visto como um conjunto de demandas que a sociedade propôs e aprovou como forma de articulação na estrutura do Estado para ampliar a condição de cidadãos das pessoas LGBT.

Consiste em três bases: o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos LGBT, a Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos LGBT, sob a responsabilidade da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos LGBT.

CONSELHOS MUNICIPAIS LGBT INSTITUCIONALIZADOS NO BRASIL

Quadro 1. Características dos Conselhos Municipais LGBT institucionalizados em municípios brasileiros (2014).

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Municípios							
	Total	Com Conselho Municipal de Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais						
		Total	Algumas características do conselho					Reunião nos últimos 2 meses
			Partiário	Caráter do conselho			Fiscalizador	
			Consultivo	Deliberativo	Normativo			
Brasil	5 570	21	20	15	15	14	16	
Norte	450							
Rondônia	52							
Acre	22							
Amazonas	62							
Roraima	15							
Pará	144							
Amapá	16							
Tocantins	139							
Nordeste	794							
Maranhão	217							
Piauí	224						2	
Ceará	184							
Rio Grande do Norte	167							
Paraíba	223							

Pernambuco	185							
Alagoas	102							
Sergipe	75							
Bahia	417							
Sudeste	668							
Minas Gerais	853							
Espírito Santo	78							
Rio de Janeiro	92							
São Paulo	645							
Sul	191							
Paraná	399							
Santa Catarina	295							
Rio Grande do Sul	497							
Centro-Oeste	467							
Mato Grosso do Sul	79							
Mato Grosso	141							
Goiás	246							
Distrito Federal								
Fonte: IBGE, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.								

Entre os 5570 municípios brasileiros analisados pela Munic/IBGE, de 2014, apenas 21 possuem conselhos destinados à defesa dos Direitos Humanos da população LGBT, isso significa 0,4% do total de municípios. Sendo que apenas doze Unidades da Federação possuem alguma cidade com esse tipo de conselho. Nesse caso, o Estado de São Paulo é o que mais tem, contando com cinco instalados. Das cidades que possuem conselhos LGBT, cinco delas são capitais. As regiões Norte e Sul não possuíam municípios com conselhos LGBT.

Tabela 1 Municípios brasileiros com Conselhos Municipais institucionalizados e suas características (2014).

Cidade	Estado	Ano de criação	Conselho é	Consultivo	Deliberativo	Normativo	Fiscalizador	Reuniões 12 meses
Picos	PI	2013	Paritário	Sim	Sim	Não	Sim	2
Teresina	PI	2010	Paritário	Sim	Não	Sim	Sim	14
Cariús	CE	2014	Paritário	Não	Sim	Sim	Sim	0
Itapipoca	CE	2013	Paritário	Sim	Sim	Sim	Sim	4
Belém do São Francisco	PE	2010	Paritário	Sim	Sim	Não	Sim	12
Paudalho	PE	2014	Paritário	Sim	Sim	Não	Não	1
Maceió	AL	2013	Paritário	Não	Sim	Não	Não	0
Alagoinhas	BA	2010	Paritário	Não	Sim	Não	Sim	10
Serinha	BA	2014	Paritário	Sim	Sim	Sim	Não	1
São João del Rei	MG	2013	Paritário	Sim	Sim	Sim	Sim	2
Cariacica	ES	2013	Paritário	Sim	Sim	Não	Sim	6
Marataízes	ES	2005	Paritário	Não	Sim	Não	Não	0
Rio de Janeiro	RJ	2011	Não paritá.	Sim	Não	Não	Sim	2
Bauru	SP	2011	Paritário	Sim	Não	Sim	Sim	12
Piracicaba	SP	2012	Paritário	Sim	Sim	Não	Não	6
Ribeirão Preto	SP	2010	Paritário	Não	Não	Sim	Sim	6
São Carlos	SP	2009	Paritário	Sim	Não	Não	Não	12
São Paulo	SP	2005	Paritário	Não	Não	Sim	Sim	12
Santa Cruz do Sul	RS	2014	Paritário	Sim	Sim	Não	Não	1
Cuiabá	MT	2014	Paritário	Sim	Sim	Sim	Sim	0
Brasília	DF	2011	Paritário	Sim	Sim	Não	Sim	0

Fonte: IBGE, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

Segundo o Munic/IBGE, dos 21 Conselhos Municipais LGBT existentes todos, exceto o do Rio de Janeiro (RJ), são paritários. Sendo que, em 15 municípios, o conselho tinha caráter consultivo; em 15 o

caráter era deliberativo; em 9 o caráter era normativo; e em 14 o caráter era fiscalizador. Desses, 3 deles (Itapipoca-CE, São João del Rei-MG e Cuiabá-MT) abrangiam as quatro categorizações juntos.

Em relação às reuniões realizadas nos últimos 12 meses, o que mais teve reuniões foi o de Teresina (PI) com 14 reuniões. Belém, São Carlos e São Paulo, tiveram 12 reuniões. Alagoinhas (BA) teve 10 reuniões. Nas cidades de Cariacica, Piracicaba e Ribeirão Preto o conselho se reuniu 6 vezes. Em Itapipoca o conselho realizou 4 encontros. Picos, São João del Rei e Rio de Janeiro tiveram 2 reuniões. Paudalho, Serrinha e Santa Cruz do Sul os conselho reuniram uma única vez. Ainda, os conselhos de quatro cidades não tiveram reuniões nos últimos 12 meses, foram elas: Cariús (CE), Maceió (AL), Marataízes (ES), Cuiabá (MS) e Brasília (DF).

Em outras palavras, apenas um conselho LGBT se reuniu mais do que doze vezes. Três conselhos reuniram seus membros 12 vezes. Entre 6 e 10 reuniões foram 4 conselhos. De todos os 21 conselhos 13 se reuniram menos de seis vezes, sendo que, entre esses, 4 deles não realizaram reuniões nos últimos 12 meses.

A Munic 2014 investigou a existência, nos municípios, de algumas políticas, programas ou ações voltadas à população LGBT, destacando, entre elas, aquelas referentes à proteção de pessoas LGBT e a garantia do nome social de travestis e transexuais. Nesses dois pontos de destaque, dos municípios que possuem conselhos, 7 deles possuem leis que protejam os LGBT. O nome social de travestis e transexuais é reconhecido por 9 das 21 cidades que possuem conselhos LGBT. No que diz respeito às Conferências Municipais LGBT, suas realizações abrangem 15 dos 21 municípios que possuem Conselho LGBT.

Tabela 2 Municípios brasileiros com Conselhos LGBT institucionalizados e as leis específicas quanto aos direitos de pessoas LGBT (2014).

Município	Estado	Lei que Proteja os direitos de LGBT		Reconhece o nome social de travestis e transexuais	
Picos	PI	Sim	2008	Sim	2009
Teresina	PI	Não	-	Sim	2011
Cariús	CE	Não	-	Não	-
Itapipoca	CE	Não	-	Não	-
Belém do São Francisco	PE	Não	-	Não	-
Paudalho	PE	Não	-	Não	-
Maceió	AL	Não	-	Não	-
Alagoinhas	BA	Sim	2010	Não	-
Serrinha	BA	Não	-	Não	-
São João del Rei	MG	Não	-	Não	-
Cariacica	ES	Sim	2013	Sim	2011
Marataízes	ES	Não	-	Não	-
Rio de Janeiro	RJ	Sim	1996	Sim	2011
Bauru	SP	Sim	2011	Sim	2014
Piracicaba	SP	Sim	2012	Sim	2012
Ribeirão Preto	SP	Não	-	Sim	2014
São Carlos	SP	Não	-	Sim	2014
São Paulo	SP	Não	-	Sim	2010
Santa Cruz do Sul	RS	Não	-	Não	-
Cuiabá	MT	Não	-	Não	-
Brasília	DF	Sim	2006	Não	-

Fonte: IBGE, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

CONSELHOS LGBT E A INDUÇÃO FEDERAL

A comparação entre os dados dos Conselhos LGBT com os Conselhos de Saúde nos é útil a fim de fazermos uma primeira análise de como está a situação dos Conselhos LGBT no Brasil. A Munic/IBGE, de 2014, mostra, que 99,7% dos municípios brasileiros possuíam conselhos na área da saúde. A pesquisa mostra ainda que 99,4% dos municípios realizaram reuniões nos últimos 12 meses, com uma média de 11 reuniões por ano. A Munic 2014 constatou que dos 5 570 municípios brasileiros, 4 956 (88,9%) realizaram Conferências de Saúde, cumprindo a determinação da Lei n. 8.142.

No caso dos Conselhos LGBT, o mesmo estudo revela, como já foi citado anteriormente, que apenas 0,04% dos municípios possuíam Conselhos. O número de reuniões dos Conselhos LGBT mostrou-se baixo, com uma média de 5 reuniões ao ano, sendo que quatro conselhos não se reuniram. As Conferências LGBT foram realizadas em apenas 130 municípios.

Percebe-se que os Conselhos LGBT estão longe de atingir o alcance numérico que os da Saúde possuem. Se por um lado, existe uma questão temporal relevante entre a criação dos primeiros Conselhos de Saúde em relação aos primeiros Conselhos LGBT, que certamente justificaria essas diferenças. Por outro lado, existe também uma questão específica relacionada com a indução federal na criação de conselhos.

Como a União não pode criar diretamente órgãos administrativos nos Estados brasileiros em respeito ao princípio federativo, ela se utiliza de instrumentos legais para induzir a criação desses órgãos. Dessa forma, quando uma lei federal exige a existência de Conselhos para executar ações nas políticas públicas, a União está induzindo os Estados e Municípios a criar os conselhos (Lavalle e Barone, 2015).

É o que ocorre, por exemplo, nos Conselhos de Saúde. A participação da comunidade, através dos conselhos, está fortemente estabelecida no arcabouço legal que compõe o Sistema Único de Saúde, estando inscritas na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. A Lei 8.080 coloca a participação da comunidade como um dos princípios do SUS. Essa lei é complementada pela Lei 8.142 que aponta os critérios da participação ao mesmo tempo em que estabelece as transferências intergovernamentais de recursos financeiros para o sistema, sendo que o repasse de recursos ocorre sob a condição de funcionamento dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 1990).

Dessa forma, a indução federal passa a ser o estabelecimento “(...) de sistemas que exigem a criação de Conselhos Municipais como órgãos responsáveis pela gestão dos recursos aplicados na respectiva política pública.” (ANTONIETTO, 2016).

Em um levantamento realizado por Gurza, Lavalle e Barone (2015), os Conselhos foram divididos conforme três padrões de evolução territorial: os que tendem à universalização, os de expansão média e os de baixa presença territorial. O estudo concluiu que quanto mais um conselho possui mecanismos de indução federal, mais ele se expande pelos municípios do país. Isso significa dizer que Conselhos que tendam à universalização estão respaldados por mecanismos de indução federal que agem como propulsores de sua ampliação. Da mesma forma que Conselhos de baixa presença territorial, entre 3% e 17% dos municípios, possuem formas de indução fracas. Para os autores, o que define esses três padrões de presença dos Conselhos “(...) é o grau de indução federal como mecanismo de expansão, que atua, sobretudo por meio da garantia de transferências de recursos através de fundos setoriais cujo uso é condicionado à institucionalização da participação social.” (LAVALLE et al, 2016, p. 614).

Para conhecer mais sobre o tema dos Conselhos LGBT, lançamos mão de alguns materiais que são fruto do diálogo entre Estado e sociedade civil no Brasil, dentre eles: o “Brasil Sem Homofobia” (BSH), o “Plano Nacional LGBT” e o “Sistema Nacional De Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra LGBT”. Um dos propósitos é identificar nos textos se existe algum mecanismo de indução federal que incentive os municípios a criarem os Conselhos LGBT.

A criação de conselhos municipais LGBT é citada uma única vez no “Brasil Sem Homofobia”:

Apoiar e estimular a participação do segmento GLTB em mecanismos de controle social já existentes no Governo, desenvolvendo também estratégias específicas que viabilizem a criação e fortalecimento dos Conselhos Estaduais e Municipais de Direitos Humanos e dos Fóruns GLBT. (BRASIL, 2004, p.19).

O Plano Nacional LGBT (PNDCDH-LGBT), resultado da Conferência Nacional LGBT, cita a criação de conselhos uma única vez

em seu eixo estratégico 2.6.3, colocando o prazo de até 2009 para ser executado:

Criar o conselho nacional de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo paridade entre governo e sociedade civil, assegurando na representação da sociedade civil a paridade dos segmentos LGBT e o recorte de gênero, etnicoracial e considerando as dimensões geracionais, regionais e deficiências (BRASIL, 2009, p. 40).

Entretanto, o Conselho Nacional LGBT só surge em dezembro de 2010, como decreto presidencial N. 7.388, que não faz qualquer tipo de indução à criação de Conselhos Municipais LGBT. O único ponto em que a criação de novos conselhos LGBT é citada, está no Art. 1, cap. X, que diz:“(...) fomentar a criação de conselhos, coordenações e planos estaduais voltados à promoção de políticas públicas para a população LGBT.” (BRASIL, 2009).

A portaria N. 766, de julho de 2013, que cria o Sistema Nacional De Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra LGBT, mesmo que o Art. 5 coloque os Conselhos municipais LGBT como partes integrantes do sistema, aborda essa questão apenas quatro vezes: no Art. 4, I, “Incentivar e apoiar a instalação de Conselhos Estadual, Distrital e Municipal LGBT.”; Art. 4, XI,“(...) monitorar, por meio dos conselhos nacional, estaduais, distrital e municipais, as políticas públicas de promoção de direitos de LGBT, implementadas no país, sistematizando dados para produção de indicadores e socialização de boas práticas entre os entes federados.” Art. 4, XII; - assegurar a participação da sociedade civil o acompanhamento da implementação de políticas, por meio dos Conselhos nacional, estadual, distrital e municipal LGBT; Art. 12 reza que Os Conselhos LGBT são instâncias de monitoramento e avaliação das ações do Sistema, bem como propositivos de políticas públicas, além de zelar pelo cumprimento das deliberações das Conferências LGBT (BRASIL, 2013).

Observou-se, pela leitura desses documentos, que inexistem mecanismos efetivos de indução federal para a criação dos Conselhos LGBT. Os textos apenas dizem que é preciso fomentar a criação dos Conselhos, mas em momento algum estabelecem regras e planos para as prefeituras os criarem. Além disso, a questão da criação dos Conselhos

LGBT foi abordada de maneira muito superficial nesses quatro documentos.

A indução da criação de conselhos gestores vincula-se fortemente ao financiamento setorial. Dessa forma, como as políticas LGBT não possuem fontes específicas estáveis de financiamento, a criação dos conselhos fica enfraquecida. Essa constatação apenas evidencia a necessidade de incluir as políticas LGBT no rol das políticas sociais com alocação orçamentária regular por parte da união, estados e municípios.

É preciso observar que essa baixa indução federal não é exclusividade dos Conselhos LGBT. Estudo realizado por Antonietto (2016) mostra que, em relação à indução federal, os conselhos voltados aos grupos sociais mais vulnerabilizados são aqueles que dispõem de piores condições para participação, como é o caso dos conselhos LGBT, pessoas com deficiência, minorias étnicas, entre outros. Para o autor, isso coloca em xeque a neutralidade das instituições, pois, o esperado seria que políticas voltadas ao combate de desigualdades contassem com uma maior atenção institucional no intuito de garantir sua efetividade (ANTONIETTO, 2016).

CONSELHOS MUNICIPAIS LGBT: É PRECISO AVANÇAR

A criação de Conselhos Municipais é uma demanda histórica do movimento LGBT e para sua implantação nos municípios brasileiros é necessário forte compromisso do Governo Federal. Embora, existam várias propostas para sua implantação, nenhuma delas contém mecanismos de indução federal que possam incentivar efetivamente a sua expansão pelos municípios brasileiros.

Quando se trata de políticas públicas para a população LGBT, deve-se lembrar que essa questão é permeada por questões de cunho moral, algo que dificulta seu debate e implantação. Nesse sentido, os Conselhos LGBT se mostram ainda mais úteis, pois são espaços institucionais de articulação entre o governo e a sociedade civil sobre as questões LGBT.

A comparação entre os Conselhos de Saúde e os Conselhos LGBT precisa ser retomada agora, pois é gritante o número de Conselhos de Saúde que funcionam de maneira apenas burocrática, de modo a garantir apenas o repasse do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos Municipais e Estaduais. Dessa forma, não podemos cair na armadilha de imaginar que a existência de conselhos garante a participação democrática das pessoas. Até mesmo porque essa

participação democrática se dá nas complexas relações de poder no cotidiano de cada conselho gestor.

Entendemos que a instituição efetiva dos Conselhos LGBT é um processo demorado e depende da participação de vários atores da sociedade civil e do Estado. O que evoca dimensões políticas e democráticas particulares de cada município e complexas por essência, uma vez que dependem do contexto político, econômico e societário no nível nacional e local. Apesar disso, com base na constatação da fraca constituição de Conselhos LGBT, em nível nacional, mesmo com definições nacionais e prazos para sua implantação, fica evidente a necessidade de uma maior assertividade por parte dos governos federal, estaduais e municipais na implementação dos conselhos LGBT. Pois esse é um primeiro e importante passo para dar visibilidade para essa questão e promover espaços reconhecidos de luta e avanços nos direitos LGBT.

7 SAÚDE, SUS E A POPULAÇÃO LGBT

Antes de discutirmos sobre a relação entre o SUS, questões de saúde e a população LGBT, é importante apontar, de forma breve, que os principais elementos presentes nessa parte do trabalho não têm como propósito patologizar as pessoas cujas práticas sexuais são consideradas desviantes aos padrões da normalidade cis-heterocentrada. Para esse desenvolvimento, acreditamos que apenas as consequências causadas pelo estigma, preconceito e exclusão que incidem sobre as pessoas LGBT são causas dos agravos à saúde.

O debate sobre em que medida a criação de políticas de saúde para grupos específicos no país gera debates pertinentes, pois, aparentemente, contrária à definição do primeiro princípio do SUS estabelecido na Lei Nº 8.080/90 o da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (LIONÇO, 2008).

Tal princípio remete à concepção de que “(...) todos têm o mesmo direito de obter ações e serviços de que necessitam, independentemente de complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos (...)”, da mesma forma que “(...) as condições socioeconômicas e a inserção no mercado de trabalho não devem implicar em acesso diferenciado (...)” (NORONHA, 2008, p. 435).

Além disso, parece contrariar o artigo 196 da Constituição Federal, no qual “a saúde é direito de todos e dever do Estado (...)” sendo garantido o “(...) acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

De fato, pelo arcabouço legal do SUS, toda pessoa LGBT tem direito a saúde. Até ai, perfeito. A questão é: toda pessoa LGBT tem acesso à saúde? Neste momento, vamos argumentar que as condições de existência das pessoas LGBT, marcadas por preconceito e discriminação, não garantem acesso ao sistema de saúde, mesmo sendo ele universal.

Muitas vezes, existe uma divergência, nas questões referentes aos princípios de igualdade e equidade que necessitam de um debate a cerca da universalização e da focalização. A universalização garante que todos tenham acesso a determinados serviços públicos de saúde. Entretanto, alguns grupos que estão em “desvantagem”, como as minorias políticas, necessitam ser “indivíduos-alvo” de políticas focalizadas. Esses grupos possuem necessidades não são satisfeitas e necessitam de complementação para superar as limitações que possam assegurar uma “vida normal” (MEDEIROS, 2009, p.6).

No que tange as questões LGBT, suas necessidades diferenciadas de políticas públicas saúde são reconhecidas principalmente através da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), implantada pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Sua formulação seguiu as diretrizes colocadas no Programa Brasil Sem Homofobia que compunha o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3).

O texto da PNSILGBT localiza seu embasamento jurídico conforme os princípios assegurados na Constituição Federal de 1988, que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana, reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “(...) promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.” (BRASIL, 2011).

Mostra-se como uma iniciativa para maior equidade no SUS, tendo como marco o entendimento das discriminações e exclusões no processo saúde-doença da população LGBT, reafirmando a os princípios doutrinários do SUS da universalidade, da integralidade e da participação popular como intento para a fundamentação de seu objetivo-geral.

Seus objetivos específicos se configuram por ações e programas que constituem medidas concretas a serem tomadas em todas as esferas de gestão do SUS. Tais como a instituição de mecanismos de gestão para a atenção e resolução das demandas e necessidades em saúde da população LGBT, a ampliação do acesso e a qualificação da rede do SUS para atenção e cuidado integral à saúde da população LGBT.

É de especial interesse para essa dissertação destacar a diretriz de número IX da PNISLGBT, a qual reforça a necessidade de fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde e outras instâncias de participação popular.

Outro aspecto importante, que vale marcar, é a própria Política como resultado de um amplo processo democrático e participativo. A conquista de representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS) pelo segmento LGBT, em 2006, colocou questões dessa temática em pauta e as suas repercussões na saúde. Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007, a orientação sexual e a identidade de gênero são captadas como determinantes sociais da saúde.

Além da PNISLGBT, no que se refere à saúde da população LGBT é preciso acrescentar outras ações que contemplem questões

relacionadas com suas demandas. Uma delas importante de se aludir é a Portaria N° 1.820⁸, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, em seu Art. 4º, assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, constando como seu direito o atendimento acolhedor na rede de serviços de forma humanizada e livre de qualquer restrição e negação baseada em discriminação por idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero e entre outros (BRASIL, 2009).

