

CONTOS LITERÁRIOS NO COMBATE AS HOMOFÓBIAS

Homofobia como determinante de sofrimento e doenças.

Jorge Luiz Fernandes da SILVA.

Especialista em Saúde Coletiva e Imagenologia, Licenciado em Biologia, Tecnólogo em Radiologia, Graduando em Pedagogia. Professor FECAF.

RESUMO

Diante das evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e cultural de saúde, o Ministério da Saúde apresentou, em 2001, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). A relação profissional/usuário se colocou como primordial para a qualidade da assistência em saúde a essa população uma vez que paradigmas reforçam preconceitos. Esse artigo teve como intenção analisar a representação do preconceito e violência nos contos literários com temática LGBT, bem como evidenciar as homofobias como determinante do processo de adoecimento e sofrimento da população LGBT.

Palavras-Chaves: Homofobia; Contos literários; Saúde.

ABSTRACT

Given the evidence that sexual orientation and gender identity have in the social and cultural determination of health, the Ministry of Health presented in 2001 the National Policy on Integral Health for Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transgender (LGBT). The professional / user relationship has become paramount for the quality of health care to this population since paradigms reinforce prejudices. This article intends to analyze the representation of prejudice and violence in literary tales with LGBT themes, as well as evidence of homophobia as a determinant of the process of illness and suffering of the LGBT population.

Keywords: Homophobia; Literary tales; Cheers

1. TEMÁTICA

O direito à saúde no Brasil é fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária e está garantido na Constituição de 1988. No texto constitucional, a saúde é entendida de maneira ampliada e não apenas como assistência médico sanitária. Nesta concepção, saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais. A Saúde, a Previdência e a Assistência Social integram o Sistema de Seguridade Social e esta conquista representa o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem-estar da população (BRASIL, 1988, art. 194)

O Sistema Único de Saúde (SUS), regimentado por meio da constituição de 1988, está baseado em um conjunto de três princípios: integralidade, equidade e universalidade, significando este último que todo e qualquer cidadão brasileiro tem direito e acesso gratuito aos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema, independentemente de sua orientação sexual, gênero, credo religioso, etnia, idade e identidade. Uma nação como o Brasil, que propõe justiça social, deve reconhecer a perspectiva da equidade, que, além da universalidade dos direitos humanos e sociais, garante o reconhecimento e a consideração das diferenças entre os grupos sociais que, muitas vezes, encontram-se em situação de desigualdade (LIONÇO, 2009).

No Brasil, no final da década de 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. Ao surgir a epidemia HIV/Aids, no início dos anos 80, à época fortemente relacionada aos gays, o governo brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença. Essas mobilizações surtiram grande efeito sanitário diante da amplitude do número de casos que acometeu esse grupo. O movimento, então constituído majoritariamente por homens, gradualmente foi incorporando grupos com outras

identidades sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas, travestis e transexuais. As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, conseqüentemente, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/Aids. (BRASIL, 2010)

Diante da complexidade da situação de saúde do grupo LGBT e, especialmente, diante das evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e cultural da saúde, o Ministério da Saúde construiu em 2010, a Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travesti e transexuais, embasada nos princípios assegurados pela Constituição Federal de 1988 que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana. (BRASIL, 2010)

Dessa forma, as políticas de saúde propostas pelo Ministério da Saúde para a população LGBT têm como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde desses grupos sociais. As diretrizes do SUS reafirmam o compromisso com a universalidade, com a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Reconhece, ainda, a necessidade de ações voltadas para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular. Já temos no Brasil uma política de caráter transversal que envolve todas as áreas do Ministério da Saúde tais como as relacionadas à produção de conhecimento, à participação social, à promoção, à atenção e ao cuidado (BRASIL, 2010).

Fundamental ao avanço da consolidação do direito à saúde integral para pessoas LGBT é o enfrentamento das condições em que seus direitos humanos são violados ou negligenciados, a população LGBT, em decorrência da não adequação do gênero ao sexo biológico (sistema sexo/gênero) ou à identidade sexual heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos agredidos e, muitas vezes, encontra-se em situação de vulnerabilidade (LIONÇO, 2008)

Esse artigo teve como objetivo analisar a representação do preconceito e violência nos contos literários com temática LGBT, bem como evidenciar as homofobias como determinante do processo de adoecimento e sofrimento da população LGBT.