Ainda coloca também como direito o registro do nome pelo qual o usuário quer ser chamado, independentemente do registro civil, ou seja, assegura o nome social (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde, em 2008, publica o Plano Nacional de Enfrentamento de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis (BRASIL, 2008). Além de estabelecer objetivos, metas e atividades no enfrentamento a essas infecções, coloca como agravante o preconceito e o estigma que distanciam esses grupos para a invisibilidade e a clandestinidade.

A portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013, redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS (BRASIL, 2013). Essa portaria foi resultado de várias reivindicações dos movimentos sociais LGBT, principalmente das pessoas transexuais e travestis, e deveria garantir o processo transexualizador nas modalidades ambulatorial e hospitalar. Por ela se garante a hormonioterapia no processo transexualizador mesmo que a pessoa não deseje fazer a cirurgia de redesignação sexual. Sendo a Atenção Básica a porta de entrada para o processo transexualizador no SUS.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem como um de seus objetivos específicos a promover a atenção integral à saúde do homem nas populações de gays, bissexuais, travestis e transexuais. O enfoque de gênero, orientação sexual, e identidade de gênero devem ser incluídos, através da educação, às informações sobre medidas preventivas contra agravos e enfermidades que atingem a população masculina.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em uma de suas diretrizes coloca que devem ser resguardadas as especificidades de diferentes grupos populacionais de mulheres, incluindo as de orientação homossexual. O mesmo documento aponta que os serviços de saúde possuam profissionais

⁸A portaria citada revoga a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria n° 675/GM/2006).

habilitados que saiba atender as mulheres lésbicas dentro de suas especificidades, pois parte da clientela pode ser formada por mulheres que fazem sexo com mulheres.

Na leitura do PNAISH e PNAISM chama a atenção como às questões de identidade de gênero e orientação sexual, que, por mais que apareçam, ainda recebem uma atenção reduzida dentro dessas políticas. É assustador como que a questão da saúde das travestis entra apenas nas considerações feitas na PNAIS do Homem, desconsiderando-as como mulheres.

A resolução N° 2, de 6 de dezembro de 2011, da Comissão Intergestora Tripartite, institui e estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT no SUS, que é dividido em quatro eixos estratégicos: I - acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; II - ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT; III - educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; e IV - monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT. Fica imposto que compete à gestão municipal e estadual do SUS a promoção e inclusão do Plano Operacional nos respectivos Planos de Saúde e nos PPA setoriais, em consonância com as realidades, demandas e necessidades.

8 O CONTEXTO DA PESQUISA: ETAPAS E PERCURSOS METODOLÓGICOS

A pesquisa qualitativa tem como pressuposto o estudo do cotidiano social dos grupos humanos, não sendo exclusiva das ciências sociais e humanas, mas tendo sido empregada em várias áreas de investigação como, por exemplo, a educação, a ciência política, os negócios e na saúde (DENZIN, 2006). Nesse sentido, para Denzin (2006), a pesquisa qualitativa é:

“(...) uma atividade situada que localiza o observador no mundo. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo. Essas práticas transformam o mundo em uma série de representações, incluindo as notas de campo, as entrevistas, as conversas, as fotografias, as gravações e os lembretes. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem naturalista, interpretativa para o mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos de significados que as pessoas a eles conferem” (DENZIN, 2006, p.17).

A este propósito, a pesquisa qualitativa faz uso de uma variedade de fontes de informações empíricas, que descrevem as conjunturas da vida dos indivíduos. Aqui depara-se com estudos de casos, experiência pessoal, introspecção, história de vida, entrevista, artefatos, textos observacionais, históricos, interpretativos e visuais. Assim, com base nessa ampla variedade, empregam-se diversas práticas interpretativas que procuram permitir a descrição e análise ampla das relações sociais, sendo fundamental que o pesquisador escolha e utilize mais de uma técnica e que se interligue uma com a outra (DENZIN, 2006).

Aos pesquisadores qualitativos cabem as demandas que não são adequadamente investigadas experimentalmente ou em termos de mensuração. Seu escopo refere-se à tecitura socialmente construída das realidades, buscando entender o modo pelo qual a experiência social é gerada, os processos de criação e como ela ganha significados, estando, dessa forma, no âmbito da experiência vivida (DENZIN, 2006). Para

Angrosino (2009), a pesquisa qualitativa não deve ser considerada como apenas a pesquisa “não quantitativa”, mas como um conjunto de métodos que possuem fundamentos próprios, que diferem em termos epistemológicos quanto ao propósito e aplicação.

A pesquisa qualitativa vai responder a questões muito particulares, as quais estão em um nível da realidade que não se pode quantificar. Sobre isso escreveu que estas pesquisas estão no “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes”, correspondendo a fenômenos que não podem ser sintetizados apenas em variáveis (MINAYO, 2004).

Na pesquisa qualitativa o pesquisador aproxima a teoria e os dados, o contexto e a ação. Para isso, usa o entendimento dos fenômenos pela sua descrição e interpretação. Dessa forma, as experiências pessoais se caracterizam como parte importante na percepção daquilo que está sendo estudado (TEXEIRA, 2006)

A esse respeito, Angrosino (2009) afirma que o pesquisador é uma parte importante no processo da pesquisa qualitativa. Seja como for a própria presença do pesquisador com suas experiências já levam reflexões ao todo do campo que está estudando e que também pertence.

Para Severino (2002, p. 145), um trabalho científico deve ser pessoal, autônomo, criativo e rigoroso. Partindo-se dessa ideia, o objeto de pesquisa deve ser incorporado à vida do pesquisador, sendo a temática algo realmente vivenciado por ele e que fale sobre ele. O tema deve importância e significado para o pesquisador. O autor complementa que “a temática deve ser realmente uma problemática vivenciada pelo pesquisador, em vista de sua relação com o universo que o envolve. A escolha de um tema de pesquisa, bem como a sua realização, necessariamente é um ato político”.

Os instrumentos de coleta desta pesquisa constituíram-se em: 1) observação participante, realizada através do contato direto do pesquisador com o movimento LGBT de Florianópolis, objetivando obter informações a respeito da realidade e o contexto no qual as associações e pessoas que participam estão inseridas; 2) Análise documental, pretendendo buscar componentes significativos em materiais escritos que acrescentem sentido ao estudo; 3) Entrevista semiestruturada, com lideranças ativas tendo o objetivo de obter informações sobre demandas da saúde LGBT contidas na fala das(os) entrevistadas(os).

8.1 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

A Observação Participante acontece com o contato direto e repetitivo do pesquisador com os atores sociais presentes no contexto cultural que será investigado, sendo o próprio pesquisador o instrumento de pesquisa. Há, no entanto, critérios a serem definidos para que possa ser utilizada como um procedimento científico. A este propósito precisa responder a objetivos prévios, ser planejada de modo sistemático e estar sujeita a validação, verificação, precisão e controle (DA CONCEIÇÃO CORREIA, 2009).

Na Observação Participante o pesquisador deve ser um simpatizante da causa a ser estudada, por isso deve ser respeitado no ambiente da pesquisa como pessoa e não apenas como cientista. Dessa forma, deve assumir uma postura que agrade à maioria das pessoas que ali estão, sendo considerado um “vizinho” ou um “amigo”. O pesquisador não deve esperar ter controle de todos os elementos da pesquisa, devendo da disposição da comunidade. Entretanto, por si mesma, a Observação Participante não deve ser considerada um método de pesquisa, mas uma técnica para coletar dado (ANGROSINO, 2009), pela qual se pode chegar ao conhecimento de um grupo a partir de seu próprio interior. O observador, com limites, se assume como membro do grupo pesquisado (GIL, 2008).

Convém, nesse momento, chamar a atenção para a escolha da observação participante como um dos métodos de coleta de dados para essa dissertação. No que se referem aos estudos com o movimento homossexual brasileiro e feminista, diversos autores utilizaram essa metodologia e apontam a necessidade dela, tais como, entre outros, MacRae (1995), Pontes (1986), Gregori (1993), Facchini (2005) e França (2006).

Gregori (1993) alerta para a necessidade de que o estudo com movimentos sociais LGBT e feministas sejam feitos através da observação participante, pois isso implica na militância do pesquisador, o que é necessário para conhecer a associação pesquisada mais internamente. Neste sentido, a autora afirma que nos movimentos sociais LGBT existe uma tendência para criticar e desconfiar de tudo aquilo que fuja da vivência que é partilhada com o grupo, sendo vistos como suspeitos a academia, os partidos, os profissionais e os meios de comunicação em massa.

Entretanto, de acordo com Durham (1986), é preciso prestar atenção para que essas ações do pesquisador não façam um deslize da técnica aplicada na observação participante. Dessa forma, o cuidado

deve estar para que os objetivos da pesquisa não sejam secundários a militância. Assim, é preciso destacar que em alguns momentos foi mantida uma posição mais discreta, evitando conflitos, não houve intromissão em embates internos existentes entre os membros do grupo e procurei não ter posições decisórias em torno das questões discutidas.

Durante o período de realização da pesquisa, particularmente durante o tempo dedicado à pesquisa de campo foi privilegiada a participação no maior número de eventos relacionados com o movimento LGBT de Florianópolis. Dessa forma, foram frequentados espaços, reuniões, manifestações, seminários e diversas outras situações relacionadas com a temática em estudo; além disso, atividades sociais privadas, tais como jantares, teatros, cinema e grupos informais de discussões sobre o tema.

O desenvolvimento de atitudes positivas na forma de participação no grupo tornou possível o acesso a vários tipos de informações que teriam sido inacessíveis sem a presença do pesquisador nos diferentes espaços de convivência do movimento LGBT de Florianópolis.

É necessário que, quando a observação tiver começado, o pesquisador tome nota de tudo que for possível, pois o entendimento do que é ou não é importante só se dá a partir de repetidas observações. Além disso, os registros das informações facilitam o seu resgate mais posteriormente. O autor ressalta que não existe uma técnica de anotação universalmente aceita. Assim, o pesquisador deve optar por aquela que ele considera a que mais lhe ajudará a resgatar as informações importantes (ANGROSINO, 2009).

No sentido de operacionalizar em termos de processo de pesquisa esses princípios, se valerá do uso do Diário de Campo, aqui entendido como um instrumento de anotações, comentários e reflexões de uso individual do pesquisador. Nele devem constar todas as observações, fatos, insights, fenômenos sociais, acontecimentos e experiências das idas a campo. Trata de um robusto instrumental na criação de subsídios empírico-observacionais, com potencial de descrição, análise e sínteses reflexivas que sustentem a posteriori os resultados da investigação, a partir dos acontecimentos. Desde a descrição mais objetiva das experiências, até as relações estabelecidas e trocas de informações com os sujeitos de pesquisa devem ser anotadas (FALKEMBACH, 1987).

O método seguido foi o de imediatamente após cada reunião ou evento escrever, com o maior detalhamento possível, todas as informações obtidas durante o período de observação e, em seguida, analisar criticamente o conteúdo e o sentido dessas observações, de forma a tornar explícitos os principais questionamentos e indagações

quanto às informações necessárias para a produção dessa dissertação, percebendo os possíveis dados implícitos ao conteúdo expressos na observação da situação participada.

O uso da abordagem da observação participante foi importante para delinear as perspectivas do movimento LGBT de Florianópolis e das associações e pessoas participantes, buscando aproximar-se do trabalho desenvolvido de forma a aprender as características, posições e lideranças que direcionam as ações da sociedade civil de Florianópolis que defende as pessoas LGBT.

A intenção de compreender as relações existentes entre o associativismo LGBT e a saúde tinha como desafio encontrar uma conexão entre os estudos dessas duas temáticas que, embora pareçam distantes uma da outra, percebia-se um elo, mesmo que ainda não muito explícito, entre elas. A busca por esse elo entre o associativismo LGBT e saúde tornou-se o guia dessa dissertação.

Nesse sentido, o trabalho foi elaborado a partir da observação do movimento LGBT da região da Grande Florianópolis, especificamente do recém criado Fórum Diversidade, que reunia as principais organizações atuantes na luta por direitos dos LGBT. Além disso, a observação permitia o acesso a uma série de debates inexistentes no meio acadêmico que poderiam contribuir para uma melhor compreensão entre a saúde e o associativismo LGBT.

Desta forma, o acesso ao campo via o FDGF permitia o contato com uma esfera ampla de organizações referentes ao tema estudado, ao mesmo tempo em que conseguia concentrar essas organizações em um espaço e tempo específico em torno de um mesmo debate, no qual as principais lideranças do movimento estavam reunidas.

Minha primeira inserção no movimento social LGBT de Florianópolis foi na manhã de um sábado de abril de 2015. Nesse momento, ainda não pretendia estudá-lo no mestrado. Entretanto, já sabia que gostaria de estudar as interfaces entre as teorias do associativismo e a Saúde Coletiva.

Nesse dia acontecia na ADEH a segunda reunião do FDGF. Embora já tivesse ouvido falar muito sobre os trabalhos realizados nessa associação, nunca havia estado em sua sede e não conhecia ninguém que participava dela. Nesse caso, não somente da ADEH, na realidade, não conhecia ninguém que participava do movimento LGBT de Florianópolis, da mesma forma que não conhecia quais eram as instituições voltadas a temática LGBT na cidade.

Na época eu participava do projeto VER-SUS, onde estávamos organizando uma vivência sobre gênero. Para isso, entramos em contato

com a ADEH e marcamos uma reunião com a assistente social que atuava lá e ela nos falou sobre a criação do fórum que uniria as associações LGBT da cidade. Na hora fiquei muito interessado nisso e resolvi ir à próxima reunião que aconteceria.

Foi, então, assim, que eu fui, como se diz, “do nada” à reunião do fórum. Sem conhecer ninguém, sem saber coisa alguma. A primeira impressão que tive foram as poucas pessoas que participavam da reunião. Não sei o porquê, mas na minha cabeça eu imaginava uma sala lotada, cheia de pessoas discutindo os problemas que a população LGBT enfrentava na cidade, mas o que encontrei foram não mais que umas vintes pessoas. Entretanto, todas as letras pareciam estar representadas nessa reunião, talvez não estivessem os bissexuais, realmente não sei, pelo menos ninguém se identificou como tal e nem eu sai pedindo do que as pessoas gostavam.

A pauta central da primeira reunião do FDGF foi a realização da Parada da Diversidade de Florianópolis, não a organização em si, mas o fato de os movimentos sociais estarem sendo excluídos da participação no evento. Houve diversas críticas, e com razão, pelas paradas anteriores não terem sido politizadas, além disso, houve um evidente descontentamento das pessoas da reunião com o vereador que organiza o evento e se diz defensor das causas LGBT, mas que, naquele momento, era acusado de ter abandonado as questões LGBT na Câmara Municipal. A propósito, foi essa exclusão da organização da Parada da Diversidade que fomentou entre os membros das associações a criação do FDGF, que inicialmente pretendia organizar o I Mês da Diversidade, uma série de eventos mais politizados propostos para contrapor os oficiais que seriam realizados pela Prefeitura Municipal que, para muitos, não passava de um evento exclusivamente com objetivos comerciais. Devido a essa remoção dos movimentos sociais da organização da Parada foi decidido que o *slogan* do I Mês da Diversidade seria “Nada sobre nós, sem nós”.

As reuniões que se sucederam até a realização do evento em setembro tiveram como foco justamente a organização do I Mês da Diversidade, sendo que as organizações deveriam propor eventos para serem realizados nos trinta dias que antecederiam a Parada da Diversidade organizada pela prefeitura.

A 9 Parada da Diversidade de Florianópolis aconteceu em um domingo chuvoso do dia 6 de setembro de 2015, essa data provavelmente foi escolhida para coincidir com o feriado prolongado de Sete de Setembro. O evento teve o *slogan* “Amar é um direito de todos”. Segundo a organização, aproximadamente 30 mil pessoas participam do

evento. A Polícia Militar calculou 10 mil pessoas⁹. Vale ressaltar, sem entrar na discussão dos motivos, que a parada antecessora, ou seja, a 8 Parada da Diversidade, que aconteceu no dia 8 de setembro de 2013, os organizadores informaram que havia cerca de 100 mil pessoas, enquanto que os dados da PM contabilizavam 40 mil¹⁰.

Analisando os slogans dos eventos podemos ver o caráter mais politizado que o Mês da Diversidade, organizado pelo movimento, teve em relação a 9 Parada da Diversidade, de organização oficial da prefeitura. O primeiro teve um slogan escolhido para ser político, para confrontar a exclusão, a invisibilidade, que o movimento LGBT teria durante a parada. “Nada Sobre Nós, Sem Nós” tem uma mensagem óbvia de protesto contra o fato de se estarem falando de LGBT, sem os próprios LGBT. Entretanto, o sentido desse slogan escolhido pelo movimento não pode ser reduzido a um protesto pontual, direcionado a aquele momento da parada específico. Serve também para um protesto geral, pois são muitos os exemplos em que os LGBT são invisibilizados, pois não possuem o reconhecimento social que outros grupos possuem, principalmente quando comparado ao grupo das pessoas cis-heterossexuais

Foi nesse contexto de luta por visibilidade que iniciei meu trabalho de observação participante no FDGF. Depois disso, acompanhei assiduamente quase todas as atividades do FDGF e das outras organizações que se fazem presente nele, singularmente as que entravam na temática LGBT. Nesse período, auxiliei o grupo em diversas ocasiões, participei de protestos, estive em manifestações, presenciei reuniões, eventos culturais e diversas outras atividades de frequência das pessoas do FDGF.

8.2 A ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Na medida em que o objeto do presente projeto apresenta elementos documentais, tais como atas, registros escritos, registros visuais, matérias de jornais, registros nas redes sociais, há que se empregar a Análise de Discurso como percurso para dar sentido às informações do contexto.

⁹Informação disponível em: <http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/09/9-parada-da-diversidade-reune-centenas-de-pessoas-em-florianopolis.html>. Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

¹⁰Informação disponível em: <http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2013/09/8-parada-da-diversidade-reune-criancas-e-adultos-em-florianopolis.html>

A Análise de Discurso é, para Bauer (2002, p. 266), “(...) uma leitura cuidadosa, próxima, que caminha entre o texto e o contexto, para examinar o conteúdo, organização e função do discurso”. Também para o mesmo autor “(...) é uma interpretação, fundamentada em uma argumentação detalhada e uma atenção cuidadosa ao material que esta sendo estudado”.

Apesar de na Análise de Discursos existirem variadas formas de enfocar um estudo de textos, consideradas por diferentes tradições teóricas, quase todas compartilham da ideia de que a linguagem não é um meio neutro de pensar o mundo e que o discurso tem grande importância na construção da vida social (BAUER, 2002).

Com o estudo do discurso nas organizações é possível através dele, saber a relação entre a fala da organização e outros aspectos mais amplos de estruturas e significados sociais. Para o autor os estudos de discurso consideram as organizações não apenas como um local no qual a coletividade produz um significado, mas como espaço de luta em que diferentes grupos competem para moldar a realidade social de modo que sirva também a seus próprios interesses (MUMBY, 2000)

Para Fairclough (1993), a análise crítica do discurso deve estudar de modo sistemático as relações de causalidade e determinação entre acontecimentos, textos e práticas discursivas e relacioná-las com as estruturas, relações e processos sociais e culturais mais amplos. Desse modo pode-se saber como o discurso é gerado e ideologicamente moldado pelas relações de poder e lutas pelo poder.

A análise crítica do discurso de organizações nos permite entender os processos pelos quais se estabelece uma forma discursiva para as lutas de interesses antagônicos. Pois as organizações não surgem simplesmente do acaso, existem como estruturas simbólicas, nas quais existem interesses, lutas e contradições. A esse respeito, estudar as relações entre discurso, as organizações, e o poder é essencial para a preservação de uma sociedade democrática, pois são nesses níveis que se expressam as práticas de participação (MUMBY, 2000).

Para Gil (2008), um documento pode ser qualquer objeto que contribua para o estudo de determinado fato ou fenômeno, como, por exemplo, livros, jornais, papéis oficiais, registros estatísticos, fotos, discos, filmes e vídeos. Dada a ampliação das formas de acessos a documentos na internet, podem ser incluídos aqui também os documentos digitais. A vantagem de utilizar esses materiais é que eles podem ser obtidos de maneira indireta, evitando dessa forma perda de tempo e constrangimentos, além disso, são obtidos com poucos custos (GIL, 2008). Outro aspecto refere-se que os documentos são registros

dos grupos sociais e das relações sociais, trazendo em si marcas e valores por esses associados.

Entre os documentos a serem utilizados neste estudo estão os registros institucionais, escritos governamentais e não governamentais. Para tanto, analisamos os seguintes documentos:

Atas das reuniões do Fórum Diversidade Grande Florianópolis.

Projeto de Lei 16.379/2015

Lei 16.379/2015.

Processo n. 49.800 - Câmara Municipal de Florianópolis

Mensagem n. 055/2015 - Gabinete do Prefeito - Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Parecer Instrutivo à Comissão de Constituição e Justiça sobre o PL 16.379/2015 emitido pela Procuradoria Geral.

Parecer da Comissão de Constituição e Justiça da Câmara Municipal de Florianópolis sobre o PL 16.379/2015.

Carta do FDGF à Câmara Municipal de Florianópolis sobre o PL 16.379/2015.

Parecer da Comissão de Defesa do Consumidor, Direitos Humanos e Segurança Pública da Câmara Municipal de Vereadores de Florianópolis sobre o PL 16.379/2015.

Parecer da Comissão de Trabalho, Legislação Social e Serviço Público da Câmara Municipal de Vereadores de Florianópolis sobre o PL 16.379/2015.

Atas de reuniões da casa legislativa de Florianópolis

Além desses, foram utilizados documentos de comunicação de massa, tais como jornais, revistas, programas de rádio e televisão e web sites, nos quais saíram informações sobre o FDGF e a tensão para a criação do CMLGBT. Particularmente, os que seguem abaixo:

Facebook: das entidades integrantes do FDGF

Homepage de jornais estaduais e locais.

Página de divulgação do FDGF.

8.3 ENTREVISTA

Nesse trabalho foi optado por entrevistas semiestruturadas. Esse tipo de entrevista, segundo Aragaki (2014), tem como característica o fato de ser pensando previamente um roteiro norteador, no qual o pesquisador possui uma liberdade de acrescentar novas perguntas ou

aprofundar aquelas já existentes conforme ele acredite ser pertinente para a temática do estudo e de acordo com o que é produzido conjuntamente com o entrevistado. O autor nos diz também que, devido às relações de poder que permeiam uma entrevista, é preciso que elase aproxime de uma “conversa”, pois, na pesquisa construcionista, enquanto a gênero de fala, a entrevista deve se assemelhar às conversas cotidianas, pois é baseada pelo diálogo e pela construção de sentidos (ARAGAKI, 2014, p. 65).

Nesse sentido, é interessante ressaltar que, nessa dissertação, o pesquisador vivenciou diversos momentos do movimento LGBT em Florianópolis. Dessa forma, foi garantida certa horizontalidade entre o pesquisador e os interlocutores. As entrevistas firmam a continuidade do trabalho de campo, nota-se que o desenvolvimento de familiaridade com o grupo de pessoas pesquisado tornou possível a agregação de informações proporcionando sinceridade nas respostas.

Sobre as (os) sujeitas(os) da pesquisa, participaram 10 participantes do Movimento LGBT da Grande Florianópolis, em alguns casos foram entrevistadas(os) mais de uma (um) militante por organização, justificando, então, o fato de o número de entrevistados ser maior do que o número de associações participantes do FDGF e que ocupam cadeira dentro do Conselho LGBT.

Foram realizadas 10 entrevistas com pessoas escolhidas intencionalmente, sendo selecionadas as(os) indivíduos que consideramos qualificadas(os) para dar informações detalhadas sobre as associações e a atuação do movimento LGBT de Florianópolis. Essa seleção deu-se por meio do discernimento individual do pesquisador, fundamentado pelo conhecimento acumulado sobre o grupo dado na observação participante. A Tabela 1, a baixo, apresenta uma síntese com os dados dos entrevistados incluindo a razão da escolha do entrevistado.

Quadro 2 Caracterização das(os) entrevistadas(os) por atividade na instituição e a razão da escolha.

		ATIVIDADE NA INSTITUIÇÃO	RAZÃO DA ESCOLHA
	Homem	Conselho diretor	Participou com bastante frequência das atividades do FDGF. Mostrou-se possuir experiência anteriores nas questões LGBT. Membro do CMDHLGBT.
	Homem	Conselho diretor	Participou com bastante frequência das atividades do FDGF. Mostrou-se possuir experiência anteriores nas questões LGBT.

	Homem	Conselho diretor	Participou com bastante frequência das atividades do FDGF. Mostrou-se possuir experiência anteriores nas questões LGBT. Membro do CMDHLGBT.
	Mulher trans	Conselho diretor	Participou com bastante frequência das atividades do FDGF. Mostrou-se possuir experiência anteriores nas questões LGBT.
	Mulher trans	Conselho diretor	Participou com bastante frequência das atividades do FDGF. Mostrou-se possuir experiência anteriores nas questões LGBT. Membro do CMDHLGBT.
	Homem	Conselho diretor	Participou com bastante frequência das atividades do FDGF. Mostrou-se possuir experiência anteriores nas questões LGBT.
	Mulher	Voluntaria	Participa como voluntária em uma associação de defesa dos direitos LGBT. Pesquisadora das questões sobre gênero. Membro do CMDHLGBT.
	Homem	Conselho diretor	Participou com bastante frequência das atividades do FDGF. Mostrou-se possuir experiência anteriores nas questões LGBT. Membro do CMDHLGBT.
	Mulher	Conselho diretor	Participou com bastante frequência das atividades do FDGF. Mostrou-se possuir experiência anteriores nas questões LGBT.
0	Mulher	Conselho diretor	Participou com bastante frequência das atividades do FDGF. Mostrou-se possuir experiência anteriores nas questões LGBT. Membro do CMDHLGBT.

As(os) sujeitas(os) da pesquisa são representantes que ocupam funções dentro das associações pesquisadas, que se dispuseram a participar da pesquisa, assegurando, dessa forma, sujeitos(as) com uma vinculação mais significativa com o Movimento LGBT na região da Grande Florianópolis. As entrevistas foram realizadas no período de Dezembro de 2016 a Janeiro de 2017 e tiveram duração média de 25 minutos.

Dessas(es) participantes, cinco possuem identidade de gênero feminina, cinco possuem identidade de gênero masculina, revelando uma distribuição igual entre as identidades de gêneros(as) entrevistadas(os). Além disso, foram entrevistada uma pessoa que se identificaram como mulher cis-heterossexuais, mas aliados da causa LGBT.

As entrevistas foram realizadas em lugares diversos como: espaços da universidade, sala das próprias organizações, em órgãos públicos e locais de trabalho das(os) entrevistadas(os). As entrevistas começaram por uma apresentação minha, explicando como se daria a

entrevista e informando a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), falando o motivo dela(e) ter sido escolhida(o) e informando que a entrevista será gravada, mas sempre deixando expresso que o anonimato seria respeitado. Ao término de cada entrevista foram feitas anotações em um caderno que serviriam como materiais de apoio para o registro de informações consideradas importantes para ajudar no processo de análise. Todas as entrevistas foram transcritas.

Deve ser ressaltado que o número de pessoas entrevistadas não pode ser visto como uma amostra estatisticamente representativa, no âmbito de nível nacional ou estadual, entretanto buscou-se contato com as pessoas que durante as atividades acompanhadas obtiveram papel de destaque, dando maior atenção as que participam como conselheiro ou suplente no Conselho Municipal LGBT. Além disso, foi uma de nossas preocupações garantir o anonimato das entrevistadas. Por esta razão, evita-se a exposição de elementos de identificação individual (idade, sexo, cor, escolaridade, profissão, orientação sexual, identidade de gênero, associação que participa e entre outros), da mesma forma que foram suprimidas partes das entrevistas que poderiam permitir sua identificação e/ou de outras pessoas e instituições citadas.

8.4 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa se refere a cidade de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, localizado na região Sul do Brasil. A população da cidade, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 469.960 em projeções para 2015. É considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) a capital brasileira com o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), sendo considerada uma cidade com alta qualidade de vida.

No caso do associativismo LGBT, a cidade de Florianópolis tem especificidades absolutamente interessantes que a tornam um caso especial a ser estudado. Dentre eles, o senso comum midiático que veicula o conceito de a “capital gay” do Brasil. Outro é o fato de ser a capital brasileira com a maior concentração de casais de mesmo sexo que declararam viver uma união consensual em um mesmo domicílio, conforme o Censo Demográfico de 2010¹¹.

¹¹ Não existem dados oficiais sobre a população LGBT no Brasil. O Censo Demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, foi o primeiro que abriu a possibilidade de registro de cônjuge ou companheiro de mesmo sexo que o responsável pelo domicílio, com o intuito de identificar e enumerar as relações homoafetivas. Dessa forma, a pesquisa do IBGE se limitou

Segundo Minayo (1994, p. 54), para uma pesquisa de campo de sucesso, inicialmente, “devemos buscar uma aproximação com as pessoas da área selecionada para o estudo”. Assim fazendo, as reuniões do Fórum Diversidade Grande Florianópolis (FDGF) foram acompanhadas para este estudo desde a sua segunda reunião.

O FDGF é um fórum instituído por diversos coletivos, movimentos sociais, instituições, organizações e pessoas comprometidas com as questões LGBT em Florianópolis. Seu objetivo é a construção de uma comunicação ampla entre todos esses segmentos junto com as esferas de poder público e privado. Atualmente é constituído por 24 entidades, conforme o Quadro 1.

É preciso expor aqui que, durante a observação do campo, foi observado que muitas das organizações que estavam na lista de participantes do FDGF não se faziam fisicamente presentes. Muitos dos grupos participantes não realizaram iniciativas militantes visíveis no cenário do movimento LGBT da Grande Florianópolis.

em contabilizar apenas a população residente com cônjuges ou companheiros do mesmo sexo. No Brasil, correspondeu a 0,1% do total de unidades domésticas, algo em torno de 58 000. A distribuição por sexo das pessoas nesse tipo de união mostrou que 53,8% eram constituídas entre mulheres e 46,2% entre homens. O estado civil preponderante foi de solteiros (82,0%), seguido de casados (13,0%), e a natureza da união foi a união consensual para 99,6% das uniões homoafetivas. Mais da metade dessas uniões se encontrava na Região Sudeste. Florianópolis foi a capital que apresentou maior concentração das residências com cônjuges ou companheiros do mesmo sexo, foram registrados 416 domicílios com pessoas nessa situação (DEMOGRÁFICO, 2012).

Quadro 3 Segmentos e instituições representados no FGDF (2015).

Seguimento	Nome	Descrição
Autarquia	Comissão da Diversidade/OAB/SC	Comissão da Ordem dos Advogados do Brasil, que tem por objetivo intensificar os debates sobre a diversidade sexual, busca pela igualdade e dos direitos não reconhecidos da população LGBT.
Coletivo	CALISS – Centro Acadêmico Livre de Serviço Social	Entidade máxima de representação e coordenação do Corpo Discente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.
	Desdobrando Arte	Associação Cultural atuando na área de entretenimentos, especialmente junto às pessoas LGBT.
	GOZZE – Coletivo de Luta pela Diversidade sexual	Congrega estudantes de diversos cursos da UFSC, com intervenções na promoção de discussões e visibilidade política.
	Grupo Negro 4P	Coletivo de estudantes de todos os cursos da UFSC tem por objetivo a representação de pessoas negras e denúncias sobre racismo na universidade.
	UJS – União da Juventude Socialista	Movimento Estudantil com enfoque socialista.
Grupo de Pesquisas	EPICEN@S: Núcleo de Estudos em Gênero e Saúde	Grupo de Pesquisa do Departamento de Saúde Pública da UFSC, realizando pesquisas na articulação entre Sociologia, Saúde

		Coletiva e Gênero na sociedade contemporânea.
	MARGENS – Modos de vida, família e relações de Gênero	Grupo de Pesquisa do Departamento de Psicologia da UFSC, que desenvolve pesquisas relacionadas à vida sexual e reprodutiva, paternidade e masculinidade, sexualidade na adolescência, relações amorosas entre jovens universitários, organizações familiares contemporâneas.
	NEDAS – Núcleo de Estudos Democracia e Associativismo em Saúde	Grupo de Pesquisa vinculado ao Departamento de Saúde Pública da UFSC, desenvolve pesquisas nas relações entre Democracia e Saúde, pela especificidade do carácter associativo dos grupos sociais.
	NIGS – Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades	Grupo de Pesquisas vinculado ao Departamento de Antropologia da UFSC, desenvolve pesquisas relacionados à temática de gênero e seus entrecruzamentos com temas como violências, sexualidades, conjugalidades e parentalidades, masculinidades, movimentos sociais, educação, ensino de antropologia, ensino religioso, política, religiosidades, afetos, moralidades, trabalho,

		ciência e tecnologia e na produção de campos científicos.
	NUSSERGE: Núcleo de Estudos em serviço social e relações de Gênero	Grupo de pesquisas vinculado ao Departamento de Serviço Social da UFSC, desenvolve pesquisas sobre relações de gênero, gerações, classe, raça/etnia e suas configurações com a questão social.
Instituição de Ensino	IFSC	Instituto Federal de Santa Catarina
	UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina.
	UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina.
Organização Não-Governamental	ACONTECE – Arte e Política LGBT	Atuação frente a defesa e promoção da liberdade de orientação sexual a pessoas LGBT através de intervenções políticas, artísticas e culturais.
	ADEH – Associação em Defesa dos Direitos Humanos com enfoque na sexualidade	Atua na garantia de direitos, da promoção de saúde e da discussão no campo dos Direitos Humanos e das políticas TLGB (Travestis, Transexuais, Lésbicas, Gays e Bissexuais). Participa da Comissão Municipal de Aids de Florianópolis (CMAIDS) e possui titularidade no Conselho Estadual de Assistência Social.
	FAÇA – Fundação Açoriana para o Controle da AIDS	Entidade Civil de caráter científico, educacional, assistencial e promocional, que aplica integralmente suas

		rendas, recursos e eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento dos objetivos institucionais.
	GAPA/SC	Atua no atendimento a pessoas soropositivo, com parceria junto ao Governo Estadual. Tem titularidade nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde.
	GPH – Grupo de Pais de Homossexuais	Atua frente a demanda de Pais e Mães de Homossexuais, no intuito de suprir a falta de um ambiente seguro e acolhedor onde pais e mães possam trocar informações e experiências sobre seus filhos e, se for o caso, solidarizarem-se durante o difícil processo de aceitação.
	INSTITUTO ARCO-ÍRIS	Realiza intervenção em campo junto a profissionais do sexo, moradores de rua, populações privadas de liberdade, adolescentes e jovens das comunidades em situação de vulnerabilidade econômica e social.
	RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS	Organização nacional de pessoas vivendo com HIV/AIDS, sem vínculo político-partidário e religioso, que atua na promoção do fortalecimento das pessoas sorologicamentepositivas para o vírus HIV,

		independente de gênero, orientação sexual, credo, raça/cor ou etnia e nacionalidade.
	ROMA – Instituto de Diversidade Sexual da Grande Florianópolis	rganização não-governamental que trabalha com as temáticas de Direitos Humanos, LGBT e pessoas com necessidades especiais. Nossas ações estão abrangem educação, cultura, saúde, esporte e segurança pública.

FONTE: Fórum Diversidade da Grande Florianópolis¹²

¹² O Quadro foi montado conforme material disponível no site: <http://forumdiversidadefl.wixsite.com/forumdiversidade/sobre-nos>, acessado em 11 de janeiro de 2016.

9 RESULTADOS

Conforme o regimento interno do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), o resultado e a discussão da presente dissertação foram apresentados no formato de dois artigos científicos.

O primeiro, sob o título “SAÚDE E CIDADANIA LGBT: A FORMAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL LGBT EM UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL”.

O segundo, sob o título “ACESSO À SAÚDE: UMA ABORDAGEM A PARTIR DA SAÚDE COLETIVA”.

9.1 A TIRANIA DA HETERONORMATIVIDADE: UM ESTUDO SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL LGBT EM FLORIANÓPOLIS-SC.

The tyranny of heteronormativity: a study about the process of formation of the City Council LGBT in Florianópolis-SC

RESUMO

Trata-se de um estudo que aborda a atuação da sociedade civil organizada na criação do Conselho Municipal de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CMDLGBT) de Florianópolis (SC), empregando discussões sobre democracia e associativismo com lançando mão do aporte teórico de Tocqueville. Parte do entendimento de que as associações se constituem como meio de proteção das minorias contra a Tirania da Maioria. Colocando o problema da existência de uma cultura de tirania da heteronormatividade, introduz a questão da discriminação da população LGBT, entendida como uma minoria política. Resgata o histórico das associações e movimentos LGBT no Brasil, e os conflitos em relação a criação do CMDLGBT, analisando as disputas ideológicas entre movimento social e autoridades para sua aprovação do Conselho na Câmara de Vereadores. Ao fim, são apresentados alguns avanços recentes nas políticas sociais no setor e evidencia-se a importância do estímulo à proliferação e consolidação das Associações LGBT e de sua atuação como possibilidade de aperfeiçoamento da democracia e da defesa dos interesses das minorias LGBT.

Palavras-chave: Conselhos Gestores, Tirania da Maioria, Democracia, Associativismo, LGBT.

ABSTRACT:

This is a study that addresses the role of civil society organizations in the creation of the Municipal Council Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Rights (MCLGBTR) of Florianópolis (SC), employing the discussions on democracy and associations with the support of theories of Tocqueville. Part of the understanding that the associations are constituted as means of protection of minorities against the tyranny of the majority. Placing the problem of the existence of a culture of tyranny of heteronormativity, introduces the issue of discrimination of LGBT people, understood as a political minority. Recovers the history of LGBT associations in Brazil, and disputes in relation to MCLGBTR,

analyzing the ideological disputes between social movements and authorities for approval of the Council in the City Council. At the end, are some recent advances in social policies in the sector and highlight the importance of stimulating the proliferation and consolidation of associations LGBT as a possibility of improvement of democracy and the defense of the interests of LGBT minorities.

Keywords: Public policy management councils, Tyranny of the Majority, Democracy, Associations, LGBT.

INTRODUÇÃO

Este artigo aborda a criação do Conselho Municipal LGBT em Florianópolis com base no olhar das organizações da sociedade civil. Florianópolis que se destaca pelo título de ‘Capital Gay’ do Brasil. Título autoproclamado a partir do interesse mercadológico de amenizar a baixa temporada, uma vez que a cidade vive em um contexto de uma economia sazonal de veraneio (Queiroz, 2015). Isto é também corroborado pela intensa atividade política das associações LGBT, e pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, que afirma ser a cidade brasileira com o maior número de pessoas que se declararam não heterossexuais.

A opção por analisar o processo de criação do Conselho Municipal LGBT decorre da exiguidade de textos sobre a etapa da implantação dos conselhos de políticas. Em uma observação geral, vemos que muitos trabalhos e artigos sobre a temática dos Conselhos gestores de Políticas Públicas se dedicam a analisar e descrever seu funcionamento e dificuldades de atuação, interação, parcerias e conflitos com outras organizações do estado e da sociedade civil, além da preocupação com a questão da participação e representação (legitimidade e autorização) nestas instituições participativas (Carla ALMEIDA, Luciana TATAGIBA, 2012; Julian BORBA, Lígia LÜCHMANN, 2010; Maria Gohn, 2000; Alexander Vaz, 2008). A trama de interesses de grupos diversos, acolhidos ou não por representantes políticos, no caso vereadores, nos faz aprofundar aspectos da cultura política do local. Estes se evidenciam mais claramente em questões concretas como na luta pelos direitos LGBT. Assim, acredita-se que o processo de criação de um Conselho Gestor merece ser evidenciado e estudado mais de perto, possibilitando entender as

relações entre os interesses de diversos grupos e o contexto de criação de um conselho, e a possível relação com a sua atuação.

Os conselhos de políticas públicas abrem espaço para a participação popular nas políticas públicas, sendo pertinentes as considerações de Lüchmann (2002, p.18), para a qual: “A democracia participativa constitui-se como um modelo ou processo de deliberação política caracterizada por um conjunto de pressupostos teórico-normativos que incorporam a participação da sociedade civil na regulação da vida coletiva”.

É preciso, numa primeira aproximação, entender os conselhos como mecanismos importantes nas relações entre o Estado e sociedade civil, sendo um dos temas mais relevantes nas questões sobre a democracia no Brasil. Através deles, busca-se garantir uma institucionalidade aos debates públicos que necessitem de decisões pactuadas em uma sociedade marcada por fortes dissensos e desigualdades (ALMEIDA, 2012).

De maneira geral, os conselhos gestores, se efetivos, são espaços de expressão, representação e participação, a partir dos quais é facilitado que os diferentes setores da sociedade atuem na elaboração de políticas sociais, desenrolando-se como o acesso da população às decisões políticas. Por isso, se configura como uma “nova institucionalidade pública”, na qual há um novo âmbito o “social-público ou pública não-estatal” (GOHN, 2006: 7).

Constata-se, a partir do início desse século XXI, que, com a legalização das diferentes formas de participação feita pelos últimos governos, houve um aumento da atuação da sociedade civil nas políticas públicas. Isso se deve ao fato de que, durante a redemocratização, diversos foram os atores que demandaram uma maior presença da sociedade civil nas tomadas de decisões sobre as políticas públicas, principalmente nas áreas da saúde, assistência social, meio ambiente e políticas urbanas (Leonardo AVRITZER, 2008).

Presentes na maioria dos municípios brasileiros, os conselhos gestores se estendem aos mais variados setores, como, por exemplo, saúde, educação, moradia, transporte, meio-ambiente e cultura. Representam um progresso na composição de uma institucionalidade democrática, pois arriscam no aumento e institucionalização do debate entre governo e sociedade, sendo “canais públicos e plurais”, que possam determinar a melhor aplicação dos recursos públicos (TATAGIBA, 2005: 209).

No Brasil, existem cerca de 180.000 pessoas envolvidas em conselhos, existindo mais conselheiros do que vereadores. Entretanto, é

preciso entender que a forma de atuação de um conselheiro é diferente daquela feita por alguém de uma instituição representativa por excelência. Na representação da sociedade civil mediante conselhos a autorização em relação aos representados se dá a atores com experiência no tema em debate, a legitimidade é garantida pelo objetivo final do processo e o sentido da representação é atravessado por experiências acumuladas sobre as questões em discussão. Todavia, muitas vezes, os representantes não incluem todas as associações ligadas ao tema, ou, ainda, muitos grupos em relação ao mesmo tema não estão organizados em associações. Nesse caso, os atores da sociedade civil não possuem requisito explícito da autorização para a representação, são desprovidos de estrutura de monopólio territorial na representação e nem há o pressuposto de uma igualdade matemática entre os indivíduos que originam a representação (AVRITZER, 2008).

Mesmo em face a importância tomada pelos conselhos gestores no Brasil, existe uma crescente preocupação com relação a uma inclusão conservadora do associativismo civil brasileiro, na qual as leituras e interpretações das realidades sociais são feitas de modo também conservador, distanciando-se das emancipações desejadas dos movimentos sociais da década de 1980 (GOHN, 2008). Nesse sentido, os conselhos possuem uma participação branda e não-crítica, pois, ao mesmo tempo que avançam em questões gerenciais, possuem reduzido poder de inovação na construção de políticas públicas, reproduzindo os tradicionais percursos e atores (TATAGIBA, 2005).