Os contos analisados foram retirados de coletânea, de própria autoria, criada a partir da ciência de uma vivência à margem dos sujeitos que expressam sexualidade não heterossexual e acompanhando o movimento social no país no combate a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia.

A análise se deu de forma qualitativa e a interpretação foi embasada em textos retirados de levantamento bibliográfico em base de dados nacionais. Foram utilizados dezessete artigos e quatro textos jurídicos (portaria, resoluções e leis).

2. DESENVOLVIMENTO

4.1 Saúde da mulher, lésbica.

Em um “Corpo objeto” a personagem, lésbica, narra suas experiências ao procurar o serviço de saúde para tratar de questões relacionadas à saúde feminina.

Em “A verdade é que na maca do ginecologista não sou a Mariana. Sou um útero pronto para cumprir com a sua missão de perpetuação da espécie” o autor demonstra a concepção do corpo feminino como um objeto, meramente, reprodutivo.

A anatomia, durante a Renascença, considerava a mulher como um “homem invertido”, conhecido como modelo do sexo único, anatomicamente, o modelo tratava o “útero era o escroto feminino, os ovários eram os testículos, a vulva um prepúcio e a vagina era um pênis virado para dentro” (LAQUEUR, 2001). Com isso, a medicina embasada na biologia reprodutiva, historicamente, relativiza o corpo da mulher.

Nos trechos “Na época já sabia que era lésbica, mas o mundo ainda não sabia. Engravidar nunca foi minha preocupação, mas era de todos a minha volta” e

"Elas esperavam que eu transasse com meninos, mas isso nunca aconteceu." o autor revela a expressão da sexualidade da personagem e ocorre a constatação de que a manifestação do desejo homoafetivo contraria uma norma social. Conforme Meyer e Petry (2011), explicam, a heteronormatividade visa regular e normatizar modos de ser e de viver os desejos corporais e a sexualidade de acordo com o que está socialmente estabelecido para as pessoas, numa perspectiva biologicista e determinista, há, apenas, duas possibilidades de locação das pessoas quanto à anatomia sexual humana, ou seja, feminino/fêmea ou masculino/macho.

A heteronormatividade socialmente propagada pela igreja, escola, economia e mídia é capaz de silenciar mulheres e homens que manifestam sexualidade não heterossexual e invisibilizar sua existência e conseqüentemente suas especificidades no campo da saúde.

A população homossexual feminina enfrenta situações específicas ao procurar assistência à saúde, principalmente, reprodutiva e sexual. De acordo com Barbosa e Fachine (2009), mulheres lésbicas realizam com menor frequência exames preventivos e rotineiros, como o exame de prevenção contra o câncer de colo uterino (Papanicolau) e o exame de prevenção contra o câncer de mama (Mamografia), devido a reações discriminatórias por parte dos profissionais, após a revelação da orientação sexual, e a falta de especificidade lésbica nos serviços de saúde, vivenciada por consultas que não respondem às demandas do grupo.

Araujo *et al* (2006) afirmam que para se trabalhar devidamente com os aspectos da sexualidade, faz-se imprescindível estabelecer o vínculo e uma relação de confiança entre o profissional de saúde e as usuárias dos serviços. Porém, a prática dos profissionais é marcada por preconceitos e tabus, ainda mais fortes quando o assunto está relacionado a sexo ou sexualidade, e, de modo especial, quando se trata de homossexualidade feminina. Desconsiderando o estilo de vida das mulheres, o aconselhamento não está sendo realizado a contento, pois o fato de mulheres homossexuais não relatarem essas práticas faz com que este aconselhamento fique descontextualizado de suas vidas. Nesta situação, a falta de um diálogo franco pode trazer incalculáveis conseqüências, tanto para os

serviços como para as próprias mulheres. Entre estas consequências destacam-se a falta de procura para a realização de exames de rotina, como prevenção de câncer de colo uterino e de mamas.