A democracia tem sido objeto de discussões na teoria social e política, uma dessas trata sobre o controle social por meio da participação da comunidade. Nesse caso, é preciso recorrer à história para aprofundar o entendimento do controle social, tendo em vista as mazelas deixadas pelas ditaduras militares na América Latina, a exemplo do Brasil, onde o controle social foi, por muitos anos, utilizado para comandar a sociedade e colocá-la a serviço dos interesses de grupos internos e externos detentores do poder (Leonardo ROLIM, 2013).

Apesar do aporte legal que a participação social reúne no Brasil hodiernamente, deve-se considerar que ela constitui-se em um processo, com avanços e recuos, em construção permanente, e que depende da mobilização da comunidade e da inflexão de uma cultura política tradicional e subserviente para uma cultura ativa e pró-ativa, pautada em valores cívicos, democráticos e éticos.

A criação dos conselhos de políticas, na condição de instâncias deliberativas, se origina a partir da percepção de que apenas o exercício

político eleitoral é falho ao representar uma análise, fiscalizar e julgar o governo, e as políticas públicas. É preciso perceber a capacidade que essa forma de participação social possui de ampliar a representatividade de grupos populacionais que não tinham acesso às decisões políticas, podendo aferir reconhecimento e orientar a formulação de ações públicas para problemas relevantes (ROLIM, 2013).

Há que se analisar, no entanto, a composição, os valores, o processo de construção dos conselhos, bem como a relação que eles estabelecem com as associações¹³ de base para que ocorra uma aproximação dos impactos democráticos desses espaços sobre a vida em democracia. Pois é comum no Brasil conselhos reproduzindo relações tradicionais de poder, sem constituírem um real avanço democrático.

A participação social dos indivíduos é estruturada pelo contexto histórico e social, em uma relação que envolve decisões, onde são propostas interações que democratizam os espaços públicos a qualquer âmbito. Isso dá aos indivíduos maior controle sobre as questões que lhe afetam, de modo direto e indireto, sobre a sociedade em que vivem (Sarah ESCOREL, 2009).

As práticas democráticas, no entanto, precisam precaver-se diante de algumas armadilhas. Pois a construção de uma democracia não pode reduzir-se ao simulacro da maioria. Para discutir o tema da democracia, parte-se dos escritos de Alexis de Tocqueville, autor do século XIX, cujas ideias de defesa das liberdades para todos os cidadãos continuam influenciando o liberalismo contemporâneo, mantendo-se em alta nas discussões sobre democracia e o papel das associações, inclusive no Brasil (Ricardo VÉLEZ RODRIGUEZ, 1998). A discussão em torno da questão da tirania da maioria, e a preocupação de Tocqueville para com

¹³Assumimos aqui a mesma definição do que são as associações civis conforme adotado nos estudos do IBGE (2012), segundo a qual associações devem, obrigatoriamente, ser “(a) privadas, não integrantes, portanto, do aparelho de Estado; (b) sem fins lucrativos, isto é, organizações que não distribuem eventuais excedentes entre os proprietários ou diretores e que não possuem como razão primeira de existência a geração de lucros – podendo até gerá-los, desde que aplicados nas atividades fins; (c) institucionalizadas, isto é, legalmente constituídas; (d) autoadministradas ou capazes de gerenciar suas próprias atividades; e (e) voluntárias, na medida em que podem ser constituídas livremente por qualquer grupo de pessoas, isto é, a atividade de associação ou de fundação da entidade é livremente decidida pelos sócios ou fundadores”.

as minorias, é tomada de empréstimo neste trabalho, com vistas a uma reflexão sobre as forças sociais, econômicas e a lógica de dominação.

O presente trabalho divide-se em quatro partes. Em um primeiro momento, são mobilizados os pressupostos teóricos de Alexis de Tocqueville sobre sua defesa do direito de liberdade de associação, e das associações como instituições elementares em uma democracia. Em seguida, é realizado um breve histórico sobre o contexto de surgimento e estratégias de atuação das associações e o movimento LGBT no Brasil e em outros países. Ainda, nesta segunda parte, é mobilizado o conceito de Tirania da heteronormatividade, em relação à tirania da maioria, conforme colocado por Tocqueville, colocando as implicações e impactos da cultura da heteronormativa para com as minorias LGBT. Em um terceiro momento, é apresentado ao leitor um relato etnográfico, realizado por meio de pesquisa participante sobre o processo de criação do Conselho de políticas LGBT em Florianópolis, explorando os atores e segmentos envolvidos, além dos conflitos e o protagonismo das associações LGBT nesse processo. Ao final, são tecidos comentários sobre as dificuldades enfrentadas pela população LGBT e encaminhamentos possíveis para o segmento salientando a importância da atuação pela via associativa e em instituições participativas como conselhos gestores de políticas públicas.

Democracia e Associações: contribuições de Alexis de Tocqueville

O modelo tocquevilleano de democracia liberal, na qual existe a conquista da igualdade preservando a liberdade, continua presente nos dias atuais e conduz diversas discussões políticas que agradam tanto liberais quanto social-democratas (VÉLEZ RODRIGUEZ, 1998). Tocqueville teve suas ideias de liberdade, igualdade e democracia vindas dos jusnaturalistas e dos contratualistas. Assim, entendia a democracia como um processo universal, que buscava encontrar a existência conjunta e harmônica entre um processo de desenvolvimento igualitário junto com as garantias de liberdade (ALEXIS TOCQUEVILLE, 2005).

Acreditava que a democracia era algo que dizia respeito a toda humanidade, sendo inevitável e providencial. Na perspectiva de Tocqueville, toda nação terá um processo democrático desenvolvido conforme suas culturas, mas que dependerá de suas próprias ações e cultura políticas para definir se será liberal ou tirânica (TOCQUEVILLE, 2005).

Tocqueville alerta para os dois perigos da democracia. O primeiro trata do aparecimento de uma sociedade de massa, também chamada de "Tiranía da Maioria", na qual uma cultura igualitária de uma maioria poderia destruir as manifestações das minorias ou dos indivíduos considerados diferenciados (Pedro GOERGEN, 2014). Esse despotismo da maioria pode ter sido a contradição mais encontrada por Tocqueville na sociedade americana (VÉLEZ RODRIGUEZ, 1998).

O segundo perigo da democracia, segundo Tocqueville (2005), é o surgimento de um Estado autoritário-despótico. Ao se dedicarem a atividades enriquecedoras, os cidadãos tendem a deixar de lado o interesse pelas causas públicas. Dando condições para o surgimento de um Estado que pode decidir sozinho sobre todas as temáticas públicas e que irá gradualmente interferir na ação individual.

No entanto, Tocqueville acreditava que, além de uma constituição e de leis, as sociedades democráticas deveriam criar dois tipos de instituições que evitassem os perigos da democracia: instituições que promovam a descentralização administrativa; e associações para a defesa de interesses (essas associações devem ser organizações livres que garantam espaços de palavras e ações em defesa da cidadania) (Idem, 2005).¹⁴

A tirania da maioria se dará para Tocqueville quando a decisão da maioria for imposta de maneira incondicional, podendo destruir a igual liberdade exigida pelo governo democrático. Assim, a democracia deve ser vista por uma forma complexa e contraditória. Se os limites e a

¹⁴Tocqueville (2005) coloca as associações como um poderoso meio de ação, dando enfoque a questão da igualdade e do caráter da voluntariedade na constituição das relações associativas, de forma que as associações civis são tão importantes quanto às associações políticas, ou talvez até mais importantes. Para o autor, em uma democracia, para que os homens sejam civilizados, se faz necessário que a arte de se associar seja desenvolvida e aperfeiçoada no mesmo grau em que cresce a igualdade de condições. Para ele, “nos países democráticos, a ciência da associação é a ciência mãe; o progresso de todas as outras depende dos progressos desta” (Tocqueville, 2004, p. 135). Desde Tocqueville, muitos autores se dedicaram a entender a relevância das associações, em relação ao “papel das associações na promoção de ideais democráticos como participação, igualdade, justiça, legitimidade, deliberação e eficiência” (Lüchmann, 2012, p. 59).

relevância da liberdade e da democracia não forem estabelecidos, pode surgir uma “escravidão democrática” (Helena REIS, 2000).

Assim, o poder deve impor limites ao poder, havendo uma pluralidade de centros de decisões de órgãos políticos e administrativos, sendo que um deve equilibrar o outro. Para isso, é necessário que o povo governe a si mesmo. Reis (2000, p.54) conclui que, no pensamento toquevilleano, “(...) a soberania do povo deve sempre respeitar a soberania do gênero humano.”

Com esse intuito, Tocqueville defende as associações: “Em nosso tempo, a liberdade de associação tornou-se uma garantia contra a tirania da maioria” (Tocqueville, 2005: 223). Complementa ainda que “(...) é preciso que a minoria imponha sua força moral inteira ao poderio material que a oprime” (TOCQUEVILLE, 2005: 223).

O conceito que Tocqueville tinha de minorias era estritamente quantitativo, ou seja, baseado em uma questão numérica (Fabrício MATTOS, 2008). Para Alexandre BARBALHO e Muniz SODRE (2005), a concepção contemporânea de minoria alude à possibilidade de voz ativa ou de intervenção nas áreas de poder aos setores da sociedade que lutam pelas questões sociais. Nessa perspectiva, são entendidos como minorias: os homossexuais, os negros, os povos indígenas, os ambientalistas, entre outros. Não podem ser vistos como apenas um agregado de pessoas, mas como um dispositivo simbólico com uma motivação dentro da luta contra-hegemônica (Barbalho e Sodré, 2005)¹⁵.

Segundo Barbalho e Sodre (2005), para ser considerado minoria, um grupo necessita de quatro características básicas: 1) vulnerabilidade jurídico-social; o grupo não ser institucionalizado pelas regras vigentes. 2) Identidade in status nascendi; ser uma entidade em formação. 3) Luta contra hegemônica, luta pela redução do poder hegemônico mas sem o uso de armas. 4) Estratégias discursivas; passeatas, manifestos, gestos simbólicos e campanhas são seus principais repertórios de lutas.

Dentre as leis que regem as sociedades humanas, há uma que parece mais precisa e mais clara do que todas as outras. Para que os homens permaneçam ou se tornem civilizados, é necessário que entre eles a arte de se associar se desenvolva e se aperfeiçoe na mesma

¹⁵É preciso esclarecer que um partido político ou sindicato, mesmo que esteja na oposição ao regime dominante, não pode ser considerado como minoria, pois possui lugar na ordem jurídico-social (Barbalho e Sodré, 2005).

proporção que a igualdade de condição cresça (Tocqueville, 2004, p. 136).

Uma associação se estabelece apenas com a adesão pública de um número de pessoas que se comprometem a defender interesses comuns. Para a existência de uma associação determinadas ideias são obrigadas a tomarem uma forma mais definida e explícita. Nesse sentido, a associação faz com que as diferentes ideias de seus membros tomem uma direção com propósitos definidos (Tocqueville, 2004).

Para o mesmo autor, o direito de se associar é tão fundamental quanto o da liberdade individual. Historicamente as pessoas unem esforços entre si para lutar por interesses compartilhados. Se um legislador condenar o direito à associação está simultaneamente atacando a própria sociedade.

A temática da democracia e participação política será estudada neste escrito a partir do caso da constituição do Fórum LGBT e do Conselho LGBT no município de Florianópolis, exemplificando de forma empírica as possibilidades de defesa das minorias organizadas.

Breve Histórico das Associações e Movimento LGBT

A expressão movimento homossexual, conforme considerado por Facchini (2010), trata de um conjunto de associações e entidades com o objetivo de defender os direitos relacionados à orientação sexual e identidade de gênero com finalidade essencialmente política.

Um dos primeiros movimentos de defesa dos direitos dos homossexuais ocorreu no final da década de 50 nos Estados Unidos, um grupo chamado de “Sociedade Mattachine”, grupo apartidário, que pretendia eliminar as leis contrárias aos homossexuais na época. Posteriormente, outros grupos surgiram como “One Inc.” e “Asfilhas de Bilitis”, este último formado apenas por lésbicas (Taqes, 2007).

No dia 27 de junho de 1969, um acontecimento inesperado ocorreu em Nova Iorque, uma batida policial no Stone Inn, bar homossexual novaiorquino. Essas batidas em bares homossexuais eram comuns em New York e em outras cidades americanas nos 1960s. Mas desta vez os clientes do bar reagiram de forma contundente ao tratamento humilhante que receberam da polícia. A revolta se estendeu por algumas horas e hoje ela é reconhecida como a centelha que inicia o movimento de libertação gay e uma virada na história da vida gay nos Estados Unidos e que marca o dia do orgulho gay em muitos países pelo mundo (Elizabeth ARMSTRONG et al., 2006).

Ainda é muito comum dividir a história do movimento gay em antes e depois de Stone Inn. Isso se deve à importância política desse evento, que apesar de muitas vezes ser reduzida a um confronto de gays com a polícia, o Stone Inn foi a primeira luta organizada do movimento gay contra a força opressora do Estado (ARMSTRONG et al., 2006). A partir de então outras vozes do movimento gay passaram a sair da invisibilidade.

O estudo de Armstrong et al. (2006), aprofunda com muita propriedade o debate sobre a importância atribuída ao protesto de Stone Inn. Por um lado os movimentos gays dão esse peso mítico e midiático ao Stone Inn, por outro os estudiosos da academia consideram esse peso exagerado, pois havia outros movimentos importantes acontecendo nos Estados Unidos e no mundo naquele período. Como essa discussão não é central neste texto, reconhecemos a importância de Stone Inn, mas entendemos que possui limites. Entendemos que alguns marcos são importantes para o movimento gay e LGBT, e é sobre tudo com esses movimentos que este texto dialoga.

Depois desse acontecimento, ainda em 1969, nos Estados Unidos, surge a “Frente da Libertação Gay”, que promulga o dia 28 de junho como o “Dia do Orgulho Gay”. No próximo ano, na Inglaterra, é criada a “Frente de Libertação Gay”. Tanto na Inglaterra quanto nos Estados Unidos os movimentos pregavam o “assumir-se”, incentivando as pessoas a viverem sua sexualidade de forma livre (Green, 1999).

No Brasil, a luta pelos direitos dos homossexuais só começou a ocorrer 10 anos depois ao “Stonewall”, momento em que o país era governado por uma ditadura militar e qualquer descuido considerado fora dos padrões morais poderia ser punido com cassação dos direitos individuais dos manifestantes (Regina FACCHINI, 2010).

Em 1978, surge no Rio de Janeiro o jornal “O Lâmpião” que se estabelece como mensageiro da minoria LGBT, desenvolvendo debates sobre o tema e questionando a imagem negativa que a imprensa da época mantinha sobre os homossexuais. No mesmo ano, em São Paulo surge o “Grupo Somos” pelos direitos LGBT (Peter FRY, Edward MACRAE, 1983).

A partir disso, vários grupos de luta pelos direitos de pessoas homossexuais começaram a se espalhar pelo Brasil. No Rio de Janeiro, em 1969, foi realizado o “Primeiro Encontro de Homossexuais Militantes”. Em abril de 1980, em São Paulo, é realizado o “Primeiro Encontro Nacional de Homossexuais Organizados”. Ambos organizados por setores abertos da imprensa (Fernando TAQUES, 2007).

Nesse percurso de crescente organização dos grupos implicados com a questão LGBT, houve a reconfiguração de grupos existentes, como por exemplo, a saída das lésbicas do “Grupo Somos” e a criação do “Grupo de Ação Lésbico Feminino” (James GREEN, 1999).

Na década de 1980, a epidemia de SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e sua associação com os homossexuais foram determinantes para os grupos LGBT. Alguns achavam que essa questão não deveria ser discutida nesses espaços, outros acreditavam que sim. E foram justamente os que incluíram a AIDS em suas discussões os movimentos que conseguiram sobreviver e ganhar força (TAQUES, 2007).

Assim, a SIDA se tornou a principal bandeira de luta dos movimentos homossexuais, alguns se dedicando exclusivamente à doença, erroneamente chamada de “peste gay”. Sendo estes os responsáveis por pressionar o governo para a distribuição gratuita de preservativos e remédios antirretrovirais. Política que nos seus primórdios colocou o Brasil como exemplo de política pública de saúde no combate a essa doença.

Ainda, pode-se dizer que a sociedade atual tem seu comportamento baseado na heteronormatividade, onde os padrões heterossexuais são dominantes e todos os contrários são, de alguma forma, estigmatizados. Esse modelo impõe na sociedade uma normatização no modo de ser e agir dos indivíduos, onde seus comportamentos são apenas baseados em duas possibilidades de existir: a de macho e a de fêmea (Eloisio SOUZA e Severino PEREIRA, 2013).

A normalidade compulsória da heteronormatividade coloca outras vivências sexuais e expressões de gênero como anormalidades, excluindo indivíduos que não se enquadram na perspectiva de sexo-gênero-sexualidade culturalmente imposta e naturalizada (Analídia PETRY e Dagmar MEYER, 2011).

Uma Tirania da Heteronormatividade e seus impactos nos direitos da Minoria LGBT

A sociedade contemporânea é baseada nas ideias de uma maioria heteronormativa, que impõe, de maneira geral, o seu modo de ser e agir. Assim, a heteronormatividade tornou-se central e o seu sentido de justiça e moral é que fundamenta a democracia. Criando, de certa forma, uma tirania da heteronormatividade, que segrega a minoria com práticas sexuais e identidade de gênero que não se encaixam no padrão imposto.

Nesse contexto, cabe citar a importância central e decisiva das associações LGBT na defesa dos direitos das pessoas não heteronormativas frente a uma maioria que os discrimina e exclui.

Tocqueville defendeu o direito das associações como uma garantia das minorias contra a ameaça da maioria. A minoria LGBT, portanto, se associa para confrontar os ideais predominantes da maioria heteronormativa.

As associações, segundo Tocqueville, podem ser de diversas formas, tamanhos e com objetivos diferentes. Segundo Taques (2007), entre as associações LGBT, existem grupos de gays, lésbicas, transexuais e travestis com vários enfoques de atuação.

Esse dinamismo das associações pode distensionar conflitos, dar cobertura institucional e legitimar discursos pela garantia coletiva de direitos LGBT, além de exercer uma influência civilizatória sobre a ordem heteronormativa excludente e concentradora de privilégios na constituição da democracia. A presença destas associações em conselhos gestores, por exemplo, demonstra como a liberdade associativa é importante para as minorias, permitindo que influenciem na tomada de decisões no âmbito estatal, e no desenvolvimento de políticas públicas para o público LGBT.

As raízes dos movimentos LGBT remontam, segundo Silva (2011), ao menosprezo, preconceito, violência, violação dos direitos humanos e até mesmo a morte. O preconceito direcionado ao grupo LGBT repercute na sua exclusão dos direitos sociais, como saúde, educação, emprego, entre outros. Por muito tempo foi propagada uma relação direta entre a homossexualidade e DSTs. Foi a epidemia da SIDA em 1980 que fez com que os grupos de homossexuais recebessem financiamento para prevenção contra DSTs. Isso estimulou a formação de novas associações LGBT pelo país (Alessandro SILVA, 2011).

A orientação sexual e a identidade de gênero possuem forte influência na determinação social das doenças e das coletividades. É preciso reconhecer que a exclusão social gerada pelo desemprego, pela falta de acesso à moradia e à alimentação, bem como pela dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura, interferem, de maneira direta, na qualidade de vida das pessoas, e no caso, desta minoria (BRASIL, 2011).

Para aprofundar alguns aspectos teoricamente abordados, será apresentado um relato sobre os primeiros passos da formação do Conselho LGBT de Florianópolis. A observação participante ocorreu no período de setembro de 2015 até final de maio de 2016. O relato foi realizado a partir das anotações do diário de campo, de algumas falas de pessoas envolvidas nesse processo político, e por meio de documentos resgatados na Câmara de Vereadores do Município de Florianópolis,

que explicitam alguns posicionamentos dos vereadores, atores centrais neste processo de aprovação da câmara municipal do Conselho LGBT.

Atores e segmentos envolvidos no processo de criação do CMDLGBT – Florianópolis

A criação do Conselho LGBT na esfera municipal é uma parte da estrutura do Sistema Nacional LGBT, que possui uma diretriz orientadora da articulação interfederativa. Nessa organização, cabe aos municípios criarem conjunturas de natureza legal, administrativa, orçamentaria e participativa para integrarem-se ao Sistema Nacional LGBT.

Essas medidas entram em consonância com o Objetivo Estratégico V do Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH3), que versa sobre garantias ao respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero por meio de políticas afirmativas que favoreçam a visibilidade e o reconhecimento social (Brasil, 2010).

Segundo o Sistema Nacional LGBT, cabe aos Conselhos LGBT o monitoramento e avaliação da implementação de políticas discutidas e formuladas nas Conferências LGBT, que deverão ser implementadas pelos Órgãos Executores LGBT.

A criação do Conselho Municipal de Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de Florianópolis (CMDLGBT) tramita na Câmara Municipal de Florianópolis como Projeto de Lei n. 16.379/2015 de autoria do Prefeito Municipal César Souza Junior e protocolado no dia 18 de setembro de 2015.

Desde então, o projeto passou pela Comissão de Constituição e Justiça e na Comissão de Defesa do Consumidor, Direitos Humanos e Segurança com parecer favorável. Depois de uma demora (tomada pelos atores das associações LGBT como suspeita) na tramitação do projeto de lei na Comissão de Trabalho, Legislação Social e Serviço Público, a criação do CMLGBT de Florianópolis foi aprovada na câmara municipal de vereadores, no dia 02/05/2016 com 16 votos a favor e 2 votos contrários da bancada evangélica do município.

O CMDLGBT será, segundo o projeto, um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, consultivo e propositivo. No que tange a participação popular, terá divisão paritária entre o governo e a sociedade civil. Sendo dez representantes para cada grupo, totalizando vinte pessoas.

A escolha dos representantes governamentais é de livre opção do Prefeito Municipal e podem ser substituídos perante nova nomeação a

qualquer momento. Devem ser provenientes das Secretarias Municipais (Segurança e Defesa do Cidadão, Turismo, Saúde, Cultura, Esportes, Comunicação e Assistência Social), do Instituto de Geração de Oportunidades e do Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município.

Os representantes da sociedade civil serão dez titulares e dez suplentes. Para isso, as organizações devem comprovar em seus estatutos sociais atividades voltadas para a defesa de direitos e de garantias das pessoas LGBTs na cidade de Florianópolis, por pelo menos um ano. A escolha desses representantes se dará por Foro Próprio das entidades.

A CMDLGBT será estruturada pela Plenária Geral, Diretoria Executiva e Comissões Temáticas. Todos os membros, governamentais e da sociedade civil, deverão se reunir ordinariamente uma vez por mês em Plenária Geral para funções deliberativas. De modo geral, caberá a CMDLGBT colaborar com a criação, promoção e avaliação das políticas públicas dirigidas para a garantia dos direitos das pessoas LGBT. Bem como participar nas atividades políticas, econômicas e sociais da cidade que visem a igualdade de direitos.

A formação do Conselho LGBT em Florianópolis-SC: Um relato

No início do mês de setembro de 2015, um vereador da Câmara Municipal de Florianópolis, que trabalha corriqueiramente com as temáticas de inclusão social e minorias, convidou um amplo conjunto de organizações populares e de pessoas que militam pela causa LGBT para uma primeira reunião visando à constituição do Conselho LGBT de Florianópolis.

A criação do ConselhoLGBT responde à implantação do “Tripé da cidadania LGBT” que consiste em 3 bases: o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, a Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos de LGBT, sob responsabilidade da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT.O chamado tripé da cidadania LGBT surge como resultado da I Conferência Nacional LGBT em 2008. Visto como um conjunto de demandas que a sociedade propôs e aprovou como forma de articulação na estrutura do Estado para ampliar a condição de cidadania das pessoas LGBT.

Nessa primeira reunião, compareceram representantes do Grupo Acontece, do ROMA, do FAÇA e da ADEH, que são associações voltadas para ações políticas, de cidadania, saúde e direitos da população LGBT na Grande Florianópolis.

O Grupo Acontece - Arte e Política LGBT - foi fundado em 2013 e desenvolve atividades artísticas, culturais, manifestações e intervenções públicas. A FAÇA - Fundação Açoriana pelo Controle da AIDS - tem atividades educacionais e promocionais voltadas para o controle da AIDS. A ADEH - Nostro Mundo - Associação de Direitos Humanos com Enfoque na Sexualidade - fundada por travestis e transexuais, atua com assessoria jurídica, atendimentos psicológicos e mantém um projeto de economia solidária. O Roma - Instituto de Diversidade Sexual da Grande Florianópolis - realiza projetos instrutivos sobre direitos LGBT.

No início da reunião, chega a informação de que o Prefeito Municipal havia mandado a proposta de criação do Conselho LGBT redigida pelo movimento, sem alterações, para o trâmite na Câmara de Vereadores. Essa atitude surpreendeu a todos, dada a justificativa do mesmo ser eleito por uma coligação de centro-direita, e contar com apoio de adeptos a religião evangélica. Sendo que o primeiro objetivo do movimento fora atingido, o segundo passo para o grupo era a aprovação do projeto na câmara de vereadores.

Como parte dos trabalhos pela aprovação do projeto foi realizado um mapeamento dos posicionamentos dos vereadores. Entre os 22 parlamentares foram contabilizados 10 apoiadores, 6 favoráveis, 3 contrários (1 padre e 2 pastores) e 2 sem posição definida. O foco da conversa entre as associações LGBT foi o de pensar estratégias de convencimento dos parlamentares e entender qual a tramitação do projeto na câmara, pois é necessário que antes da aprovação em plenária, ele passe por várias comissões e tenha parecer favorável em cada uma delas.

A luta pela aprovação do Conselho LGBT na Câmara de Vereadores era uma etapa importante da luta colocada para o momento, mas de maneira concomitante acontecia, sob a organização das mesmas instituições, o Fórum da Diversidade e a Parada Gay. Devido ao grande número de pessoas e entidades envolvidas nessas mobilizações discutiu-se a necessidade da criação de um Fórum LGBT regido por um estatuto. Dessa forma, cada entidade seria incluída com um papel claro no Fórum.

No início de dezembro houve a reunião da Comissão de Direitos Humanos na Câmara de Vereadores, primeira comissão para o projeto conseguir a aprovação, comissão de tramitação difícil, pois era composta por um pastor, um bispo evangélicos, um militar e dois vereadores favoráveis às causas LGBT, sendo o pastor presidente da comissão. Além das pessoas do movimento, estava um vereador de

esquerda, engajado na luta por inclusão social. Foi comentado sobre a morte e agressões de pessoas LGBT, assim como outros problemas que essa população sofre no dia-a-dia. Um vereador disse que essa preocupação especial com pessoas LGBT era desnecessária, pois todos eram iguais perante a lei e que o movimento estava tentando obter privilégios em relação à população em geral. Instala-se uma forte discussão com a bancada evangélica argumentando a partir da bíblia e na defesa da família tradicional brasileira pautada nos bons costumes e na moral. Esses vereadores se dizem contra a homofobia e o preconceito, no entanto convidam os presentes a irem às igrejas evangélicas, pois segundo eles lá não existem homossexuais. O vereador de esquerda entrou na defesa do movimento e começou a discussão sobre o que seriam bons costumes e moral na família tradicional brasileira. Em seguida, o vereador de esquerda foi expulso da sala das comissões pela segurança da casa.

Nessa mesma reunião, o vereador que é pastor e presidia essa seção, deu parecer pela inadmissibilidade do projeto. Para isso, usou como argumento o Artigo 5º da Constituição Federal da República do Brasil e escreveu:

Trata-se de um projeto desnecessário uma vez que a nossa constituição no caput do seu artigo 5º garante que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza.

Uma vez que a nossa constituição garante direitos a todos, sem distinção de qualquer natureza, e nosso código penal pune qualquer um atente contra a vida, a dignidade e a moral. Não há necessidade de criar órgão municipal que, além de buscar defender direitos já garantidos pela Carta Magna e protegidos pelo Código Penal, ainda restringe isso à uma parte da população.

Vale ressaltar que o vereador escreveu a palavra “Constituição” com letra minúsculadas as vezes em que ela foi utilizada, o que pode inferir a importância que ele dá à Carta Magna. Ainda em seu parecer, apontou que, se a CMDLGBT fosse aprovado estaria indo contra “os princípios básicos que regem nossa sociedade, além de afrontar a família tradicional e os bons costumes”.

Apesar dos discursos e do pessimismo que tínhamos com relação à aprovação do CMLGBT nessa comissão, o parecer do relator foi recusado e a criação do Conselho foi aprovada por maioria. O cenário

teve o vereador militar como voto decisivo, pois ele alegou que convive com colegas de Polícia Militares gays que são rotineiramente desrespeitados, fato que ele repudia veementemente.

No final de dezembro acontece, num sábado pela manhã, a primeira reunião do Fórum LGBT em 2016 na sede da ADEH. A reunião começou com uma discussão sobre a violência que transexuais estão sofrendo. A recente morte de uma transexual por causa pouco explicada e o aumento da taxa cobrada pelas donas e donos de casas de prostituição geraram discussão e indignação. Os valores estavam sendo cobrados mesmo quando não havia programas. Foi relatado ainda que está havendo proibição da circulação de transexuais nas ruas durante o dia, o que impedia que fossem buscados serviços de saúde ou qualquer outro apoio.

Durante a reunião houve uma certa tensão no ar. Algumas divergências são notórias entre os membros do Fórum. Há uma disputa de representatividade entre os diferentes setores LGBT. Por muito tempo foi discutido qual o tipo de pessoas e número delas deveriam compor as mesas da Conferência LGBT conforme a orientação sexual.

Dessa forma, a vivência entre os atores militantes pela criação do CMLGBT evidencia a exclusão vivida pelas pessoas LGBT, suas dificuldades de sobrevivência e a violência que sofrem no cotidiano da cidade. Essas pessoas ficam expostas a uma situação de vulnerabilidade e têm seus corpos superexplorados de variadas formas. Pode-se perceber também as contradições existentes dentro do próprio movimento LGBT, suas questões internas e as dificuldades em lutar pela causa. Mas o que emerge de forma dramática nessa experiência é a truculência, o conservadorismo e a dificuldade de conviver com a diferença que aparece nas falas e nos posicionamentos de alguns vereadores, representando o que há de mais retrógrado na sociedade brasileira.

A vivência evidencia ainda o papel que as associações desempenham no sentido da resistência LGBT, auxiliando na sobrevivência, na luta pelos direitos e na organização política desse grupo diante da Tirania da Heteronormatividade. A possibilidade de reconhecer-se e ser reconhecido pela sociedade e pelo Estado é apresentada pela organização coletiva e politizada.

Neste sentido, parece importante dirigir um olhar especial para o papel das associações LGBT na criação do CMDLGBT. Pela sua natureza, as associações em geral possuem como finalidade promover o contato entre as pessoas excluídas, dando voz e dando a possibilidade de

elas superarem conjuntamente seus problemas, fortalecendo a democracia.

COMENTÁRIOS FINAIS

A luta pelos primeiros avanços rumo à criação do CMLGBT demonstra a necessidade de evoluir no sentido de uma democracia cujas instituições atinjam setores de diferentes minorias no Brasil, impactando nas condições de vida, saúde e defesa de direitos. Além disso, é preciso compreender também que todas as formas de discriminação devem ser consideradas determinantes no sofrimento e na péssima qualidade de vida das pessoas. No caso das homofobias, deve-se pensar na lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia como formas explícitas de violência e opressão (BRASIL, 2011).

A partir da Constituição Federal do Brasil de 1988, o conceito de cidadania se fortalece enquanto satisfação das necessidades de saúde, educação, moradia, lazer, transporte, entre outros, na articulação entre as diversas políticas sociais. É preciso olhar também para os fatores que interferem na vulnerabilidade de grupos específicos (BRASIL, 2007). Sendo assim, “[...] todas as formas de discriminação como no caso da homofobia, devem ser consideradas como situações produtoras de doença e sofrimento” (BRASIL, 2007:14).

Atrás de uma aparente tolerância e liberdade sexual, o Brasil continua sendo um país com homofobia bastante presente. Muitas vezes essa discriminação não aparece de forma tão evidente, porém se manifesta de maneira velada em marginalizações do cotidiano. Em ofensas e humilhações proferidas por pessoas próximas em escolas, igrejas, na família, entre outras (FACCHINI, 2009).

O relato da constituição do CMLGBT de Florianópolis evidenciou a questão econômica bastante presente na vida das pessoas LGBT, reforçando ainda mais a exclusão e a carência de dignidade. Irineu (2015) chama atenção para a exclusão das classes subalternas dos processos decisórios de poder e a criminalização das manifestações e dos movimentos sociais que criticam a ordem social vigente. A radicalização dessa exclusão agrava a exploração e as desigualdades sociais, segregando as classes subalternas que não conseguem se inserir adequadamente no mercado de trabalho.

Essa relação de poder não é uma via de mão única, sendo assim, é necessário ressaltar a resistência à exploração e à dominação, enquanto face politizada da questão social, que se expressa nos movimentos sociais. Essa politização se dá em torno da ampliação da democracia e

da cidadania e precisa ser reforçada com espaços institucionais, estimulando pouco a pouco a democracia participativa em substituição à democracia representativa. Os direitos LGBT exigem reconhecimento e atendimento a partir das especificidades que cabem a esse público dentro da política social. Com diversas conferências ocorrendo pelo Brasil, o movimento LGBT reforça a necessidade de um espaço que discuta e proponha, de forma coordenada e com participação popular, as políticas que norteiam as ações do poder público.

Estimulado por diferentes movimentos sociais, o debate brasileiro sobre a população LGBT envolveu campos de reflexão e de intervenção que aos poucos ultrapassaram o caráter inicial das questões DSTs e SIDA. Esse debate aprofundou-se em temáticas ligadas à produção de identidades, à autonomia, à dignidade, ao livre desenvolvimento e à valorização das diferenças. Tais possibilidades configuram um vasto significado de coletividades na multifacetada sociedade brasileira.

Desde as últimas décadas, políticas governamentais para a população LGBT vem sendo discutidas de forma mais abrangente no Brasil e alguns avanços podem ser observados. Em 2004, o governo federal lançou o Programa “Brasil Sem Homofobia”, com o intuito de criar políticas e programas específicos capazes de estruturar práticas intersetoriais que, quando não conseguem alcançar todos os avanços almejados, pelo menos buscam limitar os impactos da violência simbólica e física que pessoas LGBT sofrem.

Afora outras ações governamentais, o Ministério da Saúde criou o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, com o objetivo de incluir as especificidades de saúde dessa população que eram demandadas pelo movimento social. Em 2011, é instituída a Política Nacional da Saúde Integral LGBT como ferramenta para garantir mais equidade no SUS. Ainda foi realizado o Seminário Nacional de Saúde LGBT em 2013.

Entretanto, as lacunas entre direito, democracia e justiça, no Brasil, configuram uma realidade de pouca efetividade na materialização dos direitos sexuais, reprodutivos e de identidade de gênero. O que se coaduna com o que Marilena CHAÚÍ (2007: 41) diz ao afirmar que “(...) ter direitos é também ter poder”. Um direito deve ser conquistado e cultivado, por ser uma forma de poder. Chauí (2007: 41) descreve ainda que, em nosso país, a maioria está “(...) desprovida de poderes.”, o que demonstra que o processo político no contexto brasileiro envolve a criação de direitos, ou seja, um processo de constituição de poderes políticos. Para a autora, no Brasil, que temos é

aquilo que ainda classicamente se chama democracia formal. Mas é preciso uma democracia social e cultural.

O avanço na sistematização efetiva dos direitos LGBT, e na diminuição das violências contra estas minorias só acontecerá com o aperfeiçoamento da frágil democracia vigente no Brasil. Esse projeto societário tem uma possibilidade na valorização das minorias em um processo que precisa sobrepor uma vertente institucional e outra cultural, próxima das práticas cotidianas, nas relações de poder, nas políticas sociais e na vida de cada cidadão.

Sendo assim, o incentivo à criação e consolidação de associações é fundamental para a democracia, para a cidadania e para o aprimoramento das políticas sociais, justamente porque a democracia proporciona o direito de associação, de forma que se trata de uma relação de mão dupla (Mark WARREN,2001).

As associações podem ser importantes “(...) remédios democráticos (i) no sentido de superação do individualismo; (ii) da democratização dos mecanismos de representação e/ou (iii) de uma atuação política mais diretamente voltada para a resolução dos problemas sociais, promovendo maior eficiência governamental.” (Lüchmann, 2012: 61).” Assim, as associações LGBT, através de sua atuação nos conselhos gestores, fóruns, e outros espaços de participação, exercem um papel de representação e defesa de interesses de cidadania, essencial na manutenção e criação de direitos. Ainda, trazem como resultado de sua atuação, impactos na própria tirania da heteronormatividade, contribuindo para a sua extinção com uma maior conscientização por meio de políticas de respeito e inclusão as diferentes.

Nesse contexto, a questão LGBT abarca componentes de ordem econômica, política e subjetivas capazes de alavancar uma transformação que vai além da própria questão social. Trata-se de um debate complexo, no qual interagem diferentes olhares, sendo necessário considerar especificidades de cada grupo LGBT no contexto social brasileiro. Significa romper com o modelo heteronormativo sob o qual a sociedade brasileira se estruturou ao longo da história, em uma conjuntura de exclusão e preconceito, desfavorável para o estabelecimento de políticas sociais para a população LGBT.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Carla C. R.; TATAGIBA, Luciana (2012). “Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas”. *In: Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 109, p. 68-92, jan./mar.

ARMSTRONG, Elizabeth, CRAGE, Suzanna .
"Movements and memory: The making of the Stonewall myth." *American Sociological Review* 71.5 (2006): 724-751.

BARBALHO, Alexandre; SODRE, Muniz (2005). *Comunicação e cultura das minorias*. São Paulo: Paulus.

BORBA, Julian; LÜCHMANN, Lígia H. H (2010). “A representação política nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas.” *Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana*, v. 2, n. 2, p. 229-246, jul./dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2008). *Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de Violências e Cultura de Paz*. Brasília, DF: Autor.

BRASIL (2011). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)*, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011.

BRASIL (2010). *Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República*. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília.

CHAUÍ, Marilena (2007), *Cultura e democracia: o discurso em duas falas*. São Paulo: Moderna.

SCOREL, Sarah; MOREIRA, Marcelo Rasga (2009). “Desafios da participação social em saúde na nova agenda da reforma sanitária: democracia deliberativa e efetividade.” *Participação, Democracia e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, p. 228-247, 2009.

FACCHINI, Regina (2010). “Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico.” *Cadernos AEL* 10.18/19.

FRY, Peter; MACRAE, Edward. *O que é homossexualidade*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

GOERGEN, P (1998). “Prefácio.”em: Tocqueville, A. *A democracia na América: leis e costumes*. São Paulo: Martins, 1998.

GOHN, Maria da Glória (2000). “O Papel dos Conselhos Gestores na Gestão Urbana.”em:*Repensando a Experiência Urbana na América Latina: questões, conceitos e valores*. Ed. Buenos Aires: CLACSO.

GREEN, James Naylor; Fino, Cristina; Leite, Cássio Arantes (1999). *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. Unesp, São Paulo.

IRINEU, Bruna Andrade (2015). “Homonacionalismo e cidadania LGBT em tempos de neoliberalismo: dilemas e impasses às lutas por direitos sexuais no Brasil.”*Revista Em Pauta*, v. 12, n. 34.

LÜCHMANN, Lígia H. H (2012). “Modelos contemporâneos de democracia e o papel das associações.”*Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, UFPR, vol. 20 n. 43.

LÜCHMANN, Lígia. H. H (2002). *Possibilidades e limites da democracia deliberativa: a experiência do orçamento participativo de Porto Alegre*. Tese (Doutorado em Ciência Política), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) Campinas, SP.

MATTOS, Fabricio Santos (2008). “Políticas de Minorias e Políticas Culturais: de Tocqueville à contemporaneidade.”*Revista Ensaios* 1.1: p. 35-44.

PETRY, Analidia Rodolpho; Meyer, Dagmar Elizabeth E (2011). “Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa.”*Textos & Contextos*, v. 10, n. 1, p.193-198, jan./jul.

REIS, H. E (2000). “A democracia moral de Tocqueville.”*Fragmentos de cultura*. v. 10, n. 6, p. 1075-1086, nov./dez.

RODRÍGUEZ, R. V (1998). *A democracia liberal segundo Alexis de Tocqueville*. Editora Mandarim.

ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde debate*, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013.

SILVA, Alessandro Soares da (2011). “Memória, Consciência e Políticas Públicas: as Paradas do Orgulho LGBT e a construção de políticas públicas inclusivas.” *Revista Electrónica de Psicología Política*, v. 9, n. 27, p. 127-158, 2011.

SODRÉ, M (2005). “Por um conceito de minoria.” em: Barbalho, A.; Paiva, R. (Orgs.). *Comunicação e cultura das minorias*. São Paulo: Paulus.

SOUZA, Eloisio. Moulin. de; Pereira, Severino Joaquim. Nunes (2013). “(Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais.” *RAM – Revista de Administração Mackenzie*, v. 14, n. 4, p.76-105, jul./ago.

TAQUES, Fernando (2007). *Movimento GLBT em Santa Catarina: a questão do empoderamento*. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política). Universidade Federal de Santa Catarina. 2007.

TOCQUEVILLE, Alexis de (2005). *A democracia na América: leis e costumes – de certas leis e certos costumes políticos que foram naturalmente sugeridos aos americanos por seu estado social democrático*. Vol. I – 2.ed. São Paulo: Martins Fontes. (Coleção Paidéia)

TOCQUEVILLE, Alexis de (2004). *A democracia na América : sentimentos e opiniões: de uma profusão de sentimentos e opiniões que o estado social democrático fez nascer entre os americanos*. Vol. II – 1.ed. São Paulo: Martins Fontes. (Coleção Paidéia)

VAZ, Alexander C. N (2008). *A presença como artefato do discurso. A relação entre participação e representação nos Conselhos Gestores*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte/ MG.

WARREN, Mark (2001). *Democracy and association*. Princeton: Princeton University.

9.2 ACESSO À SAÚDE DAS PESSOAS LGBT: UMA ABORDAGEM DA SAÚDE COLETIVA

RESUMO

O objetivo desse artigo foi de problematizar a questão da visibilidade LGBT e o que isso acarreta no acesso e nas demandas de saúde dessas pessoas. Para isso, foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas com membros do movimento social da cidade de Florianópolis-SC. A seleção dos entrevistados se deu após uma Observação Participante do Fórum Diversidade da Grande Florianópolis. Os resultados mostraram que as pessoas LGBT têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde, quando conseguem há relatos de preconceito e discriminação. O Sistema Único de Saúde mostrou-se atravessado por práticas heteronormativas que afastam as pessoas LGBT de buscarem atendimento.