O conto “um corpo objeto” revela, por meio da experiência de uma mulher lésbica nos serviços de saúde, como a heteronormatividade contribui para que todas as mulheres tenham seu direito a saúde negligenciados. CARDOSO e FERRO (2012), consideram que as reformulações dos espaços de saúde para a inclusão da população LGBT dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. As questões culturais advindas do padrão heteronormativo influenciam, de modo subjetivo, o atendimento dos profissionais da saúde, o que os leva a assistir todos os usuários como se fossem heterossexuais, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

4.2 Saúde do homem, Gay.

No conto “Homossexualidade e Sordidez”, ao decidir contar para uma amiga sobre sua experiência homoafetiva, Vinicius é interrompido pela fala “*pode me poupar dos detalhes sórdidos*”. A palavra sórdido, conforme dicionário Aurélio, significa, 1 - que provoca nojo ou repugnância; 2 – que tem baixo valor moral ou ético. Essa frase revela uma nova forma de expressão do preconceito (homofobia), o preconceito velado. Geralmente, manifestado nos comportamentos humanos e tão banalizado socialmente que pode não ser percebido.

A homossexualidade foi ao longo dos tempos e das diferentes culturas, motivo de punição, de vergonha, segregação e violência contra todos aqueles que atravessassem a fronteira da heteronormatividade. É preciso compreender que essas formas de preconceito não ocorrem de maneira isolada das outras formas de discriminação social. Ao contrário, elas caminham ao lado e se reforçam pelos preconceitos do machismo, o racismo e a misoginia. (BRASIL, 2010)

Todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.

Nos serviços de saúde, Araujo *et al* (2006) evidencia a fragilidade da relação profissional/usuário, principalmente no que tange ao processo de comunicação, no qual questões importantes acerca da sexualidade acabam sendo omitidas, uma vez que as pessoas temem revelar a orientação sexual nos serviços de saúde visualizando o impacto negativo que isso trará à qualidade da assistência, perdendo-se oportunidades para a promoção da saúde.

Melo *et al* (2011) encontraram nas falas dos sujeitos de sua pesquisa discursos que, recorrentemente, reconhecem a presença de atendimentos discriminatórios nos serviços de saúde no país, o que remete ao longo caminho ainda a ser percorrido rumo à conscientização dos agentes de saúde quanto às consequências individuais e sociais da homofobia.

O conto “Homossexualidade e Sordidez” faz refletir as varias formas de manifestação do preconceito (homofobias) e a produção de sofrimento. “Era frase de Mariana que agora abocanhava minha cabeça”.

4.3 Saúde e bissexualidade.

“Men’s Room”, narra, em primeira pessoa, à história de um homem que se sente atraído sexualmente por homens, mas por manter um casamento heterossexual manifesta suas práticas sexuais homoafetivas, apenas, em banheiros públicos. Sua sexualidade não é revelada. Porém, fica sugerido a bissexualidade e/ou homossexualidade.

A palavra “bissexual” tem sido usada, hoje em dia, para indicar um desejo sexual que “combina” ou “une” a heterossexualidade e a homossexualidade.

A bissexualidade e as práticas bissexuais foram relatadas, ao longo da história, ligadas a promiscuidade. Tal ligação contribuiu e contribui, ainda hoje, para o preconceito e discriminação frente aos indivíduos que se assumem como bissexuais. (CAVALCANTI, 2010).

De acordo com BUTLER (2003), por seu caráter ambivalente, a bissexualidade é tida como a mais polêmica e controversa das orientações sexuais.

A dificuldade em lidar com a multiplicidade e, principalmente, com uma identidade mutável colabora para que a bissexualidade seja vista como uma prática impossível de ser realizada, ou apenas possível para àqueles sujeitos tidos como promíscuos e que não querem nenhum compromisso, seja afetivo ou sexual (CAVALCANTI, 2010).

O Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional de Enfrentamento de Aids e das DST entre Gays e Travestis (BRASIL, 2008) aponta maior vulnerabilidade ao vírus HIV para gays e bissexuais masculinos, e associa essa condição diretamente às homofobias e segregação à qual estão expostos, especialmente os mais jovens. A impossibilidade de manifestar sua orientação sexual no interior da família e nos locais públicos define para os gays o destino do exercício clandestino da sexualidade. Essa situação os leva a frequentar lugares e situações desprovidos de condições favoráveis à prevenção de doenças. (BRASIL, 2010)

“Men’s Room” revela o preconceito como produtor de vulnerabilidade.

4.4 – Saúde da pessoa Trans.

Em “O que era aquilo” é retratado o assassinato, cruel, de uma pessoa que transgrediu a representação do gênero no corpo.

Observando um corpo, a primeira distinção realizada é a classificação do feminino ou masculino. Essa distinção ocorre com uma certeza absoluta. A ciência da anatomia a princípio parece apoiar essa certeza, mas após maiores reflexões, essa certeza pode ser abalada, conforme Freud comenta sobre “feminilidade” em New Introductory Lectures, “o que constitui a masculinidade ou a feminilidade é uma característica desconhecida que a anatomia não pode atingir”.

Mais do que um conjunto de músculos, ossos, vísceras, reflexos e sensações, o corpo é também um sem limite de possibilidades sempre reinventadas, sempre

à descoberta e a serem descobertas. Não são, portanto, as semelhanças biológicas que o definem, mas, fundamentalmente, os significados culturais e sociais que a ele se atribuem. (GOELLNER, 2001).

“Yana sempre teve sua vida marcada por dúvidas em relação a sua identidade. Quem era Yana? Uma vez, enquanto aguardava sua vez chegar para pagar suas compras no supermercado, uma criança que estava com os pais, logo à frente, perguntou: Pai, o que é aquilo?” Esse trecho do conto revela que, muitas vezes, o olhar do observador já não é suficiente para conduzi-lo a uma classificação segura de quem transgredir o padrão de gênero representado no corpo.

Segundo a autora Berenice Bento em sua obra, “A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual”, o corpo já não é uma rota segura para posicionar os sujeitos no mundo polarizado dos gêneros e a realidade de gênero se fragiliza. A autora vivenciou em seu trabalho de campo o peso dos olhares sobre os corpos de travesti e transexuais. “Eram olhares fixos, agressivos, confusos, penetrantes, perguntando silenciosamente, será um homem ou uma mulher?”. (BENTO, 2006).

A autora sugere, a partir da desestabilização das categorias masculino/feminino construídas pelas normas de gênero a mudança da pergunta “será um homem-mulher?” para “afinal, o que é um homem e uma mulher?”. Ainda de acordo com Bento (2006), quando tais categorias são colocadas em dúvida, também se tornam confusas ou propiciam uma crise na identidade de gênero fundamentada no corpo. O real e o irreal começam a se confundir. O “real”, aquilo que é invocado como o conhecimento naturalizado do eu, é uma realidade que pode mudar. (BENTO, 2006). Assim, o imaginário coletivo sobre os corpos e identidades de travestis e transexuais pode ser alterado por meio da naturalização das expressões de gênero e sexualidade que transpassam o padrão binário de identidade de gênero.

Durante a narração da cena de sexo entre Jakson e Yana o autor utiliza a frase: “Não seja controlado pelo seu corpo. Mate qualquer desejo pelo tipo errado de sexo”. e nem seguida, “Jakson se deixou levar pelo que era proibido”, demonstrando que a homossexualidade, bem como as transformações

realizadas no corpo que colocam em xeque o padrão binário de gênero, sofrem constantes inversões discursivas, principalmente, por influências religiosas e científicas: seja interpretada como pecado ou patologia.

O preconceito contra as pessoas que transgridem os padrões de sexualidade e identidade de gênero, de acordo com Spencer, 1996, tem sua origem na tradição judaico-cristã, cujas práticas homoeróticas eram e são consideradas pecaminosas, representando o descumprimento do que se julga ser a palavra de Deus e a fraqueza do indivíduo diante das tentações demoníacas.

No século XIX a medicina definiu a homossexualidade como uma doença fisiológica causada por distúrbios genéticos ou biológicos. (LACERDA; PEREIRA; CAMINO, 2002). Essa definição em conjunto com a concepção judaico-cristã da homossexualidade colaborou para a estigmatização de pessoas homossexuais.