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende problematizar a questão do acesso das pessoas LGBT¹⁶ (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais) aos serviços de saúde e como isso acarreta nas demandas em saúde dessa população, tendo como pressuposto as necessidades e os problemas percebidos no movimento social que compõe os principais grupos que formam o Fórum da Diversidade da Grande Florianópolis (FDGF). Para isso, utilizaremos o referencial teórico da Saúde Coletiva.

A Saúde Coletiva pode ser entendida como a “área de produção de conhecimentos que tem como objeto as práticas e os saberes em saúde, referidos ao coletivo enquanto campo estruturado de relações sociais onde a doença adquire significação” (FLEURY, 1985, p. 87)

Para Birman (1991), o postulado fundamental da Saúde Coletiva admite a saúde como algo mais abrangente e complexo do que a compreensão feita pela Medicina. Sendo uma de suas marcas a

¹⁶Na realidade brasileira, a questão da representação dos LGBT se reveste de significados específicos. Um deles trata-se justamente das letras que compõe a sigla desse grupo. Aqui usaremos a sigla LGBT para designar toda a diversidade no Brasil, conforme utilizado na Primeira Conferência Nacional GLBT, que padronizou a nomenclatura a ser empregada oficialmente ao referir-se à temática. Ressalta-se que, assim, em lugar do conhecido GLBT, a sigla passou a ser LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

multidisciplinaridade, pois seus temas permitem diferentes análises e a elaboração de diferentes objetos teóricos, sem existir entre eles qualquer sentido valorativo ou de hierarquia.

Dessa forma, a saúde não se restringe ao natural ou biológico, a organização do discurso da Saúde Coletiva faz uso das Ciências Sociais para reescrever o entendimento de saúde, no qual se destacam as dimensões simbólicas, éticas e políticas da sociedade. O corpo não deve ser representado apenas como uma “máquina anatomofuncional”, mas deve ser reconhecido pelo seu caráter simbólico (BIRMAN, 1991, p.12).

Seguindo essa linha de pensamento, recorreremos às Ciências Sociais para ter aproximações sobre como as associações LGBT tratam da temática da saúde. Para isso, partiremos da ideia de que os processos sociais de discriminação e de exclusão vividos pelas pessoas LGBT, provocam manifestações em muitas dimensões da sua saúde, quadro que se agrava devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, a partir da década de 1980, presenciamos um aumento da visibilidade e publicização na luta pelos direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Aumentaram numericamente os grupos e associações que defendem os direitos das pessoas LGBT no Brasil. A força política desses movimentos vem se mostrando em diferentes momentos e eventos comemorativos, como é o caso da realização das famosas “paradas” que conseguem mobilizar milhões de pessoas e pode ser considerada uma das maiores manifestações de massa no país (BRASIL, 2004).

Os grupos de LGBT organizados buscam atuar no enfrentamento da histórica situação de discriminação e marginalização, ao qual foram colocados pela sociedade brasileira. Além disso, tem se mostrado um notável engajamento no combate a graves problemas de interesse público nas mais diversas áreas da cidadania, como saúde, educação e justiça (BRASIL, 2004).

Dessa forma, o presente trabalho pretende abrir uma discussão sobre o movimento LGBT e a temática da saúde. Realizado a partir de uma análise das atividades do FDGF, pretende contribuir e estabelecer o diálogo entre Saúde Coletiva e as demandas em saúde da população LGBT na perspectiva dos membros das associações que lutam por direitos dessas pessoas em Florianópolis.

O Ministério da Saúde reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são situações complexas e constituem importantes fatores de vulnerabilidade para a saúde. Esses agravos se devem ao estigma, ao processo discriminatório e de exclusão social decorrentes de práticas sociais específicas da população LGBT (BRASIL, 2004).

É importante ressaltar que a saúde é entendida, a partir do Movimento de Reforma Sanitária, que dá base à Lei 8.080, em seu conceito ampliado. Isso significa dizer que, no Brasil, os níveis de saúde devem se expressar conforme a organização social e econômica do País, sendo influenciada por determinantes e condicionantes, como, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a atividade física, o transporte, o lazer, e acesso a bens de serviço (BRASIL, 1990). As ações em saúde devem garantir condições de bem estar físico, mental e social às pessoas e à coletividade, respeitando as singularidades e também as diversidades, de forma não exclusiva aos heterossexuais, independente desse ser o entendimento geralmente aplicado nas práticas dos serviços de saúde. Portanto, partindo-se do conceito ampliado de saúde, fica mais fácil compreender como o preconceito contra pessoas LGBT influencia sua exclusão em relação aos direitos dos cidadãos à saúde.

A esse respeito, a Organização das Nações Unidas (ONU) afirma que as pessoas LGBT sofrem discriminação nas mais variadas situações cotidianas, no trabalho, nas instituições de ensino, no acesso aos serviços de saúde, nos diversos espaços públicos, assim como no espaço privado, tal como seu meio familiar. Pessoas LGBT sofrem com a discriminação oficial, quando suas especificidades são desconsideradas ou inviabilizadas nas leis existentes. Como há, ainda, a discriminação não oficial, na forma de estigma social ou de invisibilização de sua singularidade enquanto não-heterossexuais (ONU, 2013).

Diante desse cenário, as pessoas LGBT se reúnem e criam associações para lutar por seus direitos. Assim, através dos movimentos sociais organizados, foi aberto o debate sobre diversidade sexual e gênero, aumentando a visibilidade dos LGBT, explicitando suas demandas e reivindicações decorrentes de suas particularidades expressadas por suas orientações sexuais e identidades de gêneros.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação qualitativa, resultado de uma pesquisa mais ampla, que utilizou a observação participante e a entrevista. A observação participante foi realizada por meio do contato direto do pesquisador com os movimentos LGBT de Florianópolis, objetivando obter informações a respeito da realidade e o contexto no qual as instituições e pessoas que participam estão inseridas. A entrevistas semiestruturadas, com lideranças ativas, selecionadas durante

a observação participante, tendo o objetivo de obter informações sobre demandas da saúde LGBT contidas na fala das(os) entrevistadas(os).

Foram realizadas nove entrevistas com membros considerados, pelo pesquisador, lideranças no movimento LGBT de Florianópolis, por serem informantes chave sobre o cenário das lutas LGBT na cidade. Foi utilizado um roteiro semiestruturado para as entrevistas. Antes da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi examinado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer número 20234013.7.0000.0121.

O contato com os prováveis participantes da pesquisa deu-se a partir da observação participante do FDGF, que foi constituído por diversos coletivos, movimentos sociais, instituições, organizações e pessoas comprometidas com as questões LGBT em Florianópolis. Seu objetivo é a construção de uma comunicação ampla entre todos esses segmentos junto com as esferas de poder público e privado, estando, atualmente, constituído por 24 entidades.

Segundo Minayo (1994, p. 54), para uma pesquisa de campo de sucesso, inicialmente, “(...) devemos buscar uma aproximação com as pessoas da área selecionada para o estudo.”. Assim, as reuniões do FDGF foram acompanhadas desde a sua segunda reunião. O FDGF foi organizado inicialmente com o intuito de organizar a Parada da Diversidade de Florianópolis, mas posteriormente ampliou-se e busca consolidação.

A observação participante foi importante para delinear as perspectivas do movimento LGBT de Florianópolis, das associações e participantes, buscando aproximar-se dos trabalhos desenvolvidos pelas esferas de cada um deles de forma a aprender as características, posições e lideranças que direcionam as ações da sociedade civil de Florianópolis que defendem as pessoas LGBT. Dito de outra forma, nessa etapa, foi feito um mapeamento preliminar das lideranças que poderiam nos informar sobre as questões de saúde.

No caso do movimento LGBT, a cidade de Florianópolis tem especificidades absolutamente interessantes que a tornam um caso especial a ser estudado. Dentre eles, o senso comum midiático que veicula o conceito de a “capital gay” do Brasil. Outro é o fato de ser a capital brasileira com a maior concentração de casais de mesmo sexo que declararam viver uma união consensual em um mesmo domicílio, conforme o Censo Demográfico de 2010¹⁷.

17Não existem dados oficiais sobre a população LGBT no Brasil. O Censo Demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, foi o primeiro que

Gregori (1993) alerta para a necessidade de que o estudo com movimentos sociais LGBT e feministas sejam feitos através da observação participante, pois isso implica na militância do pesquisador, o que é necessário para conhecer a associação pesquisada. Neste sentido, a autora afirma que nos movimentos LGBT existe uma tendência para criticar e desconfiar de tudo aquilo que fuja da vivência que é partilhada com o grupo, sendo vistos como suspeitos a academia, os partidos, os profissionais e os meios de comunicação de massa.

A coleta de dados envolveu participantes, todos maiores de idade, com média de 35 anos de idade, em um universo de indivíduos que se autodefiniram como lésbicas, gays, bissexuais e transexuais. Além disso, foi uma preocupação garantir o anonimato das(os) entrevistadas(os). Por esta razão, evita-se a exposição de elementos de identificação individual (idade, sexo, cor, escolaridade, profissão, orientação sexual, identidade de gênero, associação que participa e entre outros), da mesma forma que foram suprimidas partes das entrevistas que poderiam permitir sua identificação e/ou de outras pessoas e instituições citadas.

É preciso expor aqui que, durante a observação do campo, percebi que muitas das organizações que estavam na lista de participantes do FDGF não se faziam presentes. Muitos dos grupos participantes não realizaram iniciativas militantes visíveis no cenário do movimento LGBT da Grande Florianópolis. Por isso, a decisão de entrevistar membros apenas das associações que se faziam mais presentes nos espaços do FDGF.

SAÚDE, SUS E A POPULAÇÃO LGBT

O acesso aos serviços de saúde pode ser entendido como um conjunto de características multidimensionais da oferta de serviços de saúde que podem dificultar ou facilitar a utilização dos serviços de saúde por “potenciais usuários”, sendo o conceito que “exprime a capacidade da oferta de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde da população” (TRAVASSOS, CASTRO, 2008, p. 218).

abriu a possibilidade de registro de cônjuge ou companheiro de mesmo sexo que o responsável pelo domicílio, com o intuito de identificar e enumerar as relações homoafetivas. Florianópolis foi a capital que apresentou maior concentração das residências com cônjuges ou companheiros do mesmo sexo, foram registrados 416 domicílios com pessoas nessa situação (DEMOGRÁFICO, 2012).

Entretanto, é preciso salientar que o conceito de acesso é complexo e não consensual, variando conforme as abordagens de diferentes autores. A própria terminologia empregada é bastante discutida. Alguns autores preferem o termo “acessibilidade”, como qualidade do que é acessível, ao mesmo tempo em que outros optam por utilizar “acesso” no sentido do ato de ingressar, entrar. Há ainda os que defendem o uso de ambos os termos para indicar o “grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde” (TRAVASSOS, MARTINS, 2004).

Eu acho que prioritariamente ter o atendimento. O atendimento de um modo geral como de qualquer outra pessoa. A pessoa chegar na unidade de saúde e ser atendida. Isso é o básico. Depois eu percebo que há uma demanda específica.

Nessa lógica, o debate sobre em que medida a criação de políticas de saúde para grupos específicos no país gera discussões pertinentes, pois, aparentemente, contraria a definição do primeiro princípio do SUS estabelecido na Lei Nº 8.080/90 o da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (LIONÇO, 2008).

Tal princípio remete à concepção de que “**todos têm o mesmo direito de obter ações e serviços de que necessitam, independentemente de complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos**”, da mesma forma que “**as condições socioeconômicas e a inserção no mercado de trabalho não devem implicar em acesso diferenciado**” (NORONHA et al., 2008, p. 435).

Além disso, parece contrariar o artigo 196 da Constituição Federal, no qual “a saúde é direito de todos e dever do Estado(...)” sendo garantido o “(...)**acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**” (BRASIL, 1988).

De fato, pelo arcabouço legal do SUS, toda pessoa LGBT tem direito a saúde. Até aí, perfeito. A questão é: toda pessoa LGBT tem acesso a saúde? Neste momento, vamos argumentar que as condições de existência das pessoas LGBT, marcada por preconceito e discriminação, não garantem acesso ao sistema de saúde, mesmo sendo ele teoricamente de acesso universal.

Muitas vezes, existe uma divergência, nas questões referentes aos princípios de igualdade e equidade que necessitam de um debate a cerca da universalização e da focalização. A universalização garante

que todos tenham acesso a determinados serviços públicos de saúde. Entretanto, alguns grupos que estão em “desvantagem”, como as minorias políticas, necessitam serem “indivíduos-alvo” de políticas focalizadas. Esses grupos possuem necessidades não são satisfeitas e necessitam de complementação para superar as limitações que possam assegurar uma “vida normal” (MEDEIROS, 2009, p.6).

No que tange as questões LGBT, suas necessidades diferenciadas de políticas públicas saúde são reconhecidas principalmente através da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), implantada pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Sua formulação seguiu as diretrizes colocadas no Programa Brasil Sem Homofobia que compunha o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3).

O texto da PNSILGBT localiza seu embasamento jurídico conforme os princípios assegurados na Constituição Federal de 1988, que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana, reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 2013).

Mostra-se como uma iniciativa para maior equidade no SUS, tendo como marco o entendimento das discriminações e exclusões no processo saúde-doença da população LGBT, reafirmando a os princípios doutrinários do SUS da universalidade, da integralidade e da participação popular como intento para a fundamentação de seu objetivogeral (BRASIL, 2013).

Seus objetivos específicos se configuram por ações e programas que constituem medidas concretas a serem tomadas em todas as esferas de gestão do SUS. Tais como a instituição de mecanismos de gestão para a atenção e resolução das demandas e necessidades em saúde da população LGBT, a ampliação do acesso e a qualificação da rede do SUS para atenção e cuidado integral à saúde da população LGBT (BRASIL, 2013).

É de especial interesse para o presente artigo destacar a diretriz de número IX da PNISLGBT, a qual reforça a necessidade de fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde e outras instâncias de participação popular.

Outro aspecto importante, que vale marcar, é a própria Política como resultado de um amplo processo democrático e participativo. A conquista de representação no Conselho Nacional de

Saúde (CNS) pelo segmento LGBT, em 2006, colocou questões dessa temática em pauta e as suas repercussões na saúde. Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007, a orientação sexual e a identidade de gênero são captadas como determinantes sociais da saúde.

Ainda assim, a invisibilidade das pessoas LGBT fez com que as suas especificidades nas demandas em saúde fossem desprezadas pelos profissionais. Em vários momentos da pesquisa de campo, esse assunto entrou em pauta, sendo que isso também apareceu em diversas falas das(os) ativistas entrevistadas(os).

Hoje essa população não é tão invisível. Agora o que falta é justamente não só as pessoas nos reconhecer com tal mas verem que nós temos demandas específicas e que essas demandas elas fazem das parte das obrigações do Estado (...)

É interessante destacar que, em várias situações as entrevistadas(os) entendem que a visibilidade das pessoas LGBT melhorou nos últimos tempos, mas reconhecem que ainda há o que avançar.

Faz muito tempo que os trans e as trans, principalmente as trans estão saindo de dia, digamos assim. Estão circulando de dia, estão indo nos lugares que devem ir, não estão apenas indo na emergência de madrugada no hospital..

Apesar disto, é importante observar que a visibilidade não veio junto com políticas públicas que asseguram os direitos dessa população.

Só que essa visibilidade e esse reconhecimento hoje nós temos que garantir leis que nos protejam e nos aparem para que tenhamos esses mecanismos que façam valer a visibilidade conquistada.

Com base na entrevista das pessoas do movimento LGBT e na observação realizada, verificou-se que o acesso à saúde pela população LGBT é entendida como a principal demanda existente, isso é, os LGBT reclamam de, muitas vezes, o acesso aos serviços de saúde ser negado.

Eu acho que prioritariamente ter o atendimento. O atendimento de um modo geral como de qualquer outra pessoa. A pessoa chegar na unidade de saúde e ser atendida. Isso é o básico. Primeiramente a questão do acesso, a questão dos encaminhamentos em relação as suas especificidades.

Convém, aqui, chamar a atenção para que essa negação do acesso muitas vezes não se dá de maneira direta, ou seja, nem sempre há recusa do profissional de saúde em atender as pessoas LGBT. Entretanto, existem nos serviços de saúde certas dificuldades, empecilhos e obstáculos que são usados para que o acesso dessas pessoas não aconteça.

E negar acesso não é dizer não "não vou atender". Negar acesso é criar obstáculos ou ainda negar a elas o direito ao nome social, negar a elas entender sobre o que afinal estamos falando, de uma violência gerada por machismo, sexismo, racismo.

Durante as entrevistas, muitos foram os relatos de pessoas que tiveram o acesso negado. O preconceito foi colocado como o principal impedimento para o acesso dessa população. Além disso, foram vários os relatos de atendimentos desrespeitosos e abusivos. Em relação ao atendimento à saúde para pessoas trans é relatado da seguinte forma:

O acesso pra elas da mesma forma que o posto de saúde é aterrorizante. Então, a possibilidade de ir em um posto de saúde e tirar uma senha, fazer um cadastro para ser atendido era situação de pânico e ainda é para a maioria.

O decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011, impõe que o acesso universal, igualitário, e ordenado às ações e serviços de saúde devem se iniciar pelas Portas de Entrada do SUS, sendo essas: a atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenções psicossocial e especiais de acesso aberto. Entretanto, entre as quatro Portas de

Entrada do SUS, a atenção primária deveria se configurar como o principal ordenador do acesso.

Portanto, um importante aspecto a ser enfatizado encontrado na pesquisa foi que a atenção primária não se configura como o acesso inicial dos LGBT aos serviços de saúde. Tendo sido relatado que a maioria só consegue o acesso a partir da atenção de urgência e emergência.

Mas muitas vezes o que as meninas e os meninos preferem? Ficar mal e ter que ir pra uma emergência, porque lá você é atendido. Quem tala é obrigado atender. Não importa quem você é.

Nesse sentido, Assis e Jesus (2012, p. 2871) alertam que a efetivação de um acesso equitativo é um desafio para o sistema de saúde, pois processos sociais de exclusão geram diferentes demandas que muitas vezes não são percebidas pelo poder público, ou, quando são, muitas vezes, os gestores não possuem um acúmulo reflexivo capaz de formular políticas adequadas.

Vários episódios de tratamento inadequado relacionados foram descritos pelas entrevistadas. Houve um relato de uma mulher transexual que estava com dores nos testículos e em uma consulta em que precisou tirar a roupa, o médico que a atendia começou a chamar diversas pessoas para ir vê-la pelada. Segundo o relato, ela foi atendida pelo o médico enquanto diversos outros funcionários do local acompanhavam por curiosidade a consulta. Vale ressaltar que esse acontecimento, segundo quem relatou, não ocorreu em um hospital escola, e os direitos da usuária foram desrespeitados.

Baseado nos seguintes depoimentos, argumentamos que o atendimento recebido pela população LGBT nos serviços de saúde é considerado violento pelas(os) entrevistadas(os), de tal forma que o tratamento recebido é motivo de desistência de buscar ajuda nos serviços de saúde.

O sujeito não é visto em sua integralidade. Se tiver outras questões em nível de integralidade isso não é muito bem elaborado. Isso é frustrante. Quando a gente sabe que a pessoa passa pela unidade básica de saúde, que normalmente é a porta de entrada do SUS, essa pessoa passa, não é devidamente atendida e não busca de novo por receio de ser mal atendida, negligenciado, desprezado.

São diversos os motivos que levam as pessoas LGBT a desistirem de buscar ajuda nos serviços públicos de saúde.

(...) chegando lá precisando do atendimento, em busca do atendimento desistiu por não ser chamada pelo nome social, ou desistiu porque enquanto estava na sala da espera foi ao banheiro e foi proibida de usar o banheiro conforme seu gênero e isso fez com que desistisse de seu tratamento(...). Isso já é marcador de violência inicial, já na recepção.

O trecho acima, retirado da transcrição de uma entrevista realizada, ilustra um problema bastante citado no movimento em relação ao atendimento que as (os) LGBT recebem nos serviços de saúde. É interessante notar que quando se fala de preconceito dentro dos espaços de saúde, não esta apenas falando dos profissionais que atuam na ponta do serviço, como, por exemplo, os médicos. Relatos falam que o preconceito começa antes. Começa com a recusa de quem está na recepção em chamar uma pessoa trans pelo seu nome social. Como, também, por piadas, brincadeiras ou ofensas que os trabalhadores da saúde muitas vezes fazem contra os LGBT. Isso faz com que quem procura o serviço e se depara com isso desista de buscar atendimento e não consiga chegar até os profissionais que estão na ponta.

As pessoas responsáveis pela limpeza, segurança, as vezes a discriminação vem da porta de entrada... Quando você vai com médicos, enfermeiros, técnicos eles dizem mas essas pessoas não chegam aqui. Não vão chegar. Começou antes a questão

Dessa forma, pode-se pensar que existe uma violência institucional dentro dos serviços públicos de saúde.

(...) a violência institucional é muito presente, seja a piadinha na porta até o médico que olhar com olhar estranho e faz perguntas enfim indevidas. Os abusos e como são tratados.

Quando questionados sobre qual o motivo dos trabalhadores da saúde não atenderem adequadamente às pessoas LGBT, os entrevistados entendem que existe uma questão de cunho pessoal relacionado a isso.

Se a pessoa que gerencia aquela unidade de saúde é preconceituoso, é conservador, ao menos que o chefe incida, ou você faz ou você vai ser exonerado e volta pra casa, ou você vai ser transferido, ele vai continuar fazendo.