No Brasil, até recentemente, a psicologia omitiu-se no processo de retirar o estigma de homossexuais. Sem expressar um preconceito explícito, alguns psicólogos tratam a homossexualidade como um distúrbio. (LACERDA; PEREIRA; CAMINO, 2002). Mais grave ainda, são certas igrejas evangélicas, com a participação ativa de psicólogos, criaram serviços de recuperação de homossexuais. (Almeida & Crillanovick, 1999), prometendo retorno à verdadeira natureza humana.

A frase que descreve o assassinato da personagem, “como numa sessão de exorcismo e redenção se encarregou de rasgar o peito de sua amante e retirar todo o mal que ali habitava. O pulso vital representava a origem do mal e retirá-lo seria a única forma de livrar o mundo da aberração”, demonstra o corpo trans visto como endemoniado e a tentativa de humanizá-lo por meio da expulsão do demônio de criação cristã.

Em 1999, diante das denúncias feitas pela Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis, o Conselho Federal de Psicologia promulgou a Resolução 001 que estabelece, aos psicólogos, normas de atuação em relação ao tema da orientação sexual. Sucintamente, a Resolução considera que a

homossexualidade não é doença, nem distúrbio, nem perversão e estabelece que os psicólogos não colaborarão com propostas de tratamento e de cura da homossexualidade. (LACERDA; PEREIRA; CAMINO, 2002). Porém, no cenário político atual, ainda é presente os discursos, “homossexualismo como pecado”, de lideranças religiosas, pastores, escritores evangélicos, teólogos, psicólogos e parlamentares que se dizem porta-vozes de valores universais e morais e dificultam o planejamento de políticas públicas específicas para a população LGBT.

O final trágico do conto remete a triste realidade que a população LGBT enfrenta. Conforme consta no relatório 2018, sobre mortes violentas de LGBT+ no Brasil, divulgado pelo GRUPO GAY DA BAHIA, a cada 20 horas um LGBT é barbaramente assassinado ou se suicida vítima da LGBTfobia, o que confirma o Brasil como campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais. Segundo agências internacionais de direitos humanos, matam-se muitíssimo mais homossexuais e transexuais no Brasil do que nos 13 países do Oriente e África onde há pena de morte contra os LGBT. Enquanto nos Estados Unidos, com 330 milhões de habitante, mataram-se no ano passado 28 transexuais, no Brasil, com 208 milhões de habitantes, registraram-se 164 mortes: o risco de uma trans brasileira ser assassinada é 9 vezes maior do que as americanas.

Diante da complexidade da situação de saúde do grupo LGBT é fundamental refletir sobre as evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e cultural da saúde.

Embora a epidemia da aids tenha provocado que o sistema de saúde focasse suas prioridades também nas pessoas travestis e transexuais, conferindo certa visibilidade ao grupo, atualmente é conhecido que os problemas de saúde destas pessoas são bem mais complexos e suas demandas são numerosas. A prostituição para as travestis significa não apenas sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços, como foi explicitado por Benedetti (2005). Segundo o autor, é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam

também maiores riscos de contrair DST/Aids e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável. (BRASIL, 2010)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preconceito contra a população LGBT pode ser considerado estrutural e institucionalizado. Por isso, permeia todas as áreas da vida resultando em aumento da vulnerabilidade social, violência, produção de adoecimento e sofrimento.

Diante da complexidade da situação de saúde da população LGBT e, especialmente, diante das evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero tem na determinação social e cultural de saúde, o Ministério da Saúde apresentou a 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, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. A partir dessa portaria, estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Nesse processo, a relação profissional/usuário se coloca como primordial para a qualidade da assistência em saúde.

Tendo em vista a carência de trabalhos relacionados à abordagem da homossexualidade nos serviços de saúde esse trabalho explorou a representação da violência contra a população LGBT em contos literários e sugere a utilização desse recurso em rodas de leitura com estudantes e profissionais da área da saúde, uma vez que as rodas de leitura convidam a realizar uma leitura crítica do mundo, permitindo que as pessoas emitam suas opiniões e indaguem sobre o que ouvem, assim espera-se combater a homofobia, propiciar maior qualidade na atenção à saúde da população LGBT, por meio da mudança de paradigmas.

3. REFERÊNCIAS

Almeida, L. M. & Crillanovick, Q. (1999). **A cidadania e os direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil**. Em D. D. Oliveira, R. B. Lima, S. A. Santos & T. L. D. Tosta (Orgs.), **50 anos depois: Relações raciais e grupos socialmente segregados** (pp. 167-183). Goiânia: MNDH

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., FACCHINI, R. **Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 2, p. 291-300, 2009.

BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT e promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília, DF: SEDH, 2010

BRITTO, Luiz Percival Leme. Leitura e política. In EVANGELISTA, Aracy Alves Martins; BRANDÃO, Heliana Maria B.; MACHADO, Maria Zélia Versiani (Orgs). **Escolarização da leitura literária**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero - Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. **Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão**. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 32, n.3, p.552-563, 2012.

CAVALCANTI, Camila D. (2007). **Visíveis e invisíveis: identidade e práticas bissexuais**. Dissertação de mestrado. UFPE. Mimeo.

FERRARI, Anderson. **Revisando o passado e construindo o presente: o movimento gay como espaço educativo**. Universidade Federal de Juiz de Fora. *Revista Brasileira de Educação*. 2003

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler em três artigos que se contemplam**. 23 ed. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

GOELLNER, S. V. **Gênero, Educação Física e esportes**. In: VOTRE, S. B. (Org.). *Imaginário e representações sociais em Educação Física, esporte e lazer*. Rio de Janeiro: UGF, 2001. p. 215-227.

LACERDA, Marcos; PEREIRA, Cicero; CAMINO, Leoncio. Um **Estudo sobre as Formas de Preconceito contra Homossexuais na Perspectiva das Representações Sociais**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002, 15(1), pp. 165-178

LIONÇO, T. **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, jan./ mar. 2009. doi: 10.1590/S0103-73312009000100004.

LIONÇO, T. **Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p.11-21, apr./jun. 2008. doi: 10.1590/S0104-12902008000200003.

MELLO L. et al. **Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil**. *Revista Sociedade e Estado*, v. 27, n. 2, maio 2012

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann; PETRY, Analídia Rodolpho. **Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa**. *Textos & Contextos: Porto Alegre*, v. 10, n. 1, p. 193 - 198, jan./jul. 2011, p. 195

Spencer, C. **Homossexualidade: Uma história**. Rio de Janeiro: Record. 1993.

APÊNDICE A – UM CORPO OBJETO, saúde das mulheres lésbicas.

Minha cabeça ainda estava no meu corpo deitado com as pernas flexionadas, afastadas e apoiadas na maca. No momento em que eu estava lá, meus pensamentos queriam me levar para outro lugar e agora, olhando pela janela do ônibus, volto para o consultório do ginecologista.

No final da adolescência, já tinha ido, algumas vezes, ao ginecologista. Na terceira ou quarta visita, iniciei o uso de anticoncepcional. Na época, já sabia que era lésbica, mas o mundo ainda não sabia; engravidar nunca foi a minha preocupação, mas era de todos a minha volta. Lembro que desde a primeira vez que menstruei e minha mãe, orgulhosa, passou a falar para as minhas tias que eu tinha “virado mocinha”, ouvia de todas o mesmo conselho: tem que tomar anticoncepcional porque agora já pode engravidar. Elas esperavam que eu transasse com meninos, mas isso nunca aconteceu. Mesmo assim, tomei anticoncepcional até os 23 anos.