A análise dos dados recolhidos na pesquisa mostrou uma marcada invisibilidade da população LGBT nos serviços de saúde de Florianópolis. Essa invisibilidade faz com que o acesso dessa população aos serviços seja, muitas vezes, dificultado. Entretanto, mesmo quando se consegue o atendimento foi constantemente relatado que existe uma incapacidade dos profissionais de saúde de lidarem com as diferentes demandas das pessoas LGBT.

(...) que foi no SUS e lá as pessoas pediram pra que fosse numa clínica maior, mais antiga, porque ali eles não sabiam como fazer um exame em uma mulher lésbica.

Os profissionais da saúde usam como desculpa para não atender as (os) LGBT o fato de que eles não sabem como proceder com essas pessoas. Nas entrevistas, foram relatados diversos casos em que as associações fizeram cursos de capacitações aos trabalhadores da saúde. Entretanto, foi relatado que eram poucos os trabalhadores que se interessavam pelo assunto.

(...) não que eu ache que todo profissional tem que ser expert em trans, não é essa a questão. (...)com capacitação, só que o que a gente percebeu é que não vale apenas capacitar. Infelizmente quando a gente fala das questões LGBT parece que nós falamos de questões ideológicas: do que eu acredito, do que eu acho, do que eu acho que o outro sente, eu aceito ou não aceito. Ai eu aceito o casamento LGBT...

A existência de uma sexualidade compulsória foi citada como um problema na questão do atendimento as pessoas LGBT, isso é, o profissional da saúde parte do princípio que todas as pessoas são heterossexuais.

Nesse momento, seria de especial interesse proceder uma análise do conceito de heteronormatividade. Para Foster (2001, p.19), é a reprodução das práticas e códigos heterossexuais. Para além de uma norma heterossexual. Pelúcio (2009, p. 30) coloca a heteronormatividade como as instituições e estruturas que hierarquizam os tipos de sexualidade, na qual o padrão heterossexual posiciona-se no topo, obtendo privilégios nos diferentes tipos de discursos, incluindo o médico, e é entendida como natural e moralmente correta.

A gente já parte de uma heterossexualidade presumida. Então, quando vai no médico (...) ele já te trata como heterossexual. Então, uma mulher que não tem relação com homem vai ser tratada como?

As demandas específicas da população LGBT, para as entrevistadas, ocorrem também devido à variação em relação às práticas sexuais feitas por elas, que demandam cuidados diferenciados para cada segmento dessas pessoas.

Primeiramente temos que pensar que a população LGBT é uma população muito ampla e diversificada e que as demandas são muitas e de todas as áreas(...) agente tem as especificidades por causa da maneira que a gente tem a prática sexual e que têm seus cuidados. Não por ser LGBT como um todo, mas separar, como a gente fala, pela sopa de letrinhas, separar para poder entender cada caso, cada individuo, em termos de sua sexualidade (...)

Exemplos dessa diferença de atendimento podem ser notados na seguinte frase de uma das entrevistadas:

Já das mulheres tem um grande problema, no incentivo, das mulheres lésbicas, de fazer os exames ginecológicos. Assim como, da população trans que tem problemas para encontrar proctologista.

No caso das pessoas transexuais as demandas mais citadas pelas entrevistadas foram ao uso do nome social, a necessidade de respeito a sua identidade de gênero, o uso de hormônios e as consequências do uso de silicone industrial e hidrogel.

No que tange a população de travestis e transexuais é justamente a questão do atendimento de entenderem elas com necessidades de mulheres. Então, a questão do nome social, dos hormônios, a questão das cirurgias que são necessárias para que elas adequem o corpo.

Além da PNISLGBT, no que se refere à saúde da população LGBT é preciso acrescentar outras ações que contemplem questões relacionadas com suas demandas. Uma delas importante de se aludir é a Portaria N° 1.820¹⁸, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, em seu Art. 4º, assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, constando como seu direito o atendimento acolhedor na rede de serviços de forma humanizada e livre de qualquer restrição e negação baseada em discriminação por idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero e entre outros (BRASIL, 2009).

Ainda coloca também como direito o registro do nome pelo qual o usuário quer ser chamado, independentemente do registro civil, ou seja, assegura o nome social (BRASIL, 2009).

Seria de especial interesse proceder a uma análise sobre as pessoas que desejam ter vivência no sexo oposto, mas que não desejam ser submetidas às cirurgias de adequação das genitálias. Tais pessoas encontram dificuldades para fazer transformação dos caracteres secundários através da hormonioterapia, pois os serviços de saúde condicionam esse tratamento a pessoas que consigam comprovar que verdadeiramente são transexuais, ou seja, as que desejam fazer a

¹⁸ A portaria citada revoga a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria n° 675/GM/2006).

reparação cirúrgica. Isso faz com que outras pessoas não tenham o mesmo acesso aos serviços e tecnologias que mudariam características secundárias de seus corpos (LIONÇO, 2009).

A portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013, redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS (BRASIL, 2013). Essa portaria foi resultado de várias reivindicações dos movimentos sociais LGBT, principalmente das pessoas transexuais e travestis, e deveria garantir o processo transexualizador nas modalidades ambulatorial e hospitalar. Por ela se garante a hormonioterapia no processo transexualizador mesmo que a pessoa não deseje fazer a cirurgia de redesignação sexual. Sendo a Atenção Básica a porta de entrada para o processo transexualizador no SUS.

Para as lésbicas as principais demandas apontadas pelos membros do movimento foi que como demandas específicas estão a questão dos ginecologistas que saibam a atender corretamente e que solicitem exames específicos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em uma de suas diretrizes coloca que devem ser resguardadas as especificidades de diferentes grupos populacionais de mulheres, incluindo as de orientação homossexual. O mesmo documento aponta que os serviços de saúde possuam profissionais habilitados que saiba atender as mulheres lésbicas dentro de suas especificidades, pois parte da clientela pode ser formada por mulheres que fazem sexo com mulheres.

Entre as preocupações que os profissionais da saúde deveriam ter para as lésbicas é a de entender que podem existir mulheres que nunca tiveram relações sexuais com outros homens, ou, ainda que nunca fizeram sexo com algum tipo de penetração.

Da mesma forma, que apareceu relato de despreocupação por parte dos médicos em relação a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis em lésbicas. Ou seja, os profissionais não entendem que lésbicas podem estar no grupo com comportamento de risco.

(...)porque nem todas lésbicas tem relação sexual com penetração. Nós temos profissionais na área de ginecologia que não sabe como atender uma mulher madura, mulher com mais de trinta, por exemplo, pra fazer um Papanicolau, pra fazer uma... um exame de toque, porque quando fez faculdade ninguém falou que poderia haver

mulheres que nunca tiveram um relacionamento com penetração.

Os dados disponíveis para o Brasil são muitos escassos em relação a saúde e homossexualidade feminina, de tal forma que pouco se conhece as demandas e riscos específicos para as mulheres, sendo que os estudos se concentram em mulheres brancas e com maior escolaridade (BARBOSA E KOYAMA, 2006).

A Rede Feminista de Saúde (FACCHINI, BARBOSA, 2006, p.19) alerta que existem alguns fatores de risco e algumas demandas específicas para as mulheres lésbicas no que se refere ao câncer de mama e de colo de útero. Em relação ao câncer de mama os fatores de risco são o maior consumo de álcool, sobrepeso, nulipariedade (nunca engravidou) e a baixa frequência de exames preventivos. No caso do câncer de colo de útero, que tem detecção maior em mulheres homossexuais com ou sem presença de relações sexuais com homens, sugerindo a sua transmissão na relação sexual entre mulheres. Outros fatores também foram relatados como início precoce da vida sexual, multiplicidade de parcerias masculinas e tabagismo.

Menor frequência de exames do Papanicolau, principalmente em mulheres exclusivamente homossexuais. Isso sugere que os profissionais solicitam menos exames a mulheres lésbicas ou que nem sempre elas procuram os cuidados. Os motivos para a menor procura de serviços de saúde se relacionam: 1) à existência de discriminação; 2) ao despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades desse grupo populacional; 3) às dificuldades das mulheres em assumirem a homo ou a bissexualidade; e 4) à negação do risco (FACCHINI, BARBOSA, 2006, p.19).

Um estudo realizado por Araújo et al. (2006), descreve a experiência vivenciada por uma mulher homossexual atendida em uma UBS de Fortaleza (CE), mostra a fragilidade que existe nas relações interpessoais entre mulheres e os profissionais de saúde, relatando dificuldades de comunicação e não atenção às questões relacionadas à sexualidade. O estudo mostrou que profissionais da saúde tendem a não questionar sobre a sexualidade das mulheres. Dessa forma, o atendimento se dá pela visão que o profissional possui sobre a saúde da mulher, sendo um atendimento fictício, descontextualizado e não personalizado.

Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo realizado por Valadão e Gomes (2011) e mostra que mulheres lésbicas e bissexuais não são apoiadas pelos profissionais da saúde a verbalizar

suas orientações sexuais quando buscam assistência à saúde. Segundo os autores essa situação impede um atendimento seguro e produz exclusões.

Nesse ponto, Barbosa e Facchini (2009) ressaltam que, entre mulheres de camadas mais populares, as que nunca tiveram sexo com homens ou que possuem uma aparência mais masculinizada encontram maiores dificuldades para acessar os serviços ginecológicos quando comparada com as demais que pertencem à mesma classe socioeconômica.

No que tange aos homens gays, as questões mais comentadas foram a necessidade de existir um atendimento diferenciado conforme a prática sexual.

A partir do surgimento da epidemia aids na década de 80, largamente associada à imagem dos homens gay, houve uma disseminação de ideias negativas e preconceituosas para o lado dos gays masculinos (VALLE, 2002).

O Ministério da Saúde, em 2008, publica o Plano Nacional de Enfrentamento de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis (BRASIL, 2008). Além de estabelecer objetivos, metas e atividades no enfrentamento a essas infecções, coloca como agravante o preconceito e o estigma que distanciam esses grupos para a invisibilidade e a clandestinidade.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem(PNAISH) tem como um de seus objetivos específicos a promover a atenção integral à saúde do homem nas populações de gays, bissexuais, travestis e transexuais. O enfoque de gênero, orientação sexual, e identidade de gênero devem ser incluídos, através da educação, às informações sobre medidas preventivas contra agravos e enfermidades que atingem a população masculina.

Na leitura do PNAISH e PNAISM chama a atenção como às questões de identidade de gênero e orientação sexual, que, por mais que apareçam, ainda recebem uma atenção reduzida dentro dessas políticas. Merece questionamento como que a questão da saúde das travestis entra apenas nas considerações feitas na PNAIS do Homem, desconsiderando-as como mulheres.

O preconceito sexual internalizado provocado pela aceitação dos homossexuais das atitudes negativas veiculadas na sociedade pela homossexualidade, resultando em sentimentos negativos sobre si mesmo. Os indivíduos estigmatizados sofrem ameaças diretas e indiretas a sua autoestima. A internalização dos estereótipos de que homossexuais

são inferiores aos heterossexuais os tornam incapazes de alcançar os objetivos que contradigam o preconceito (NUNAN, 2003, p. 255).

Existem evidências de que os profissionais da saúde, de maneira geral, possuem limitações para lidar com a necessidade de saúde da população LGBT, seja no tratamento pessoal a ser dado, no respeito as suas individualidades, seja no entendimento de seus modos de vida ou no cuidado a agravos de sua saúde. Observa-se, ainda, um embaraço para entender a multiplicidade de demandas específicas relacionadas com a identidade de gênero e práticas sexuais existentes nessa população, impedindo, dessa forma, um atendimento que possa ser eficaz e eficiente.

Esse despreparo dos profissionais da saúde deve ser analisado a partir da invisibilidade histórica que a sociedade heteronormativa impõe a essas pessoas. A exclusão social assume um caráter de negação, onde o outro, o diferente, aquela ou aquele que não estiver no padrão heterossexual binário deve ser apagado, ignorado. Afinal essa formação inadequada não é neutra ou apenas certa displicência por parte das instituições formadoras e profissionais da educação. Esse despreparo é politicamente orientado para a manutenção da ordem repressora vigente, seja pelo poder, pelo dinheiro, pela supressão da voz de todos os oprimidos, pelo gênero ou pela orientação sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo abordou as condições de acesso e atendimento aos serviços de saúde relacionados às pessoas LGBT, a partir da análise de entrevistas realizadas com integrantes do movimento social LGBT na cidade de Florianópolis – SC.

Aproveita-se esse espaço de considerações finais para ousar fazer um alerta aos pesquisadores em Saúde Coletiva. A população LGBT vem conquistando espaços e está cada vez mais visível. Alguns direitos e demandas específicas já se tornaram realidade, estão se expandindo cada vez mais, e, com elas, a necessidade de que o acesso a saúde seja adequado às diferentes identidades de gênero e orientação sexual que existem na sociedade.

Cabe, agora, aos diferentes trabalhadores, pesquisadores e profissionais da área da saúde encontrar formas de colaborar com pesquisas e ações que sustentem o enfrentamento das dificuldades que muitas pessoas LGBT encontram ao buscarem acesso aos serviços de saúde e, assim, colocar em prática o desafio de um Sistema Único de Saúde verdadeiramente universal, equânime e integral.

O Ministério da Saúde tem reafirmado, em diversos documentos, que o preconceito, o estigma e a exclusão social que população LGBT sofre provocam prejuízo a sua saúde. Dessa forma, a Saúde Coletiva, com sua abordagem multidisciplinar, mostra-se como ferramenta fundamental na articulação entre as pessoas LGBT e os responsáveis em todos os níveis pelo acesso à saúde.

Neste artigo, explicita-se, a todo o momento, que as oportunidades de acesso da população LGBT aos serviços de saúde não são corriqueiras, sendo, ao contrário, circunscritas por práticas profissionais excludentes e reprodutoras de violências. O acesso aos serviços de saúde das pessoas LGBT ainda é baseado em práticas de discriminação social, muitas vezes a exposição de sexualidades e identidades de gênero não heteronormativas podem agravar a vulnerabilidade das pessoas.

O Sistema Único de Saúde mostrou-se atravessado por constantes práticas heteronormativas que desconsideram as vivências das diferentes sexualidades existentes entre as pessoas. O atendimento é pautado na premissa de que todas as pessoas são heterossexuais e que correspondem a um binarismo de gênero. Esse quadro faz com que demandas específicas da população LGBT sejam desconsideradas pelos profissionais de saúde.

Devido a isso, a população LGBT mostra-se resistente a buscar os serviços de saúde, por considerar esses espaços como lugares aonde sofrem preconceito e discriminação. Sendo o próprio acesso ao sistema de saúde considerado o principal item na demanda do movimento social das pessoas LGBT.

Compreendemos que mais do que mudanças na legislação, embora importantes, é urgente e necessário promover mudanças nas práticas de atendimentos dos trabalhadores da saúde. Para isso, a visibilidade das pessoas LGBT é um elemento essencial para melhoria do atendimento nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L. et al. Relação Usuária-Profissional de saúde: Experiência de uma mulher homossexual em uma Unidade de Saúde de referência de Fortaleza. Escola Anna Nery, v.10, n. 2, p. 323-7, ago. 2006.

BARBOSA, R. M.; KOYAMA, M.A.H. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 21-33, June 2008.

BIRMAN, J. A physis da saúde coletiva. Physis - Rev. Saúde Coletiva, 1 (1): 7-11. 1991.

BOURDIEU, P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A, 1989.

BOURDIEU, P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A, 1989.

BRASIL. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 28 de junho de 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2004. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2010. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: programa de combate à

violência e à discriminação contra gltb e promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

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.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre direitos e deveres dos usuários da saúde. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Ministério da Saúde. 2009.

BRASIL. Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) / Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília : SEDH/PR, 2010.

FACCHINI, R; BARBOSA, R. M. Dossiê: Saúde das Mulheres Lésbicas promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2006.

FACCHINI, Regina. Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Editora Garamond, 2005.

FLEURY, S. As ciências sociais em saúde no Brasil. In: Nunes, E.D. org. As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas. Brasília, Organização Panamericana da Saúde, 1985. p.87-109.

FOSTER, David W. Consideraciones sobre elestudio de la heteronormatividad en la literatura latinoamericana. Letras: literatura e autoritarismo, Santa Maria, n. 22, jan./jun. 2001.

FOSTER, David W. Consideraciones sobre elestudio de la heteronormatividad en la literatura latinoamericana. Letras: literatura e autoritarismo, Santa Maria, n. 22, jan./jun. 2001.

GREGORI, Maria Filomena. Cenas e Queixas-um estudo sobre relações violentas, mulheres e feminismo. São Paulo: Paz e Terra/ANPOCS, 1993.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 161-170, Jan. 2010 .

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 161-170, Jan. 2010 .

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Physis, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009 .

LIONCO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Physis, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009 .

LIONCO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saude soc., São Paulo , v. 17, n. 2, p. 11-21, June 2008 .

MEDEIROS, M. Princípios de justiça na alocação de recursos em saúde. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

MELLO, Luiz et al . Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex., Salud Soc. (Rio J.), Rio de Janeiro , n. 9, p. 7-28, Dec. 2011 .

NORONHA J.C, LIMA L.D, MACHADO C.V. O Sistema Único de Saúde - SUS. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 435-72.

NUNAN, Adriana. Homossexualidade: do preconceito aos padrões de consumo. Caravansarai, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Nascidos Livres e Iguais. Brasília: UNAIDS Brasil, Casa da ONU, 2013. Disponível em: . Acesso em: 13 jul. 2013.

PELUCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. Saudesoc. [online].2011, vol.20, n.1, pp. 76-85. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>.

PELUCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. Saúde soc. [online]. 2011, vol.20, n.1, pp. 76-85.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1451-1467, 2011.

VALLE, Carlos Guilherme do. Identidades, doença e organização social: um estudo das "Pessoas Vivendo com HIV e AIDS". *Horiz. antropol.*, Porto Alegre , v. 8, n. 17, p. 179-210, June 2002 .

10 CONCLUSÃO

Aproveita-se esse espaço de considerações finais para ousar fazer um alerta aos pesquisadores em Saúde Coletiva. A população LGBT vem conquistando espaços e está cada vez mais visível. Alguns direitos e demandas específicas já se tornaram realidade, estão se expandindo cada vez mais, e, com elas, a necessidade de que o acesso à saúde seja adequado às diferentes identidades de gênero e orientação sexual que existem na sociedade.

Cabe, agora, aos diferentes trabalhadores, pesquisadores e profissionais da área da saúde encontrar formas de colaborar com pesquisas e ações que sustentem o enfrentamento das dificuldades que muitas pessoas LGBT encontram ao buscarem acesso aos serviços de saúde e, assim, colocar em prática o desafio de um Sistema Único de Saúde verdadeiramente universal, equânime e integral.

O Ministério da Saúde tem reafirmado, em diversos documentos, que o preconceito, o estigma e a exclusão social que população LGBT sofre provocam prejuízo a sua saúde (BRASIL, 2007; BRASIL, 2005; BRASIL, 2008; BRASIL, 2011). Dessa forma, a Saúde Coletiva, com sua abordagem pluralista e transdisciplinar (JUNGES; ZOBOLI, 2012) mostra-se como ferramenta fundamental na articulação entre as pessoas LGBT e os responsáveis em todos os níveis pelo acesso à saúde.

Considerando que o debate principal dessa dissertação foi acerca do associativismo LGBT e sua relação com a saúde, interessa-nos compreender os processos que articulam tal conceito com a Saúde Coletiva. Mais do que definir estritamente o elo entre as duas temáticas, dada a amplitude e complexidade de tais conexões, pretendeu-se contextualizar e refletir sobre suas potencialidades.

Embora isso não seja particularmente novo, é importante enfatizar que as associações LGBT de Florianópolis foram acompanhadas em um momento importante, que foi o de dinamicidade para a aprovação do Conselho Municipal LGBT na Câmara de Vereadores. Tal fato proporcionou uma oportunidade única de observar como há a necessidade de evoluir no sentido de existir políticas públicas que impactem positivamente nas condições de vida, saúde e direitos humanos da população LGBT.

Além disso, a entrevista realizada com os membros das associações que constituem o Conselho LGBT de Florianópolis mostrou que existem entraves para essa população quando procuram acessar os serviços de saúde. Discriminação, preconceito e falta de informação por

parte dos trabalhadores em relação às demandas específicas da população LGBT foram constantemente relatados.

A Saúde Coletiva precisa melhor compreender a maneira como se organizam e operam as associações e os movimentos sociais, devendo ser pensados como estratégias de mudanças na saúde da população. Suas diferentes experiências de conteúdos, de enfoques, de práticas e de cenários podem contribuir para tornar visíveis as demandas por saúde das pessoas que assistem, como é o caso, por exemplo, das(os) LGBT mostrado nessa dissertação.

Dessa forma, fica evidente a importância de resistências e lutas que têm ocorrido na sociedade por parte de pessoas LGBT. É válido afirmar que, mais do que necessárias, elas são estratégicas para o enfrentamento de preconceitos e exclusões. Avanços coletivos mostram-se fundamentais nessa jornada, daí a importância de se ter associações e movimentos sociais bem organizados.

Assim, espera-se que o estudo suscitado nessa dissertação possa contribuir para uma reflexão sobre a importância das associações, nesse caso específico para as com enfoque em pessoas LGBT, e a saúde dessas pessoas. É preciso estar ciente que essas reflexões não se esgotam por aqui. Ao contrário, é preciso que a articulação e o diálogo entre os campos se ampliem, pois podem contribuir para a efetivação de recursos que superem as violações de direitos que diversas minorias políticas vivenciam.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, R. Conselhos além dos limites. Estudos Avançados, São Paulo, 15, n.43, p.121-140, 2001.
- ALMEIDA, Carla et al. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. Serviço Social & Sociedade, 2012.
- ALMEIDA, Carla; TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. Serv. Soc. Soc., São Paulo , n. 109, p. 68-92, Mar. 2012 .
- ALMEIDA, LSB. Gestão Pública e Democracia: os conselhos gestores de saúde da região metropolitana de Natal RN. Revista Democracia e Participação. V.1 N.1. abril-jun 2014.
- ALTHUSSER, Louis. Sobre a Reprodução. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- ANDRADE, IAL. Gestão social e participação um balanço da literatura. In: Desafios da gestão participativa no Nordeste. Natal: EDUFRN, 2009)
- ANDRÉ, Pierre et al. Public participation international best practice principles. Special publication series, v. 4, 2006.
- ANGROSINO, M. Etnografia e observação participante (Coleção Pesquisa Qualitativa, U. Flick, Coord.). Porto Alegre: Artmed. 2009.
- _____. Etnografia e observação participante. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- ANTONIETTO, André; SEVERI, Fabiana Cristina. Reprodução institucional da desigualdade: a indução federal e a distribuição desigual de Conselhos de Políticas Públicas nos municípios brasileiros. Revista Digital de Direito Administrativo, v. 3, n. 3, p. 558-573, 2016.
- ARAGAKI, S. S. et al. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. A produção social de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: ABRAPSO/Centro Edelstein, 2014.
- ARAÚJO, M. A. L. et al. Relação Usuária-Profissional de saúde: Experiência de uma mulher homossexual em uma Unidade de Saú- de

de referência de Fortaleza. Escola Anna Nery, v.10, n. 2, p. 323-7, ago. 2006.

ARMSTRONG, Elizabeth, CRAGE, Suzanna . "Movements and memory: The making of the Stonewall myth." American Sociological Review 71.5 (2006): 724-751.

AVRITZER, Leonardo. Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. Dados, v. 4, n. se, p. 0-0, 2008.

BARBALHO, Alexandre; SODRE, Muniz (2005). Comunicação e cultura das minorias. São Paulo: Paulus.

BARBOSA, R. M.; KOYAMA, M.A.H. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. Rev. Saúde Pública, São Paulo ,v. 42, supl. 1, p. 21-33, June 2008 .

BARONE, Leonardo Sangali. (2015), "Conselhos, Associações e Desigualdade", in M. Arretche (org.), Trajetórias das Desigualdades: Como o Brasil Mudou nos Últimos Cinquenta Anos? São Paulo, Unesp/CEM.

BARRETO, Daniela Santos. Pesquisa de informações básicas municipais (munic): instrumento para avaliação de instituições participativas locais. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, p. 211-225, 2011.

BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, p. 189-217, 2002.

BIRMAN, Joel. A Physis da saúde coletiva. Physis, Rio de Janeiro , v. 15, supl. p. 11-16, 2005 .

BOBBIO, Norberto, N. Mantteucci, and Gianfranco Pasquino. "Dicionário de política. 1998." (2010).

_____. MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. Dicionário de política, v. 1, 1999.

BORBA, Julian; LÜCHMANN, Lígia H. H (2010). "A representação política nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas." Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana, v. 2, n. 2, p. 229-246, jul./dez.

BORRILLO, Daniel. Homofobia. Barcelona: Bellaterra, 2001.

BOURDIEU, P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A, 1989.

_____. A dominação masculina. In: A dominação masculina. Bertrand Brasil, 2010.

_____. Introdução a uma sociologia reflexiva. O poder simbólico, v. 3, 1989.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília.

_____. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011.

_____. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 28 de junho de 2011.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 31 dez.

_____. Ministério da Saúde. (2008). Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de Violências e Cultura de Paz. Brasília, DF: Autor.

_____. Ministério da Saúde. 2004. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. 2010. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria n° 675/GM/2006. Revogada pela Portaria n° 1.820, de 13 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra gltb e promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF, 2004.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. 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.

_____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Educação. Conselhos Escolares: Uma estratégia de gestão democrática da educação pública. Programa de Fortalecimentos dos Conselhos Escolares. Brasília: MEC, Nov. 2004.

_____. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria n° 2.836, de 1° de dezembro de 2011.

_____. Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre direitos e deveres dos usuários da saúde. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Ministério da Saúde. 2009.

_____. Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. 2013.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: SEDH/PR, 2010.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) / Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília : SEDH/PR, 2010.

BRONZO, Carla Ladeira Carneiro. Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 36(2):277-92, Mar./Abr. 2002

BUTLER, J. Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

_____. In: PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. Rev. Estud. Fem., Florianópolis , v. 10, n. 1, p. 155-167, Jan. 2002 .

_____. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Editora Record, 2003.

CHAUÍ, Marilena (2007), Cultura e democracia: o discurso em duas falas. São Paulo: Moderna.

CONNEL, Raewyn; Gênero: uma perspectiva global. s, São Paulo, nVerso 2015.

CONSELHO Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília : Ministério da Saúde, 2004.

Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1999.

COSTA, AM., and VIEIRA, NA. Participação e controle social em saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e

gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 237-271. ISBN 978-85-8110-017-3.

COWAN, Benjamin. Homossexualidade, ideologia e " subversão" no regime militar. Ditadura e homossexualidades: repressão, resistência e a busca da verdade. São Carlos: EdUFSCar, p. 27-52, 2014.

DA CONCEIÇÃO CORREIA, Maria. A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enfermagem*, v. 13, n. 2, 2009.

DEMOGRÁFICO, CENSO. Nupcialidade, fecundidade e migração: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

DENZIN, Norman K. LINCOLN, Yvonna. O planejamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e abordagens. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

DURHAM, E. R. A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. In: CARDOSO, R. C. L. (Org.). *A aventura antropológica: teoria e pesquisa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997. p.17-38.

ESCOREL, Sarah. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Editora Fiocruz, 1999.

ESCOREL, Sarah; MOREIRA, Marcelo Rasga (2009). "Desafios da participação social em saúde na nova agenda da reforma sanitária: democracia deliberativa e efetividade." *Participação, Democracia e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, p. 228-247, 2009.

FACCHINI, R; BARBOSA, R. M. Dossiê: Saúde das Mulheres Lésbicas promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2006.

FACCHINI, Regina (2010). "Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico." *Cadernos AEL* 10.18/19.

FACCHINI, Regina. *Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Editora Garamond, 2005.

FALKEMBACH, Elza M. F. *Diário de Campo: um instrumento de reflexão. Contexto e Educação*. Universidade de Ijuí. ano 2. nº 7, julho /set 1987.p. 19-24

FERNANDES, Felipe Bruno Martins. BORRILLO, Daniel. Homofobia. Espanha: Bellaterra, 2001. Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades, v. 2, n. 03, 2012.

FERNANDES, Marisa. Lésbicas e a Ditadura Militar: uma luta contra a opressão e por liberdade. Ditadura e homossexualidades: repressão, resistência e a busca da verdade. São Carlos: EdUFSCar, p. 125-148, 2014.

FLEURY, S. As ciências sociais em saúde no Brasil. In: Nunes, E.D. org. As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas. Brasília, Organização Panamericana da Saúde, 1985. p.87-109.

FOSTER, David W. Consideraciones sobre elestudio de laheteronormatividadeenla literatura latinoamericana. Letras: literatura e autoritarismo, Santa Maria, n. 22, jan./jun. 2001.

FOSTER, David W. Consideraciones sobre elestudio de laheteronormatividadeenla literatura latinoamericana. Letras: literatura e autoritarismo, Santa Maria, n. 22, jan./jun. 2001.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir. Leya, 2014.

_____. História da sexualidade I: A vontade de saber, tradução de Maria Thereza da

FRANÇA, Isadora Lins. Cercas e pontes: movimento GLBT e mercado GLS na cidade de São Paulo. 2006. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado. São Paulo.

FRY, Peter; MACRAE, Edward. O que é homossexualidade. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

GIDDENS, Anthony. A transformação da intimidade sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. Unesp, 1993.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOERGEN, P (1998). “Prefácio.”em: Tocqueville, A. A democracia na América: leis e costumes. São Paulo: Martins, 1998.

GOHN, Maria da Glória (2000). “O Papel dos Conselhos Gestores na Gestão Urbana.”em:Repensando a Experiência Urbana na América Latina: questões, conceitos e valores. Ed. Buenos Aires: CLACSO.

_____.Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos. Edições Loyola, 1997.

_____.Abordagens teóricas no estudo de movimentos sociais na América Latina. CADERNO CRH, Salvador, v. 21, n. 54, p. 439-455, Set./Dez. 2008.

_____.Conselhos gestores e gestão pública. Ciências Sociais Unisinos, v. 42, n. 1, p. 5-11, 2006.

GREEN, James Naylor. Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. Unesp, 1999.

GREEN, James Naylor; Fino, Cristina; Leite, Cássio Arantes (1999). Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. Unesp, São Paulo.

_____. QUINALHA, Renan Honório (Ed.). Ditadura e homossexualidades: repressão, resistência ea busca da verdade. EdUFSCar, 2014.

GREGORI, Maria Filomena. Cenas e Queixas-um estudo sobre relações violentas, mulheres e feminismo. São Paulo: Paz e Terra/ANPOCS, 1993.

IRINEU, Bruna Andrade (2015). “Homonacionalismo e cidadania LGBT em tempos de neoliberalismo: dilemas e impasses às lutas por direitos sexuais no Brasil.”Revista Em Pauta, v. 12, n. 34.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 161-170, Jan. 2010 .

JUNGES, Jose Roque; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 1049-1060, Apr. 2012 .

LANDIM, Leilah. Múltiplas identidades das ONGs. IN: HADDAD, Sérgio (org). ONGs e Universidade: Desafios para a cooperação na América Latina. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis, 2002.

LAQUEUR, T. W. Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

LAVALLE, A. G.; BARONE, L. S. Conselhos, associações e desigualdades. In: ARRETCHE, M. (Org.). Trajetórias das desigualdades, como Brasil Mudou nos últimos 50 anos. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp; CEM, 2015.

LAVALLE, Adrian Gurza; VOIGT, Jessica; SERAFIM, Lizandra. O que Fazem os Conselhos e Quando o Fazem? Padrões Decisórios e o Debate dos Efeitos das Instituições Participativas. Revista Dados, v. 59, n. 3, 2016.

LIONCO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

LIONCO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saude soc., São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, June 2008.

LIONCO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saude soc., São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, June 2008.

LÜCHMANN, Lígia H. H (2012). “Modelos contemporâneos de democracia e o papel das associações.”Revista de Sociologia e Política, Curitiba, UFPR, vol. 20 n. 43.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn. Associações, participação e representação: combinações e tensões. Lua Nova, São Paulo, n. 84, p. 141-174, 2011.

LÜCHMANN, Lígia Helena. Associações, participação e representação: combinações e tensões. Lua Nova, n. 84, 2011.

LÜCHMANN, Lígia HH. Abordagens teóricas sobre o associativismo e seus efeitos democráticos. Revista Brasileira de Ciências Sociais (Impresso), v.29, p. 159-178, 2014.

LÜCHMANN, Lígia. H. H (2002). Possibilidades e limites da democracia deliberativa: a experiência do orçamento participativo de Porto Alegre. Tese (Doutorado em Ciência Política), Instituto de

Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) Campinas, SP.

MATTOS, Fabricio Santos (2008). “Políticas de Minorias e Políticas Culturais: de Tocqueville à contemporaneidade.” *Revista Ensaio* 1.1: p. 35-44.

MEDEIROS, M. Princípios de justiça na alocação de recursos em saúde. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

MELLO NETO, Francisco Baptista de e AGNOLETI, Michelle Barbosa. Dignidade Sexual e Diversidade Humana: cidadania e respeito para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT). In: ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares et alii. *Direitos Humanos: capacitação de educadores*. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2008.

MELLO, Luiz et al . Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*, Rio de Janeiro , n. 9, p. 7-28, Dec. 2011 .

MENICUCCI, Telma Maria. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 21, n. 1, 2014.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). *Pesquisa social: teoria método e criatividade*. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

Mumby, Dennis K. “Common ground from the critical perspective: overcoming binary oppositions”. In: Corman, Steven R.; Poole, Marshall Scott (eds.). *Perspectives on organizational communication: finding common ground*. Nova York: Guilford Press, 2000.

MUNBY, Dennis; CLAIR, Robin. El Discurso em las Organizaciones. In: VAN DIJK, Teun A. *El discurso como interacción social: estudios del discurso, introducción multidisciplinaria*. Gedisa, 2000.

NARDI, Henrique Caetano. Relações de gênero e diversidade sexual: Compreendendo o contexto sociopolítico contemporâneo. *Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas*, p. 15-31, 2013.

NORONHA J.C, LIMA L.D, MACHADO C.V. O Sistema Único de Saúde - SUS. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC,

Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 435-72.

NUNAN, Adriana. Homossexualidade: do preconceito aos padrões de consumo. Caravansarai, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Nascidos Livres e Iguais. Brasília: UNAIDS Brasil, Casa da ONU, 2013. Disponível em: . Acesso em: 13 jul. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Nascidos Livres e Iguais. Brasília: UNAIDS Brasil, Casa da ONU, 2013. Disponível em: . Acesso em: 13 jul. 2013.

PARKER, R.; CAMARGO JUNIOR, K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, p. 89-102, 2000.

PATEMAN, C. Participação e teoria democrática. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PELUCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. Saude soc. [online]. 2011, vol.20, n.1, pp. 76-85.

PELÚCIO, Larissa. Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids. 2007. 264 f. 2007. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)–Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

PETRY, Analidia Rodolpho; Meyer, Dagmar Elizabeth E (2011). “Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa.”Textos& Contextos, v. 10, n. 1, p.193-198, jan./jul.

PINHO, O. (2004). A guerra dos mundos sexuais: Resistência e contra-hegemonias de raça e gênero. In L. F. Rios, V. Almeida &R. Parker. Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde (pp. 127-134). Rio de Janeiro: ABIA.

PONTES, Heloisa André et al. Do palco aos bastidores: o SOS-Mulher (SP) e as praticas feministas contemporaneas. 1986.

PRADO, Marco Aurélio M. Prefácio. Homofobia-muitos fenômenos sob o mesmo nome. BORRILLO, Daniel. Homofobia-história e crítica de um preconceito. Autêntica, Belo Horizonte, 2010.

REIS, H. E (2000). "A democracia moral de Tocqueville." Fragmentos de cultura. v. 10, n. 6, p. 1075-1086, nov./dez.

RODRIGUES, Jorge Luís Pinto. Impressões de Identidade: Histórias e Estórias da formação da imprensa gay no Brasil. 2007.

RODRÍGUEZ, R. V (1998). A democracia liberal segundo Alexis de Tocqueville. Editora Mandarim.

ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde debate, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013.

SCHERER-WARREN, Ilse. Movimentos em cena. E as teorias por onde, 1998.

SCHERER-WARREN, Ilse. Movimentos em Cena...e as teorias por onde andam. Cadernos de Pesquisa, n 15, outubro de 1998

SCHMITT, Carl. A crise da democracia parlamentar. São Paulo: Scritta, 1996.

SCOTT, J. "Poder." SCOTT, J. Sociologia: conceitos-chave. Zahar. Rio de Janeiro: (2010).

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 22ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, Alessandro Soares da (2011). "Memória, Consciência e Políticas Públicas: as Paradas do Orgulho LGBT e a construção de políticas públicas inclusivas." Revista Electrónica de Psicología Política, v. 9, n. 27, p. 127-158, 2011.

SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT. Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

SODRÉ, Muniz. Por um conceito de minoria. Comunicação e cultura das minorias. São Paulo: Paulus, p. 11-14. in: Barbalho, A.; Paiva, R. (Orgs.). Comunicação e cultura das minorias. São Paulo: Paulus.

SOUZA, Eloisio. Moulin. de; Pereira, Severino Joaquim. Nunes (2013). "(Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações

de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais.”RAM – Revista de Administração Mackenzie, v. 14, n. 4, p.76-105, jul./ago.

TAQUES, Fernando (2007). Movimento GLBT em Santa Catarina: a questão do empoderamento. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política). Universidade Federal de Santa Catarina. 2007.

TATAGIBA, Luciana. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. Revista de Sociologia e Política, n. 25, p. 209-213, 2005.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (org.). Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, p.17-45, 2002.

TEIXEIRA, Ana Claudia Chaves. Identidades em Construção: As Organizações Não Governamentais no Processo Brasileiro de Democratização. São Paulo: ANNABLUME, 2003

TEIXEIRA, E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

TOCQUEVILLE, Alexis de (2004). A democracia na América : sentimentos e opiniões: de uma profusão de sentimentos e opiniões que o estado social democrático fez nascer entre os americanos. Vol. II – 1.ed. São Paulo: Martins Fontes. (Coleção Paidéia)

TOCQUEVILLE, Alexis de (2005). A democracia na América: leis e costumes – de certas leis e certos costumes políticos que foram naturalmente sugeridos aos americanos por seu estado social democrático. Vol. I – 2.ed. São Paulo: Martins Fontes. (Coleção Paidéia)

TRAVASSOS, Cláudia; CASTRO, Mônica Silva Monteiro de. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. Políticas e sistema de saúde no Brasil, p. 215-243, 2008.

TRAVASSOS, Cláudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004

TREVISAN, João Silvério. Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. In: Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Record, 2000.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1451-1467, 2011.

VALLE, Carlos Guilherme do. Identidades, doença e organização social: um estudo das "Pessoas Vivendo com HIV e AIDS". *Horiz. antropol.*, Porto Alegre , v. 8, n. 17, p. 179-210, June 2002 .

VAZ, Alexander C. N (2008). A presença como artefato do discurso. A relação entre participação e representação nos Conselhos Gestores. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte/ MG.

WARREN, Mark (2001). *Democracy and association*. Princeton: Princeton University.

WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Red Revista Estudos Feministas*, 2000.

.

ANEXO A – Termo Consentimento Livre Esclarecido



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
TEL.: +55 (048) 3721- 9388 - email: spb@contato.ufsc.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)
Eu,

___, tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo **Associativismo LGBT com o Campo da Saúde em Florianópolis**, recebi do Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski do Departamento de Saúde Pública/UFSC ou de um dos membros de sua equipe de pesquisa, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Que o estudo se destina a conhecer as condições de vida de pessoas LGBT em Florianópolis.

Que a importância deste estudo é a de com esse diagnóstico, poderão ser desenvolvidas ações para melhoria das condições de saúde.

Que os resultados que se desejam alcançar se referem as condições de saúde em geral

Que o estudo será feito da seguinte maneira: os participantes serão entrevistados individualmente e anonimamente um roteiro de entrevistas sobre suas características de saúde e práticas de saúde, sendo que os dados serão agrupados e não haverá identificação de nenhum dos entrevistados individualmente

Que eu participarei apenas da etapa de resposta individual

Que não existem riscos à minha saúde física e mental.

Que deverei contar com a seguinte assistência:

Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente é a identificação de características e problemas de saúde que acontecem na comunidade as pessoas LGBT.

Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa.

Que em casos de dúvidas ou para obter informações adicionais, poderei entrar em contato com o pesquisador através dos telefones abaixo. Também poderei obter informações junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Endereço do responsável pela pesquisa:

Responsável: Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Departamento de Saúde Pública

Bairro: Trindade/Centro de Ciências da Saúde/ Florianópolis

Telefones p/contato: (48) 3721.9388/ 88234271

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador

Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SCCEP 88.040-400. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br Telefone: +55 48 3721-6094.

Florianópolis, ___/___/___

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Pesquisador
--	-------------

ANEXO B – Questionário Semi-Estruturado

1. Quais as principais demandas do movimento LGBT com relação à saúde? Podemos citar alguns exemplos para provocar: assistência à saúde LGBT/Queer, acesso à gravidez por substituição, acesso à reprodução assistida, doação de sangue, acesso ao coquetel anti HIV, profilaxia pós exposição e profilaxia pré-exposição, direito à reprodução (como direito humano universal), acesso à saúde para pessoas transsexuais.
2. Quais aspectos com relação à saúde a associação à qual você faz parte aborda? Como, com quais iniciativas? Você considera essas ações bem sucedidas? Por quê? O que você proporia de diferente? E as organizações LGBT como um todo? E com relação aos profissionais de saúde?
3. Como você vê a atuação da sua associação e das associações em geral junto aos conselhos de representantes? E junto ao governo de uma maneira geral?
4. O que o movimento LGBT conseguiu de avanços na saúde, sob o seu ponto de vista? Seja em aspectos legais ou até em termos de reconhecimento social. Práticas de sexo protegido, preservativos, barreira dentária, (dental dam). Políticas públicas de prevenção e promoção da saúde LGBT em geral.
5. Você tem conhecimento alguma situação onde a identidade LGBT tenha sido considerada um déficit ou uma doença? Conhece debates ou ações de associações que abordem essa questão da despatologização? (diferenciar a abordagem para trans, gay, bi, lésbica). Dentro dos lgbt, se diferenciam.
5. Você conhece boas práticas no meio clínico no cuidado às pessoas LGBT?
6. Abordar outras formas de cuidado em saúde que acontecem de maneira informal. Exemplos: auto-organização, medicina alternativa integrativa, ajuda de amigos, etc. Umbanda, candomblé, centro espírita... Bombadeiras...
7. Levando em consideração que muitas vezes nos dia atuais percebe-se um certo individualismo,

competitividade entre as pessoas, pouca solidariedade, e até mesmo solidão no mundo do cada um por si. Como você vê o papel da associação neste contexto? A associação ajuda a estabelecer uma rede de apoio? Você acha que a associação faz bem à saúde das pessoas?

8. Percebe-se um processo de patologização?