Hoje, aos 33 anos, voltei ao ginecologista para realizar o papanicolau. Na recepção, respondi a opção unida para estado civil e sem filhos. Logo no primeiro minuto da consulta, fui indagada sobre o desejo de ser mãe, respondi que não tenho, assim como nunca tive a vontade de ser mãe e ainda assim, antes de acabar a consulta, ouvi do médico que minha saúde estava ótima e o meu útero pronto para gerar um bebezinho. Agora, olhando a cidade passar pela janela do ônibus, percebo que me tornei uma mulher lésbica e que diferente da adolescência, desta vez, o mundo sabe disso, mas assim como tantas outras mulheres não sou enxergada em uma consulta médica. É assim, quando a gente não é escutada a sensação é de ser invisível, de não existir. A verdade é que na maca do ginecologista não sou a Mariana. Sou um útero pronto para cumprir com a sua missão de perpetuação da espécie

APÊNDICE B – HOMOSSEXUALIDADE E SORDIDEZ, saúde do homem gay.

Mariana, há quase um mês, trocava mensagem com Rogério, um rapaz que conheceu no aplicativo. Quando recebia uma mensagem dele, imediatamente, “printava” e me encaminhava.

Eu, eu sou o Vini, “amigo gay” de Mariana; é assim que ela me define e sempre diz que toda mulher merece ter um amigo gay. Acredito que diga isso porque me tem como um confidente e eu me sinto feliz por isso, gosto de ouvi-la.

Ontem, as mensagens trocadas por Mariana e Rogério ficaram mais apimentadas, trocaram até fotos e, é claro, eu sei disso porque ela me encaminhou todas as mensagens e até as fotos. Mariana não é uma garota tímida e gosta de falar sobre assuntos íntimos com muitos detalhes. Fui dormir tarde, lendo todas as fantasias de Mariana interessada no boy.

Naquela noite, sonhei que caminhava tranquilamente na orla da praia, observando o mar. A água tinha uma cor azul linda, as espumas que formavam depois da onda eram branquinhas; parecia que ao invés de caminhar, estava, eu, flutuando na imensidão daquele oceano. Longe, avistei um rapaz: seu corpo em movimento me roubou a atenção! Ele vinha em minha direção. À medida em que se aproximava, eu tentava lembrar de onde o conhecia e somente quando chegou muito próximo a mim e olhou profundamente em meus olhos, reconheci aquele olhar penetrante, o rosto em formato quadrado, a barba por fazer, ele era o Raphael, um velho amigo. Certamente, foi a barba que me fez não reconhecê-lo imediatamente.

Naquele momento, sorri e abri os braços para um abraço; Raphael também! E quando nossos corpos se envolveriam num abraço apertado e prazeroso, fui atacado por um enorme cachorro que num movimento rápido abocanhou minha cabeça.

Acordei assustado com aquela cena, estiquei o braço para alcançar uma garrafa d'água no criado mudo e não voltei a dormir, intrigado com aquela sequência de imagens que se apresentou em minha mente. Pensei o porquê, em um momento de enorme prazer, fui tomado pelo susto e medo. Percebi que já tinha sentido a mesma sensação acordado. Lembrei da primeira vez que beijei um menino, quando senti sua boca na minha, minhas pernas tremeram, não de prazer, mas de medo de ser visto, o que bloqueou qualquer sensação boa de acontecer.

Já são sete da manhã, hora de esquecer dos sonhos, vestir o uniforme e ir para rua. Surpresa! Encontrei o Raphael, no ônibus, e diferente do sonho, o reconheci no momento em que passou pela catraca. Acenei para ele que se sentou ao meu lado. Contei todo o sonho e marcamos de nos vermos novamente na casa dele. Agora, era eu quem estava todo empolgado para encontrar o boy e com quem conversar sobre isso? Mariana.

Comecei contando a Mariana que já havia saído algumas vezes com o Raphael e queria falar sobre como foi bom, mas, logo, ela, com o rosto ruborizado, me interrompeu dizendo: “Vini, sou sua amiga, mas pode me poupar dos detalhes sórdidos, por favor.” Calei e percebi que minha noite com o Raphael ficaria, apenas, entre quatro paredes e entre mim e ele. Era a frase de Mariana que agora abocanhava minha cabeça.

O rapaz da mesa à frente parece esperar alguém, será um primeiro encontro? Quando eu cheguei, ele já estava sentado, parecia nervoso, olhava o tempo todo para o celular, Não demorou muito, um perfume de jasmim com fundo amadeirado tomou conta do local: uma moça com vestido curto, cabelos pretos, lisos, na altura do ombro, acaba de sair da escada rolante e lançar seu olhar para a praça de alimentação à procura de algo ou alguém. O lugar está quase vazio a não ser por mim, uma senhora sentada duas mesas atrás e o rapaz que agora se levanta: era por ela que ele esperava, percebo pelo seu sorriso. Ela caminha em sua direção e os cantos dos seus lábios estão esticados em direção às orelhas. Mais um passo e os braços dele agora envolvem a cintura dela. Com um braço apoiado nos ombros dele e outro repousando sobre o ar, ela agora flutua num balé da paixão. Esse amor não é proibido, se expressa em qualquer lugar público. Eu, agora, estou lembrando dos amores que só se podem expressar num único local público. Lá, os olhos também se cruzam à procura de algo e alguém ou melhor algo em alguém. Lá, o coração dispara e por vezes sou tomado por pura libido. Confesso que nem todas às vezes me reconheço depois de sair de um banheiro público, masculino. Não pelo que sou aqui fora, mas pelo que acontece comigo lá dentro. É quase a mesma coisa que acontece quando estou com a minha esposa. Aliás, agora é ela que sobe as escadas rolantes a caminho do nosso almoço.

APÊNDICE D – O QUE ERA AQUILO? Saúde da pessoa trans.

Parecia uma cena de cinema, um filme de terror, mas claramente aquele local não era apenas um cenário. Rua de terra em um bairro periférico de Campinas, município do estado de São Paulo. Na entrada do pequeno cômodo, havia uma cobertura de telha de amianto; a porta era dessas grandes e de aço. Na parede, havia uma propaganda de cerveja. Tudo indica que durante o dia, ali, funcionava um bar onde pessoas se encontravam para beber e jogar conversa fora.

Quase todos os dias, o clima do bar era de alegria e amizade, mas como toda história humana, alguns dias eram marcados por brigas, excessos, confusão, raiva, mágoas e histórias...

As pessoas constroem história nesse local, mas não aquelas contadas num livro ou interpretadas por atores, são histórias desenhadas pela vida como uma dessas que contarei a seguir.

Yana sempre teve sua vida marcada por dúvidas em relação a sua identidade. Quem era Yana? Uma vez, enquanto aguardava sua vez chegar para pagar suas compras no supermercado, uma criança que estava com os pais, logo à frente, perguntou: “Pai, o que é aquilo?”

Aquilo era o nome mais tranquilo de que Yana já foi chamada. Desde a sua adolescência e principalmente agora que estava tomando conta do bar de sua tia já foi chamada de “traveca”, “marica”, “aberração” e muitos outros nomes.

Jakson passou a frequentar o bar recentemente. Ele nasceu em Campinas, mas, naquele bairro, havia acabado de chegar. Passou parte da sua vida no distrito de Ouro Verde. Gostava de ir pra igreja com sua avó, mas quando o assunto era o demônio sentia um frio percorrer toda a sua espinha; era medo e ódio. Ainda na adolescência, começou a beber e fumar, depois, usar drogas. Nessa época, ouviu dizer que o demônio estava tomando conta de sua vida.

Na noite em que as vidas de Yana e Jakson se encontraram, havia uma brilhante lua no céu que serviria como única testemunha daquele encontro. Beberam, riram e se interessaram um pelo outro.

Próximo à meia noite, entraram no cômodo, fecharam a porta e se entregaram ao prazer. Jakson estava excitado e, no auge do prazer, sentiu um frio percorrer toda a sua espinha - aquele que sentia nas pregações – e uma frase reverberava em sua cabeça: “Não seja controlado pelo seu corpo. Mate qualquer desejo pelo tipo errado de sexo”.

Algumas memórias e delírios aterrorizaram sua noite. Jakson se deixou levar pelo que era proibido e como numa sessão de exorcismo e redenção se encarregou de rasgar o peito de sua amante e retirar todo o mal que ali habitava. O pulso vital representava a origem do mal e retirá-lo seria a única forma de livrar o mundo da aberração.

No dia seguinte, o corpo de Yana, sem vida e dignidade foi encontrado no chão com o peito dilacerado e no lugar do coração a imagem de uma santa.